

Formación Docente y Prevención del VIH y SIDA

**Una cultura responsable
para la prevención**



Oficina Regional de Educación
para América Latina y el Caribe

FORMACIÓN DOCENTE Y PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA

**PROYECTO DE INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN
DEL VIH Y SIDA EN LA FORMACIÓN DOCENTE EN
NUEVE INSTITUCIONES FORMADORAS DE DOCENTES
EN ARGENTINA, COLOMBIA, ECUADOR, HONDURAS,
PERÚ Y REPÚBLICA DOMINICANA**



Oficina Regional de Educación
para América Latina y el Caribe



gtz

COORDINACIÓN GENERAL

Magaly Robalino Campos

Especialista de Formación Docente, OREALC/UNESCO.

Alfredo Rojas

Oficial Nacional y punto focal de los proyectos de prevención del VIH y SIDA, OREALC/UNESCO.

ASESORÍA TÉCNICA Y ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Rebeca Zevallos Durán

Supervisión editorial: Anton Körner, Consultor OREALC/UNESCO.

Revisión de estilo: Jimena Andrade E.

Diseño y diagramación: Patricio Paredes L.

Impreso en Perú por Grupo Editorial TAREA, Lima, Perú.

ISBN: 956-8302-51-4

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2006-3804

Publicación de la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, (OREALC/UNESCO Santiago) y PROEDUCA/GTZ, Perú. Santiago de Chile, Chile, Marzo 2006.

Se puede reproducir y traducir total o parcialmente el texto publicado siempre que se indique la fuente. Los autores son responsables por la selección y presentación de los hechos contenidos en esta publicación, así como de las opiniones expresadas en ella, que no son necesariamente el pensamiento de UNESCO y PROEDUCA/GTZ y no comprometen a las organizaciones. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la presentación de los datos que en ella figuran no implican, de parte de la UNESCO y de PROEDUCA/GTZ, ninguna toma de posición respecto al estatuto jurídico de los países, ciudades, territorios o zonas, o de sus autoridades, ni respecto al trazado de sus fronteras o límites.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL PROYECTO

Cristina Gutiérrez, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.
Margie Jessup, Universidad Pedagógica Nacional de Colombia.
Pedro Figueroa, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
Enrique Tola, Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia, Ecuador.
Carlos Delgado, Universidad del Azuay, Ecuador.
Ana María La Torre, Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, Perú.
Daniel Farfán, Instituto Superior Pedagógico Santa Rosa de Cusco, Perú.
Nelly Madariaga, Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, Honduras.
José Guerrero, Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

Agradecimiento especial a:

Rectores, consejos directivos, decanos y directores de las instituciones participantes por su irrestricto apoyo al proyecto.

Coordinadores institucionales, quienes diseñaron y lideraron el proyecto.

Programa PROEDUCA/GTZ, Perú por sus contribuciones técnicas y el apoyo para la publicación de este libro.

Docentes y estudiantes de las instituciones participantes que se involucraron en este esfuerzo.

La OREALC valora particularmente el compromiso de los coordinadores institucionales con este proyecto que se transformó en un espacio de aprendizaje colectivo.

La edición de este libro ha sido posible gracias a la contribución voluntaria del Programa Unificado ONUSIDA y al apoyo de UNESCO París.

El trabajo se realizó en el marco de KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe, con la participación de instituciones miembros. www.unesco.cl/kipus

INDICE

Presentación	9
Prevención del VIH y SIDA: un desafío para la formación de docentes	11
¿Qué saben y piensan los docentes y futuros docentes sobre VIH y SIDA? - Diagnóstico participativo	15
1. Objetivos y características del diagnóstico	16
2. Tamaño y descripción de la muestra	16
3. Metodología del diagnóstico	18
4. Lo que dicen y lo que recomiendan los docentes	21
5. Las conclusiones y retos que deja el diagnóstico	36
6. Lecciones aprendidas	42
7. Proyectos desarrollados en las instituciones participantes	44
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina Facultad de Educación Elemental y Especial	55
1. Situación en Argentina	56
2. Algunos datos del diagnóstico	56
3. Estrategia de capacitación sobre prevención de VIH y SIDA	63
4. Logros y dificultades en la implementación del proyecto	66
5. Estrategia para la implementación curricular del VIH y SIDA	68
Universidad Pedagógica Nacional de Colombia	71
1. Situación en Colombia	72
2. Objetivo del proyecto	72
3. Resumen de los resultados del diagnóstico	73
4. Estrategias utilizadas para la implementación curricular	77
5. Logros y dificultades	78
6. Impacto en la población con la que se viene trabajando	82
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador Facultad de Ciencias de la Educación	85
1. Situación general en el Ecuador	86
2. Resumen de los resultados del diagnóstico	90
3. Estrategia de implementación curricular para incorporar la prevención del VIH y SIDA	99
Universidad del Azuay, Ecuador Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación	111
1. Algunos resultados del diagnóstico	112
2. Antecedentes del proyecto	116
3. Estrategia curricular	117
4. Logros y dificultades	122
5. Cronograma próximo	124

Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia, Cuenca, Ecuador	127
1. Introducción	128
2. Resultados del diagnóstico	129
3. Estrategias para la implementación curricular	130
4. Actividades y objetivos obtenidos	131
5. Logros y dificultades	132
6. Conclusiones generales	134
Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, Honduras	135
1. Situación en Honduras	136
2. Antecedentes del proyecto	137
3. Resultados del diagnóstico	138
4. Estrategias utilizadas para la implementación curricular	143
5. Logros, dificultades e impactos	151
Instituto Superior Pedagógico Público Santa Rosa, Cusco, Perú	155
1. Situación en Cusco, Perú	156
2. El diagnóstico y sus hallazgos	158
3. Estrategias para la implementación curricular	161
4. Logros y dificultades	166
5. Impacto en la población	167
Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, Lima, Perú	169
1. Antecedentes	170
2. El diagnóstico y sus hallazgos	171
3. Inserción curricular	173
4. Logros, dificultades y recomendaciones para aportar	182
5. Logros más allá del proyecto	185
Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Republica Dominicana	
Facultad de Humanidades	187
1. Introducción	188
2. Desarrollo de acciones	189
3. Resultados del diagnóstico	194
4. Estrategias implementadas para la incorporación de la prevención del VIH en la formación docente	200
5. Conclusiones y recomendaciones	207

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y ESQUEMAS

¿Qué saben y piensan los docentes y futuros docentes sobre VIH y SIDA?

Diagnóstico participativo

Tabla	Nº 1	Población evaluada	17
Gráfico	Nº 1	¿Se ha realizado alguna vez una prueba de descartado de VIH?	24
Gráfico	Nº 2	¿El VIH puede sobrevivir en los objetos?	27
Gráfico	Nº 3	Conocimientos generales	31
Gráfico	Nº 4	Conocimientos vs. actitudes	33
Gráfico	Nº 5	¿Los docentes están preparados para trabajar el tema de VIH y SIDA?	35

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Facultad de Educación Elemental y Especial

Tabla	Nº 1	Población según tipo y sexo	57
Gráfico	Nº 1	Principal fuente de información del entrevistado sobre VIH y SIDA	58
Tabla	Nº 2	Recepción de información sobre prevención de VIH y SIDA	61
Gráfico	Nº 2	¿Los docentes están preparados para trabajar el tema VIH y SIDA?	62
Tabla	Nº 3	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA en la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Educación Elemental y Especial	63

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

Tabla	Nº 1	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	76
-------	------	--	----

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Facultad de Ciencias de la Educación

Gráfico	Nº 1	Tasas de incidencia VIH y SIDA por Provincia - Ecuador 2002	87
Gráfico	Nº 2	¿Docentes: VIH es lo mismo que SIDA?	93
Gráfico	Nº 3	Estudiantes: Uso de jeringas descartables	95
Gráfico	Nº 4	Docentes: Uso de jeringas descartables	95
Tabla	Nº 1	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	97
Esquema	Nº 1	Red conceptual de la asignatura	108

Universidad del Azuay, Ecuador

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Tabla	Nº 1	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	114
-------	------	--	-----

Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia, Cuenca, Ecuador

Tabla	Nº 1	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	130
-------	------	--	-----

Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, Honduras

Gráfico	Nº 1	¿En qué medida considera haber estado en riesgo de contraer VIH?	139
Gráfico	Nº 2	Opiniones sobre razones del aumento de infección de VIH y SIDA	140
Tabla	Nº 1	Nivel educativo al que es más pertinente informar sobre VIH y SIDA	141
Tabla	Nº 2	¿Es necesario trabajar el tema de prevención del VIH y SIDA en la UPNFM?	142
Tabla	Nº 3	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	143

Instituto Superior Pedagógico Público Santa Rosa, Cusco, Perú

Tabla	Nº 1	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	161
-------	------	--	-----

Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, Lima, Perú

Tabla	Nº 1	Sobre VIH y SIDA	173
Tabla	Nº 2	Beneficiarios directos del proyecto en el IPNM	174
Esquema	Nº 1	Propuesta curricular – prevención del VIH y SIDA	176
Esquema	Nº 2	Proyecto VIH y SIDA - agenda institucional 2005	178

**Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Republica Dominicana
Facultad de Humanidades**

Tabla	Nº 1	¿Es igual tener VIH que SIDA?	195
Tabla	Nº 2	¿Se debe aceptar niños con SIDA en las escuelas?	198
Tabla	Nº 3	¿Los docentes están preparados para trabajar el tema VIH y SIDA?	199
Tabla	Nº 4	Indicadores sobre conocimiento y actitudes hacia el VIH y SIDA	200

PRESENTACIÓN

La Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y el Caribe se complace en presentar los resultados del PROYECTO DE INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA FORMACIÓN DOCENTE, ejecutado con facultades de educación e institutos pedagógicos de nuestra región. Este aporte se inscribe en la estrategia mundial de Naciones Unidas, en general y de la UNESCO en particular, para convertir en una responsabilidad de todos los países, la prevención y combate a esta pandemia que se extiende vertiginosamente por todo el planeta.

El proyecto, en especial los datos que arroja el diagnóstico, muestra los avances en los esfuerzos por sensibilizar y preparar a la población en la prevención del VIH y SIDA pero, al mismo tiempo, deja al descubierto los enormes vacíos y debilidades que persisten en la formación y desarrollo profesional de docentes, en este campo específico.

Agradecemos el compromiso de las instituciones participantes, el respaldo de sus autoridades, docentes y estudiantes; el tiempo y la dedicación de los coordinadores institucionales, destacamos el trabajo en equipo y el haberse involucrado en tan alto grado con el proyecto; y, sobre todo, valoramos sus iniciativas y aportes para avanzar en forma autónoma en procesos académicos internos para colocar la prevención y combate al VIH y al SIDA como un aspecto integrado al currículum y como parte de la preocupación y responsabilidad de toda la comunidad educativa.



Ana Luiza Machado
Directora Regional
OREALC/UNESCO Santiago

PREVENCIÓN DEL VIH y SIDA: UN DESAFÍO PARA LA FORMACIÓN DE DOCENTES

El VIH y el SIDA en los últimos años se han expandido de manera alarmante, traspasando las fronteras que inicialmente los asociaban a comportamientos específicos como la homosexualidad, la promiscuidad sexual y el consumo de drogas. En la actualidad la pandemia afecta en forma indiscriminada a diversos sectores de la sociedad, haciendo cada vez más difícil su control. Las estadísticas mundiales de avance de la infección reflejan lo débiles que resultan todos los esfuerzos que se llevan adelante para erradicar este mal.

A pesar de la abundancia de información disponible sobre el VIH y SIDA, las tasas de infección siguen aumentando en los cinco continentes, convirtiéndose en una seria amenaza para el desarrollo personal, familiar, social y económico. A través de diversas fuentes nos llega información sobre el avance de la infección y sus devastadores efectos. Las razones atribuidas son: falta de información sobre el tema, debilidad en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, ausencia o distorsiones en los programas de educación sexual, etc.

El incremento de casos de mujeres y niños con VIH en los últimos años le da una nueva cara a esta problemática. Las cifras oficiales señalan que el 12,4% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años - con bajo grado educativo - no conoce acerca del SIDA, y que el 28% de ellas ignora cómo evitarlo; lo que no hace sino reiterar la urgencia de contar con programas realmente eficaces tanto en el ámbito escolar como en el comunal.

Hasta diciembre del 2002, había en todo el mundo aproximadamente 42,1 millones de personas con VIH (ONUSIDA¹, 2003), y de ellas, 3,2 millones eran menores de 15 años.

Se calcula que en América Latina y el Caribe cerca de un millón y medio de personas, han sido contagiadas con el virus, sólo África subsahariana y Asia, tienen mayor mortalidad, globalmente hablando, que nuestra región.

¹ ONUSIDA es el organismo de Naciones Unidas responsable de las estrategias y acciones mundiales en la prevención y lucha contra el VIH/SIDA.

Las investigaciones realizadas por ONUSIDA indican que estas regiones hubieran podido tener una menor tasa de mortalidad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de haberse tomado medidas preventivas para evitarla, tales como educar a los y a las adolescentes y jóvenes sobre las maneras de evitar comportamientos de riesgo que incrementen sus posibilidades de contagio.

Si bien, el acceso a información sobre VIH y SIDA por sí mismo no garantiza un cambio saludable de comportamiento, hablar de educación para la prevención tiene un significado de mayor trascendencia. Diversos estudios revelan la poca consistencia que puede tener el simple hecho de informar. Los datos recogidos por ONUSIDA en 20 países indican que, a pesar de que la mayoría de los jóvenes ha oído hablar del VIH y del SIDA, fueron incapaces de reconocer tres ideas erróneas sobre el VIH ni de identificar siquiera dos métodos de prevención (ONUSIDA, 2004).

Los programas preventivos podrían ser más efectivos si se hicieran desde la escuela. En este contexto, la educación se ha constituido en una de las principales vías y esperanzas para prevenir y detener el avance de la infección, lo que otorga al sistema educativo y, en especial a los docentes, un papel fundamental para llevar adelante programas y actividades capaces de luchar contra la pandemia, particular importancia adquiere el trabajo en la formación inicial y permanente de los docentes.

Por esta razón, UNESCO, a través de la Oficina Regional de Educación de América Latina y el Caribe, impulsó, entre otros, un proyecto con instituciones formadoras de docentes, considerando, por una parte, la importancia capital de la formación inicial en el desempeño posterior del profesorado y, por otra, el peso que tiene el trabajo de los maestros con sus estudiantes, familias y comunidades con una enorme posibilidad de ampliar el círculo de influencia, particularmente hacia poblaciones que por sus bajos niveles educativos y culturales tienen un acceso limitado a programas de prevención y auto cuidado.

La importancia y pertinencia de actuar con urgencia y de manera responsable frente a esta amenaza fue el compromiso asumido en el Foro Mundial de Educación realizado en Dakar en el año 2000, donde se planteó la necesidad de ejecutar nuevos programas educativos que permitan

abordar esta situación de grave riesgo para la población, asumiéndolos desde la prevención, con programas innovadores y actividades educativas adecuadas, en el Marco de Acción de Educación para Todos.

Un proyecto participativo en el marco de la Red KIPUS: alcance y características

UNESCO, a través de la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC) se propuso impulsar un proyecto altamente participativo, que integrara activamente a las instituciones y que, combinara un trabajo en equipo alrededor de objetivos comunes con el desarrollo de propuestas e iniciativas diseñadas desde su conocimiento², experiencia y realidad particular.

El proyecto, al mismo tiempo se propuso, fortalecer KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe, una alianza regional de los responsables y actores del desarrollo docente para enfrentar las demandas y desafíos desde las sinergias derivadas del trabajo colaborativo.

En este sentido, se puso énfasis a la coparticipación del diseño del proyecto, el cual se inició en el taller de planificación realizado los días 27 y 28 de julio del 2004 en Quito, Ecuador. Como resultado del trabajo en dicha reunión, surgieron los lineamientos y orientaciones esenciales para el diseño, ejecución y evaluación de un proceso tendiente a la inclusión de programas de formación para la prevención del VIH y SIDA, en los currículos de formación docente de nueve instituciones pedagógicas participantes.

El taller definió las siguientes líneas clave para el proyecto:

- Concertación para colocar al proyecto en los niveles institucionales con respaldo de las máximas autoridades.
- Levantamiento de un diagnóstico que ofreciera pistas certeras sobre conocimientos y actitudes de los docentes y alumnos (futuros docentes) de las instituciones formadoras, respecto a la prevención del VIH y SIDA.

² Hay algunos antecedentes importantes para este proyecto como el taller regional de capacitación en programación curricular para la prevención del VIH y SIDA organizado por la OREALC/UNESCO entre los años 1999 y 2001, en el cual estuvieron presentes instituciones de Formación Docente de Honduras, México, Perú y República Dominicana.

- Desarrollo de contenidos para incluir la prevención del VIH y SIDA en el currículo de las instituciones.
- Elaboración y/o intercambio de materiales.
- Capacitación docente.
- Desarrollo de iniciativas diversas para la prevención del VIH y SIDA, dentro y fuera de las instituciones.

Países e instituciones participantes:

Los países y las instituciones fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios: incidencia del VIH y SIDA en jóvenes entre los 15 y 24 años; instituciones de formación docente comprometidas en la lucha y prevención del VIH y SIDA, participación en KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe.

Adicionalmente los fondos disponibles pesaron en el número de instituciones participantes, las cuales se encuentran identificadas en el siguiente cuadro:

PAÍS	INSTITUCIÓN
Argentina	Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Educación Elemental y Especial
Colombia	Universidad Pedagógica Nacional de Colombia
Ecuador	Universidad Nacional de Chimborazo
	Universidad del Azuay
	Instituto Pedagógico Ricardo Márquez Tapia
Honduras	Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán
Perú	Instituto Pedagógico Nacional Monterrico
	Instituto Superior Pedagógico Santa Rosa de Cusco
República Dominicana	Universidad Autónoma de Santo Domingo

¿Qué saben y piensan los docentes y futuros docentes sobre VIH y SIDA?

Diagnóstico participativo

Rebeca Zevallos Durán

1. OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico participativo se desarrolló ante la necesidad de conocer cuánto sabían acerca del VIH y SIDA los docentes formadores y los alumnos de las nueve instituciones participantes para detectar aquellas áreas que debían ser fortalecidas a través del trabajo formativo. Se trataba de obtener información útil que contribuyera a desarrollar las estrategias planteadas en el proyecto, vale decir, los resultados debían servir de insumo a las instituciones para incorporar un programa -en el currículo de la carrera pedagógica de las instituciones participantes- que permita abordar las deficiencias detectadas, plantear el tema y orientar sus acciones hacia el futuro.

Los objetivos específicos del diagnóstico fueron:

- Describir y analizar el nivel de conocimiento que tienen los docentes formadores y alumnos sobre el VIH y SIDA y detectar las ideas erróneas al respecto.
- Identificar las actitudes de los docentes formadores y alumnos con relación al VIH y SIDA.
- Determinar si existe asociación entre el grado de conocimiento y actitudes acerca del VIH y SIDA.
- Describir y analizar la percepción del docente en su rol -como agente de prevención-frente a la lucha contra el VIH y SIDA.

2. TAMAÑO Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta la población de alumnos y docentes de cada institución participante; para ello se calculó un número que permitiera un margen de error en la estimación que fuera aceptable para los resultados totales en cada institución.

En el caso de los estudiantes se consideraron los años o ciclos con que contaba la carrera, para que la muestra fuera representativa de todos los ciclos. Una vez definida la cuota por ciclo o por año, los

alumnos fueron elegidos al azar. Tanto para el caso de docentes como de estudiantes se consideró proporcionalmente la inclusión de ambos géneros. Luego de determinar las unidades de análisis (docentes/estudiantes) y de considerar la variabilidad máxima para cada una de las proporciones de los ítems que iban a medirse, se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5 puntos porcentuales. El tamaño de la muestra fue de 471 docentes y 1.937 estudiantes, constituyendo una muestra total formada por 2.408 personas como se describe en el siguiente cuadro:

Tabla N° 1
POBLACIÓN ENCUESTADA

País	INSTITUCIÓN	Docentes	Alumnos	F	M	TOTAL
Argentina	Universidad Elemental de Cuyo	31	120	141	10	151
Ecuador	I. Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia	29	108	108	29	137
	Universidad Nacional de Chimborazo	60	157	127	90	217
	Universidad del Azuay	41	260	251	50	301
Perú	I. Superior Pedagógico Nacional Monterrico	72	288	308	52	360
	Instituto Superior Pedagógico Santa Rosa	17	210	176	48	227
Colombia	Universidad Pedagógica Nacional – Bogotá	68	250	199	119	318
Honduras	Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán	121	243	224	122	364
República Dominicana	Universidad Autónoma de Santo Domingo	32	301	237	96	333
Total por sexos				1771	232	
No precisan				405		
Total general		471	1937			2408

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

3. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

3.1. Recolección de información

Para recoger la información se utilizaron dos instrumentos: una ficha de datos personales que permitió recolectar información sociodemográfica (país, edad, sexo, estado civil, condición, años de servicio, institución de procedencia), y un cuestionario orientado a recoger información cuali-cuantitativa acerca de los conocimientos, actitudes y percepción del rol de docentes y estudiantes en relación al VIH y SIDA. El trabajo de campo y el procesamiento inicial fue realizado por los equipos responsables del proyecto en cada institución con un permanente asesoramiento y acompañamiento técnicos.¹

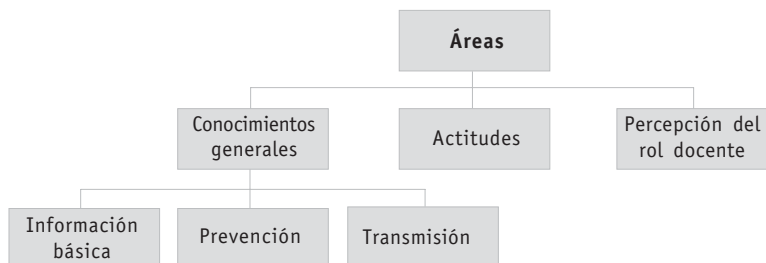
3.2. Construcción de indicadores por área

El tratamiento de los resultados se llevó a cabo en dos niveles. En un primer nivel, los equipos responsables realizaron un análisis descriptivo de la información recogida, según cada uno de los indicadores por áreas; en un segundo nivel, se usaron herramientas estadísticas para calcular las medias obtenidas para cada área y las comparaciones pertinentes.

Se exploraron fundamentalmente tres áreas:

- Conocimientos generales (subdividido a nivel de información básica, nivel de conocimiento sobre prevención de VIH y SIDA y nivel de conocimiento sobre la transmisión de VIH).
- Actitudes frente al VIH y SIDA y ante personas portadoras del virus.
- Percepción del rol docente como posibilidad de respuesta social frente al trabajo de prevención.

¹ La asesoría y el acompañamiento técnicos estuvo a cargo de la profesional peruana Rebeca Zevallos, contratada como consultora por OREALC/UNESCO.



El área de *conocimientos* estuvo conformada a su vez por tres sub-áreas: una de información básica o teórica respecto al tema, otra de conocimientos sobre las formas de prevención y finalmente una sobre formas de transmisión del VIH.

Para poder tener una medida de los niveles de información correcta en cada una de las sub-áreas, se siguió la siguiente metodología:

- Se contabilizó el total de respuestas correctas por entrevista.
- Se obtuvo un cociente de los resultados de las preguntas correctas entre el total de preguntas de cada área por entrevistado.
- Se calcularon los valores promedio del total de entrevistados o de cada segmento (profesores, alumnos, etc.) para poder efectuar las comparaciones respectivas.

Los indicadores para el área de *actitudes* se obtuvieron estableciendo los promedios directos de las respuestas obtenidas. Para ello trabajamos con escalas de respuestas de tres puntos (1 = desacuerdo, 2 = indeciso, 3 = de acuerdo), donde un mayor promedio reflejaba una mejor actitud de los entrevistados hacia las variables estudiadas.

El área de *percepción del rol docente* contemplaba indicadores orientados a explorar el nivel de responsabilidad que le otorgaron los encuestados al sistema educativo, especialmente a los docentes como agentes de prevención, así como, de conocer sus dificultades para llevar a cabo esta tarea. El tratamiento de estos indicadores fue similar al del área de conocimientos.

Con el fin de realizar el análisis comparativo de las actitudes con los diferentes índices de conocimiento, efectuamos una conversión de estos resultados llevándolos a una escala de 0 a 1, utilizando la siguiente metodología:

- Una actitud 100% positiva significaría un total de respuestas *de acuerdo* (3 puntos) a todos los ítems evaluados.
- Se efectuó una sumatoria de todas las respuestas en la escala de actitudes.
- Luego se obtuvo un cociente de la sumatoria de las respuestas en la escala de actitudes entre el puntaje mayor que se podría obtener en esta misma escala.
- Los resultados de este cálculo se interpretaron de la siguiente forma, mientras más alto el índice (cercano a uno) más positiva la actitud de los entrevistados hacia las variables estudiadas.

Para poder identificar las diferencias significativas entre las proporciones de respuesta ofrecidas entre docentes y estudiantes u otros pares de segmentos, se utilizó la Prueba Z. Los resultados se presentaron en porcentajes de respuestas correctas a cada una de las preguntas que conformaron el cuestionario.

Para identificar diferencias significativas entre las medias de las actitudes de los grupos mencionados, se utilizó la Prueba t y ANOVA one way. En este caso se aplicaba específicamente para comparar dos segmentos, como por ejemplo: profesores y alumnos, hombres y mujeres, etc.

Con el fin de conocer la fuerza de asociación entre las áreas de actitudes y conocimientos generales, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, así partíamos de la premisa de que altos índices de conocimiento reflejarían una mejor actitud en los entrevistados hacia las variables estudiadas. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizaron los programas de EXCEL y SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 12.0.

4. LO QUE DICEN Y LO QUE RECOMIENDAN LOS DOCENTES

A continuación se presenta un análisis integrado de los informes de los diagnósticos realizados en cada institución, sin embargo, en los informes parciales, presentados más adelante, se pueden encontrar los datos específicos por institución.

4.1. Nivel de conocimientos generales respecto al VIH y SIDA

En la indagación de esta área se propuso: explorar el nivel de conocimientos de la población de estudio sobre este tema; saber si éste era suficiente y adecuado para contribuir a prevenir el contagio y la propagación de la infección; e intentar conocer si la información que tenían era coherente con sus actitudes, considerando que diversas investigaciones reportan que muchas veces el problema no sólo o no siempre reside en la desinformación sino en el manejo de ideas erróneas por parte de las personas.

Como se ha señalado, con el objetivo de evaluar conocimientos generales así como específicos de los docentes y futuros docentes, se identificaron tres sub-áreas: *información básica*, *formas de prevención del VIH* y *formas de transmisión del VIH*.

4.1.1. Información básica

En este ámbito se exploraron los niveles de información con respecto a las diversas modalidades de infección, al comportamiento del virus, a las diferencias conceptuales entre VIH y SIDA y al desarrollo del síndrome. Cabe adelantar que en la mayor parte de ítems no se encontraron diferencias significativas según el sexo de los encuestados.

Con respecto a la diferencia entre ser portador del VIH y tener SIDA, prácticamente, la mitad de la población (49%) no reconoce ninguna diferencia entre una y otra condición, consideran a estos dos términos como sinónimos o responden que desconocían que hubiera diferencia. Este dato se corrobora con el 37% de los encuestados que o no sabe o cree que tan pronto una persona es contagiada con el VIH desarrolla el SIDA, siendo esta proporción ligeramente mayor en el caso de los estudiantes que en docentes. Se concluye que no hay claridad o no se maneja información válida en este tema.

La gran mayoría de la población (87%) señala acertadamente que el virus puede estar en el organismo por muchos años sin que se presenten síntomas, considerando posible sentirse bien y tener un aspecto saludable por mucho tiempo, tardando incluso años en aparecer los síntomas u otros procesos relacionados con el VIH. Igualmente reconocen la condición o el término de seropositivo o portador. Sin embargo, existe un 25% de estudiantes que señala no conocer acerca de este aspecto.

Sobre las formas de detección del virus en el organismo, el 55% reconoce al Test de Elisa como prueba diagnóstica. Esto permite inferir que la población evaluada asocia la detección del VIH con pruebas de laboratorio, no obstante, el 45% ignora la existencia de esta prueba.

La segunda forma de detección fue la referida a los síntomas del paciente, identificada por el 49% de encuestados y, finalmente, la prueba de Western Blot, sólo fue reconocida por el 15% de la población evaluada.

En resumen, el grupo refirió que la forma de evaluar si una persona está infectada estaría vinculada, en primer orden, a la prueba de Elisa; seguida por la sintomatología del paciente y, finalmente, la casi desconocida prueba de Western Blot.

Así mismo, se pudo apreciar que el 55% de la población evaluada sabe que se pueden presentar errores de diagnóstico con la prueba de Elisa. El 30% duda o no sabe si esto es así, mientras que un 13% indica que no existe posibilidad alguna de error en esta prueba.

Este conocimiento tendría que ser más trabajado, tanto con los docentes como con los estudiantes, pues la falta de información válida podría llevar a que las personas asuman un primer diagnóstico negativo como definitivo para considerarse no afectado, factor que, de haberse producido, podría haber coadyuvado a favorecer la diseminación de la pandemia, habida cuenta que los resultados de la prueba de Elisa no son del todo fiables por diversas razones, como por ejemplo el tiempo de incubación del virus (período de ventana); por lo cual se recomienda repetir la prueba y, en algunos casos, de existir evidencia de conducta de riesgo o manifestaciones clínicas asociadas al síndrome, confirmar con otra prueba, como la de Western Blot.

En este punto, como en algunos otros, hay diferencias significativas entre instituciones, en especial a nivel de estudiantes. Así más del 80% de alumnos de la Universidad Nacional de Chimborazo y de la Facultad de Educación Elemental y Especial de la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) desconocían que hay pruebas de laboratorio que pueden diagnosticar la infección. Habría que explorar si en los distintos países se utilizan otras pruebas o si son conocidas con otros nombres.

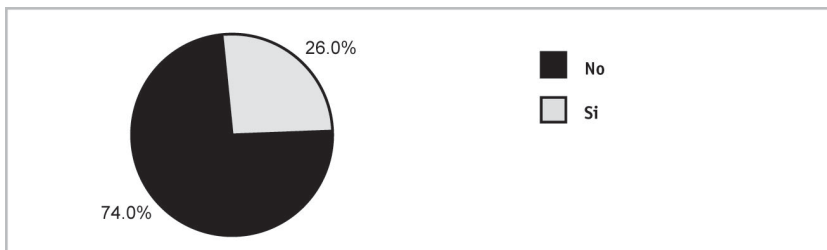
Por otro lado, pese a que la sintomatología es reconocida como la segunda forma de detectar si una persona es portadora del virus, un 65% sabe que no todas las personas presentan los mismos síntomas, lo cual es un conocimiento válido sobre el síndrome, pues se conoce que la sintomatología asociada dependerá de factores personales, ambientales, de los estilos de vida, así como de las enfermedades oportunistas propias de cada región o país, para que éste se manifieste de una u otra manera. Preocupa, sin embargo, el alto porcentaje que afirma no saber cómo detectar tempranamente la presencia del virus, puesto que se perdería un tiempo valioso si se cree que la sintomatología es la primera señal de la infección.

Los síntomas más asociados al VIH y SIDA señalados por la población son: pérdida inexplicable de peso (87%), diarreas crónicas (69%), malestar general y fatiga (65%), fiebre prolongada (61%), tos persistente (53%). Sin embargo, hay que asegurarse que docentes y futuros docentes sepan que el VIH sólo es detectable a través de pruebas de laboratorio, estos síntomas dan lugar a sospecha, porque pueden asociarse a otras enfermedades.

En cuanto a la percepción de riesgo, el 56% de los encuestados no considera haber estado bajo ningún riesgo de contraer el VIH, siendo la proporción mayor en el caso de los estudiantes, donde cerca del 84% se ubica a sí mismo en bajo riesgo o en ninguno. Ello podría reflejar una aparente seguridad de ser invulnerable a la infección, creencia que resultaría peligrosa si no se asocia a una clara conciencia sobre la prevención reflejada en prácticas preventivas a nivel personal. Este es un punto que debe considerarse, particularmente, dado que la población joven es, actualmente, la más vulnerable o la que está en mayor riesgo de contraer el virus, según refieren las últimas investigaciones.

Continuando con el análisis de los datos, el 89% de la población responde acertadamente que es falso que una persona que se ve y se siente sana no necesita hacerse una prueba de descarte, paradójicamente un 74% de la población evaluada afirma nunca haberse realizado una prueba de descarte del VIH.

Gráfico N° 1
¿SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ UNA PRUEBA DE DESCARTE DE VIH?



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Así, el 100% de los estudiantes del Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia de Ecuador informa no haberse realizado nunca una prueba de este tipo, al igual que el 91% de los estudiantes del ISP Santa Rosa (Perú) y el 87% de los docentes encuestados de la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador). Estos datos se correlacionan de manera positiva con la baja percepción de riesgo y refleja las contradicciones entre información y prácticas personales, puesto que a pesar de que más del 90% de la población total encuestada señala que el VIH puede afectar a cualquier persona y que no es problema sólo de algunos, no toman las precauciones suficientes para conocer su propia condición. Lo cual muestra que, en lo cotidiano, no se asume que todos estamos expuestos y que se requiere una conducta permanente de autocuidado y prevención.

Resulta urgente buscar estrategias que eduquen, orienten y faciliten a las personas la realización de pruebas diagnósticas que permitan conocer su real condición y tomar las medidas necesarias para protegerse, pero sobre todo que eviten que continúe la diseminación

del virus. Esto, adicionalmente, contribuiría a esclarecer las cifras respecto a la situación del VIH en América Latina y el Caribe.

Todas las instituciones reportan haber tenido acceso a la información sobre VIH y SIDA, siendo este acceso mayor en los docentes. Pese a ello, el 42% de la población, mayormente conformada por estudiantes, señaló no tener acceso, de manera sistemática y sostenida, a la información sobre el tema. Hay algunas diferencias institucionales, así cerca del 60% de la población encuestada de la Universidad Francisco Morazán de Honduras indica no haber recibido información alguna sobre el tema, un dato preocupante dado que las estadísticas indican que el SIDA en este país, es la segunda causa de hospitalización y muerte, así mismo, se estima que más de 4.000 personas han fallecido a causa de esta epidemia y cerca de 14.000 menores han quedado huérfanos, además de registrar el 50% de los casos de la subregión centro americana.

En cuanto a las fuentes de información, las principales reportadas, tanto para la población de docentes como para sus estudiantes fueron, en primer lugar la televisión (42%), seguida por los folletos (47%) y finalmente los periódicos y revistas (34%). En ambos casos la capacitación ocupa sólo el 26%, y la formación académica un 6%. Lo cual deja claro que las instituciones formadoras tienen una tarea pendiente.

Como principales causas del aumento de casos con VIH y SIDA, se consideran las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas (88%); como segunda causa refieren a la falta de educación sexual (54%), seguido por el aumento de la promiscuidad sexual (51%) y finalmente el desconocimiento sobre las formas de transmisión (46%).

En esa lógica, si bien los resultados indican un conocimiento válido, habría que profundizar en el análisis de estas respuestas, en el sentido que pueden esconder actitudes prejuiciosas al no estar considerando las posibilidades de contagio a las que están expuestos los hombres y las mujeres monógamos, quienes podrían contagiarse de su pareja, a pesar de tener un solo compañero o compañera sexual.

Al respecto, los estudios revelan un alarmante incremento de mujeres monógamas contagiadas, quienes no consideraron estar en riesgo, y por ende no se protegieron, confiando posiblemente en la fidelidad de la pareja. Por otro lado, hay que considerar también que han aumentado los casos de niños(as) afectados(as) a través de la transmisión vertical (de madre a hijo). Así, se calcula que en el 2003, 630.000 lactantes a nivel mundial contrajeron el VIH, en su gran mayoría durante la gestación y el parto o como consecuencia del amamantamiento materno, y alrededor de 490.000 niños(as) fallecieron. En general, cerca de la cuarta parte de neonatos infectados por el VIH fallecieron antes del primer año de vida, y la mayoría, antes de cumplir los cinco años de edad.² Esta problemática se agrava en los países del tercer mundo, donde la probabilidad de que una madre con VIH transmita el virus a su bebe mediante la lactancia es como mínimo del 30% (ONUSIDA, 2003).

Respecto a la información relacionada a la supervivencia del virus y al poder que le atribuye, hay una coincidencia entre todas las instituciones al considerar un 64% de los encuestados que el virus no puede vivir en el aire. Sin embargo, el 32% no sabe o duda. Iguales respuestas se obtienen al preguntar si el virus puede vivir en el agua. Por otra parte, más del 52% duda o cree que el virus pueda sobrevivir sobre los objetos.

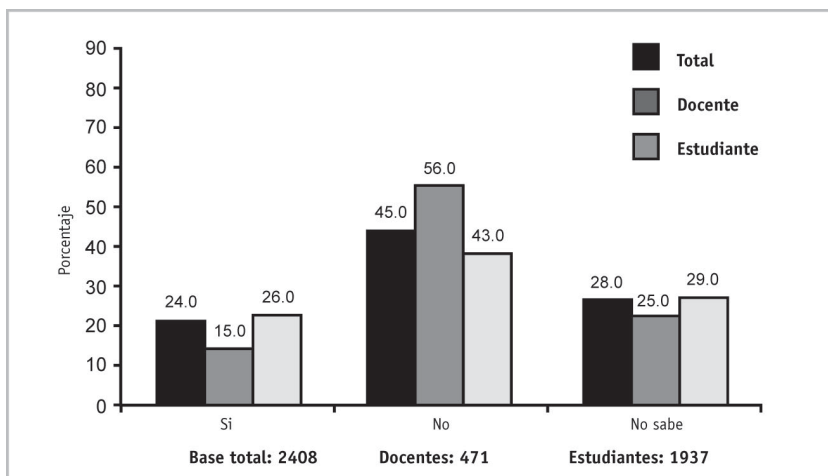
Frente a los métodos de desinfección como forma de prevenir el virus, el 54% considera que éste es resistente al calor, al alcohol, cloro, etc. y el 34% no sabe. Es decir, si se juntan ambos grupos se tiene que el 88% no sabe o duda al respecto. Estos datos confirman que se desconocen las características del virus y qué tan resistente es al ambiente fuera del organismo así como al contacto con determinadas sustancias, con el riesgo de aumentar el temor hacia las personas portadoras.

Una mayor claridad al respecto contribuiría a disminuir los niveles de marginación hacia las personas portadoras del virus (ver Gráfico N° 2). Lo cual dice de la necesidad de informar adecuada y permanentemente a la población de que no todos los temores tienen correlato con la realidad, dado que el virus que causa el SIDA no es una amenaza

² Dabis y Ekpini, 2002; Fundación Elizabeth Glaser para el SIDA pediátrico, 2003.

permanente en ambientes donde existen personas portadoras, si se toman las medidas preventivas y de higiene adecuadas.

Gráfico N° 2
¿EL VIH PUEDE SOBREVIVIR EN LOS OBJETOS?



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

En relación a las formas de tratamiento, la población de estudio en su mayoría (88%) sabe que no existen medicinas para curar el SIDA y un 90% está informado acerca de la existencia de medicinas y tratamientos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las persona con VIH. Estos datos muestran buen manejo de información sobre estos aspectos específicos.

Si bien existen diferencias significativas entre las respuestas obtenidas de las instituciones participantes, lo que queda claro es que tanto docentes como estudiantes, poseen ideas generales sobre el VIH y SIDA, pero no detalles o información completa, existiendo conocimientos difusos y poco profundos, lo que se confirma en las respuestas contradictorias que se obtienen.

El ámbito de información básica es la que menores niveles de acierto logra en todo el instrumento, siendo este un dato común a todas las instituciones.

4.1.2. Prevención del VIH

El conocimiento en este ámbito es el que más destaca en el cuestionario, tanto para alumnos como para docentes, mostrando una diferencia significativa a favor de estos últimos, lo cual habla del impacto positivo de las estrategias desarrolladas a nivel mundial.

El 82% reconoce que no existe vacuna para prevenir la infección. Los que informan no saber o los que creen que ya existe una vacuna conforman porcentajes bajos, no por ello menos importantes a la hora de pensar en programas para la educación sobre el VIH y SIDA. El mayor desconocimiento está entre los estudiantes, aunque hay diferencias significativas al interior de las instituciones, así un 38% de encuestados en la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador), responden que no saben o consideran que sí existe vacuna para prevenir el contagio.

El uso adecuado de los preservativos es reconocido por el 84% de la población como forma de prevención. Es decir, no sólo hay claridad respecto a la necesidad de su uso como un método preventivo, sino que existe también conciencia de un adecuado uso para evitar la transmisión del virus.

Casi la totalidad de los entrevistados maneja información correcta acerca de que el virus puede ser transmitido a través de transfusiones de sangre (96%). También se tiene claridad respecto a la necesidad del uso de jeringas y equipos descartables como forma prevención.

El 83% de la población señala que la cercanía a una persona portadora del VIH no pone en riesgo su salud, por tanto reconoce que alejarse de ésta no es una forma de prevención. Sin embargo, anticipemos las contradicciones en las que pueden caer dado que a pesar de considerar que no pone en riesgo su salud, paralelamente creen que el virus puede vivir en el aire o en el agua, por lo tanto, una persona portadora podría contagiar a otros hasta con la respiración.

La mayor parte de la población sabe que no todos los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir el VIH, sin embargo, igual encontramos un 14% que duda o no sabe. No ocurre lo mismo frente al uso de espermicidas, el 61% sabe que los espermicidas no los

protege de un contagio de VIH y SIDA, pero un 37% no sabe o cree que estos pueden ser una forma de protegerse, lo que es más preocupante. Resulta de mayor gravedad que un 21% no sepa o considere que es suficiente el lavado de los genitales luego de las relaciones sexuales para prevenir el contagio. Estos datos indican que a pesar de los logros en cuanto a información, ésta es incompleta y en algunos casos errada, lo cual habla de la necesidad de revisar la manera cómo se comunica y educa a la población en el campo de la prevención y autocuidado.

4.1.3. Formas o vías de transmisión del VIH

Hasta la fecha, los estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial han demostrado que el VIH sólo se transmite a través de tres vías: las relaciones sexuales con una persona portadora del virus, el contacto con tejidos humanos infectados por el virus (por ejemplo, sangre, hemoderivados, órganos o semen) y a través de la transmisión vertical o perinatal, es decir, de madre a hijo, antes, durante o poco después del parto, así como a través de la leche materna.

Existe cuantiosa información de diversas investigaciones que demuestran que el virus no se transmite por contactos no sexuales con personas portadoras, así como de que tampoco se propaga por los alimentos, el agua, los estornudos, los sanitarios, la orina, las piscinas, el sudor, las lágrimas, ni por el uso compartido de cubiertos, vajillas, vasos u otros utensilios.

El diagnóstico realizado es relativamente concordante con este conocimiento. Así el 88% de la población encuestada desestima la posibilidad de transmisión del VIH por la manipulación de utensilios usados por una persona afectada con el virus, mientras que aproximadamente un 12% de la población piensa que sí puede haber contagio o desconoce si ésta es una posible vía de transmisión.

La casi totalidad de la población (96%) sabe que dar la mano o tocar a una persona con SIDA no implica la posibilidad de transmisión. El 81% responde acertadamente que el VIH no se transmite por bañarse con una persona portadora del virus, en la misma piscina, río, o playa, lo que implica que un 19% pensaría que sí puede contagiarse

o no sabe, al mismo tiempo este dato difiere de uno mencionado anteriormente sobre que el 36% cree o duda si el virus puede sobrevivir en el agua.

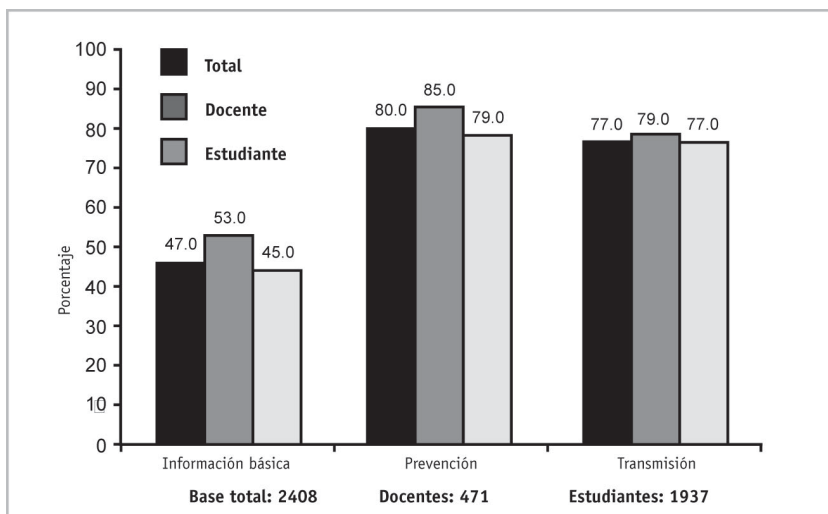
En cuanto a su transmisión vía sexual o directa, el 85% de los encuestados reconoce que el virus puede ser transmitido con una sola relación sexual, dato que se corrobora cuando señalan conocer que el contagio del VIH y SIDA se da a través de fluidos contaminados, de relaciones sexuales y de transfusiones sanguíneas y los reconocen como las principales vías de transmisión.

Con relación a la llamada transmisión vertical, perinatal o de madre a hijo(a), un porcentaje significativo (84%) considera al período de gestación como posible fuente de contagio, sin embargo, se requiere fortalecer este conocimiento informando además, que la transmisión no sólo puede darse durante el parto, sino que posteriormente también, puede producirse a través de la leche materna, aspectos donde se encuentran porcentajes significativos de desconocimiento.

El 32% no sabe o considera que la picadura de un insecto puede ser una vía de transmisión, lo cual ratifica lo antes mencionado respecto a que un segmento importante de la población maneja información incompleta o errónea. Particularmente llamativo es el 26% de la población que considera que se está exagerando o dando demasiada importancia al tema. Ello pone a las sociedades y, en este caso, a las instituciones formadoras frente al reto de definir estrategias específicas y sostenidas en este campo.

En esta área de conocimientos generales, tal cual se dijo, el mayor conocimiento está en el área de prevención, seguido por las formas de transmisión del virus y por último por el área de información básica. Así, se conocen las principales formas de prevención y transmisión del virus, aunque falta información frente al comportamiento de éste y persisten ideas erróneas que circulan en el imaginario popular. Lo dicho se visualiza en el Gráfico N°3. En todos los casos se encuentran diferencias significativas a favor de los docentes formadores, más no a nivel de sexo.

Gráfico N° 3
CONOCIMIENTOS GENERALES



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

4.2. ¿Cómo actúan los docentes y futuros docentes frente al VIH y SIDA?

La lucha contra la discriminación y la marginación debería ir de la mano con la prevención y lucha contra el VIH y SIDA. En ocasiones se enfatiza en la información para la prevención y se deja de lado una perspectiva de inclusión a una población que es segregada y marginada.

La respuesta social frente al SIDA aún sigue siendo, en algunas zonas y sectores, de segregación, estigmatización y discriminación, tanto a las personas portadoras como a sus familiares. En estos niveles suele asociarse el síndrome casi, exclusivamente, con la homosexualidad, drogodependencia y prostitución. Las personas seropositivas temen que al revelar su condición se arriesguen a perder su trabajo, familia y amigos. Esta situación de marginación y exclusión ha sido considerada por algunos como uno de los efectos más graves de la pandemia a escala mundial, al mismo tiempo que el silencio de las personas que tienen el virus o el síndrome resulte ser una de las razones por las cuales el virus se propaga con mayor facilidad.

Al respecto, si bien el estudio señala que un 69% considera que compartir espacios físicos con un enfermo de SIDA, no pone en riesgo su salud, un 31% se muestra indeciso ante la afirmación o lo considera posible. En la Universidad Autónoma de Santo Domingo este porcentaje se eleva a 47%. Esto demuestra la necesidad de fortalecer el trabajo de información, sensibilización y generación de actitudes inclusivas respecto de la población afectada.

El 46% señala que no sentiría temor a contagiarse si viviera con una persona o familiar enfermo de SIDA. Sin embargo, es preocupante que a pesar de ello, el 35% manifieste temor y el 18% se muestre indeciso, un dato que contradice el 83% de respuestas obtenidas respecto a que no es necesario alejarse de las personas portadoras del virus como medio para prevenir el contagio, y también con la amplia mayoría de quienes responden que no se debe aislar a las personas portadoras del virus o con SIDA.

Por otro lado, aun cuando un 80% manifiesta que no excluiría a un amigo si se contagiara con el VIH y SIDA, el 74% de los encuestados se mantiene indeciso o refiere que tendría temor de comer con una persona portadora del virus.

Igualmente, pese a que la población del estudio señala mayoritariamente (93%) que el VIH y el SIDA no son problemas exclusivos de los homosexuales, ni de drogadictos, lo que haría suponer que se tiene conciencia de que éste es un tema en el cual todos estamos involucrados, un 54% considera que los varones deben cuidarse más, dato al que habría que prestar especial atención, considerando que la población evaluada es mayoritariamente femenina, lo que podría indicar que las mujeres se estarían considerando menos vulnerables a la enfermedad, cuando las últimas investigaciones señalan el paulatino aumento de casos de infección en ellas.

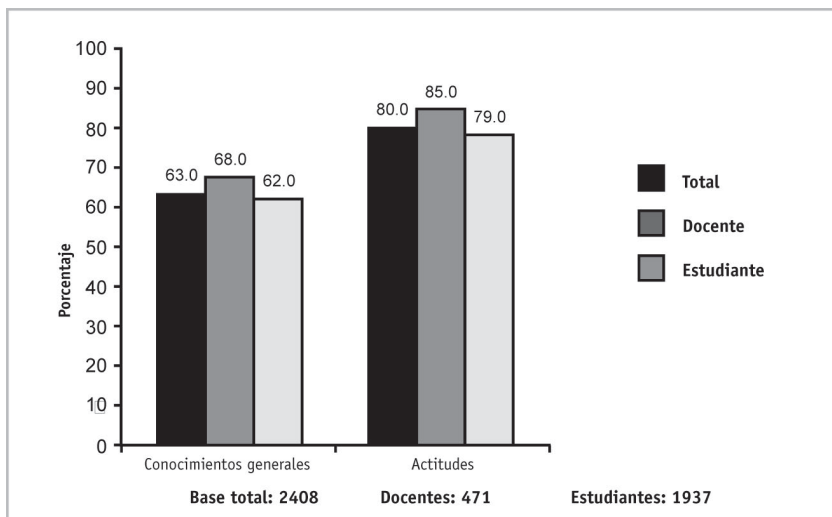
Es evidente cómo, a pesar de que la población de estudio manifiesta el deseo explícito de no discriminar, ni estigmatizar a las personas portadoras del virus, la falta de solidez y seguridad en los niveles de información que manejan han de estar influyendo significativamente sobre sus actitudes, sobre todo si estas situaciones hipotéticas se trasladan a escenarios reales, en los cuales parecería, sería difícil, para

porcentajes significativos, compartir alimentos, espacios físicos o interactuar con una persona portadora del virus, si no se tiene la plena seguridad de no estar arriesgando la propia salud y la propia vida.

Las respuestas contradictorias, refuerzan la necesidad de implementar estrategias que contribuyan a asumir la problemática con mayor conciencia y responsabilidad, además de incorporar estrategias que contemplen un enfoque de género. Con mayor razón si se conoce que gran parte de las personas infectadas tienen poco más de 20 años y que muchas de ellas han contraído la infección antes de los 18 años, lo cual obliga a que tanto los maestros como los estudiantes conozcan a fondo las consecuencias del VIH y SIDA y valoren las enormes posibilidades que tiene el sistema educativo en la lucha contra este mal.

Es importante que los docentes sepan que el contacto ocasional no sexual, no entraña ningún riesgo de adquirir o transmitir el virus y que sean capaces de educar en conductas inclusivas, de respeto y tolerancia que impidan actitudes de discriminación como las que ya han ocurrido en algunas escuelas que se niegan a recibir a niños o niñas portadores.

Gráfico N° 4
CONOCIMIENTOS VS. ACTITUDES



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Finalmente hay que señalar que existe una correlación positiva y moderada, entre las variables de conocimientos generales y actitudes, con diferencias estadísticamente significativas a favor de los docentes (Gráfico N° 4). Ello hace suponer que hay una base importante entre los docentes para generar procesos educativos inclusivos y preventivos que contribuyen a crear ambientes de convivencia sana.

4.3. Cómo perciben los docentes y futuros docentes su rol frente a la lucha contra el VIH y SIDA

Cómo se percibe el docente y futuro docente en la lucha contra el VIH, es otra de las áreas que exploró el diagnóstico participativo. La casi totalidad de la población encuestada (97%) considera necesario trabajar el tema de prevención en sus respectivas instituciones, lo cual habla de un campo propicio para continuar y ampliar el trabajo abierto por el proyecto.

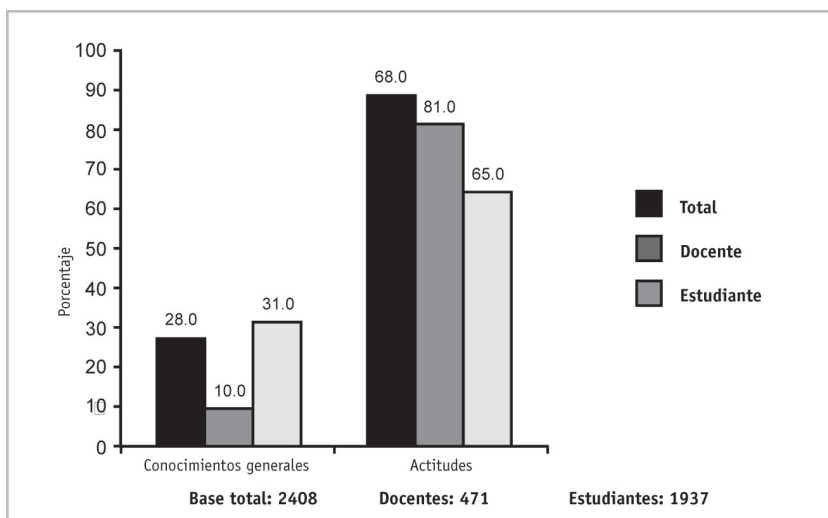
El 73% considera a la escuela como el espacio más importante para recibir información sobre la prevención y lucha contra el VIH y SIDA, seguido por los servicios de salud (66%) y finalmente el hogar (59%).

Hay que destacar como fortaleza que tanto docentes como estudiantes de docencia asuman que la escuela y por tanto, el maestro tienen un compromiso ineludible en la tarea de prevención frente a esta problemática social. Cabe resaltar, no obstante, que en todos los casos el nivel de compromiso y responsabilidad de los docentes es superior al de los alumnos. Igualmente, habría que prestar especial atención al hecho de que un porcentaje significativo de docentes y alumnos docentes no asuman como prioritario un trabajo conjunto con la familia.

La mayoría de los encuestados (75%) considera que el nivel educativo en el cual se debe dar información sobre el tema es la secundaria, seguido por un 61% que considera que debe ser en el nivel superior, y solo un 46% indica que el trabajo preventivo debe iniciarse durante la educación primaria, salvo los docentes del ISP Ricardo Márquez Tapia de Ecuador, para quienes ambos niveles, tanto el primario como el secundario son igualmente importantes en el trabajo para la prevención.

Frente a la pregunta sobre si los docentes están preparados para trabajar el tema, un 68% de los encuestados indican que no, incluso estos porcentajes se elevan (97%) en los docentes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (República Dominicana) y de la Facultad de Educación Elemental y Especial de la Universidad de Cuyo (Argentina). Las razones señaladas como más significativas son: la falta de información/capacitación (46%), falta de interés (26%), los prejuicios y el considerar el tema como tabú (22%). Es decir, a pesar de que el 73% considera que la escuela es el espacio privilegiado para brindar y recibir este tipo de información, casi el 70% de docentes no se siente preparado para trabajar el tema, lo cual lo convierte en un asunto urgente de abordar.

Gráfico N° 5
¿LOS DOCENTES ESTÁN PREPARADOS PARA TRABAJAR EL TEMA DE VIH Y SIDA?



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Otra problemática asociada al tema es la relacionada a la discriminación de niños y niñas afectados por el virus, en este sentido el diagnóstico indica que el 35% de los encuestados se muestra indeciso o no está de acuerdo con aceptarlos en la escuela. Este

porcentaje se eleva a un 49% en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (República Dominicana). En el mismo sentido, se registra que un 34% duda o no está de acuerdo en permitir que un docente afectado con el virus pueda continuar realizando su trabajo. Los datos mencionados son una fuerte llamada de atención para abordar este tema en el proceso de formación docente inicial y en ejercicio, es también, un problema de información y de práctica de valores para la inclusión.

Ante la pregunta directa de si sabría trabajar con un alumno(a) con VIH o SIDA encontramos que un 68% indica que no y el escaso 29% de aquellos que afirman sentirse capacitados para realizar dicha tarea, evidencian serias contradicciones, el 45% cree o duda acerca de si el virus puede vivir sobre los objetos, 34% en el agua, 25% en el aire y el 26% teme o duda poner en riesgo su salud al compartir espacios físicos con una persona portadora.

Es indudable que en el trabajo cotidiano de los docentes, estas creencias podrían, muy probablemente, influir negativamente en su relación con alumnos con VIH o SIDA y en los resultados educativos de éstos.

Finalmente se debe señalar que el 74% refiere no tener dificultades para tratar temas de sexualidad, hecho que debe ser considerado como una fortaleza, pues el tema de prevención del VIH debería insertarse en programas de derecho y salud sexual.

5. LAS CONCLUSIONES Y RETOS QUE DEJA EL DIAGNÓSTICO

El estudio exploró tanto las áreas de conocimiento general, la de actitudes frente al VIH y SIDA, como también la percepción del rol docente como respuesta social frente a las estrategias de prevención. Con el objetivo de evaluar conocimientos generales y específicos se consideraron los ámbitos de *información básica*, *prevención* y *transmisión*. Los resultados del diagnóstico señalan que los ámbitos referidos a las formas de prevención y transmisión del virus obtienen mejores niveles de logro frente al área de información básica, donde se observan vacíos y contradicciones importantes.

El ámbito de *información básica* exploró aspectos relacionados con la infección, comportamiento y persistencia del virus fuera del organismo; diferencias entre VIH y SIDA y desarrollo del síndrome. Los datos obtenidos señalan la necesidad de trabajar fuertemente esta área, ya que, como se ha visto, el desconocimiento y la falta de información interfieren significativamente con las medidas a tomar en relación a las formas de transmisión, prevención y, de manera especial, en las actitudes tanto frente a la infección, como hacia las personas portadoras del virus. De hecho ésta es el área donde menores niveles de logro se observan en todo el instrumento, siendo un dato común a todas las instituciones participantes. Adicionalmente, se encontró que una cuarta parte de la población encuestada refiere no haber recibido información de manera sistemática y sostenida, lo cual es, de todas maneras, significativo.

Las principales fuentes de información sobre el tema, tanto para la población de docentes como para sus estudiantes fueron, en primer orden, la televisión, seguida por los folletos y finalmente los periódicos y revistas. En ambos casos la capacitación ocupa sólo el cuarto lugar.

Entre los datos más relevantes de esta área debemos señalar que existen serias confusiones entre lo que significa ser portador del virus y haber desarrollado el SIDA, en muchos casos ambos términos son asumidos como sinónimos.

La mayoría de docentes y estudiantes encuestados reconocen que la forma de evaluar si una persona es portadora del virus estaría vinculada, en primer orden, a la prueba de Elisa, seguida por la sintomatología del paciente y, finalmente, la prueba de Western Blot. Como se puede observar, la sintomatología es considerada la segunda forma de detección del virus. Esta información se contradice con la respuesta de un amplio margen de la población que señala, acertadamente, que el virus puede estar en el organismo por muchos años sin que se presenten síntomas de haber contraído la infección, y se corrobora cuando refieren que una persona se puede ver y sentir sana sin ser esto indicador de estar libre del virus.

Pese a lo anterior, la casi totalidad de la población evaluada considera no estar bajo ningún riesgo de contraer el VIH y en consecuencia no

se ha realizado nunca una prueba de descarte. Ello aparentemente podría reflejar una sensación de invulnerabilidad, creencia que resultaría peligrosa por cuanto no se estaría asumiendo la necesidad, ni el valor de la prevención a nivel personal, un tema que adquiere particular relevancia si asumimos que los docentes, difícilmente, pueden formar una cultura de prevención y autocuidado, cuando ellos mismos no la tienen.

Los síntomas más asociados a la infección por VIH son: fiebre prolongada, malestar general, fatiga, pérdida inexplicable de peso y diarreas crónicas. Se hace necesario enfatizar que estos síntomas presentados de forma aislada pueden responder a diversas enfermedades, y que el VIH sólo es detectable a través de pruebas de laboratorio.

Como principales causas del aumento de casos con VIH y SIDA se consideran las relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas; el desconocimiento sobre las formas de transmisión, seguido por el aumento de la promiscuidad sexual. Si bien los resultados indicarían un conocimiento válido en algunos aspectos con relación a ello, habría que reflexionar sobre si estas respuestas esconden actitudes prejuiciosas. Como ya se mencionó, la realidad revela un alarmante incremento de personas que, teniendo una sola pareja, no se protegen y contraen la infección.

Es ampliamente reconocido que existen medicinas y tratamientos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, más no para curarla; se observa que una cuarta parte de la población evaluada, no tiene información clara al respecto.

Los conocimientos sobre las formas de *prevención* que se manejan no son completos, dejando entrever mucha inseguridad acerca de las medidas preventivas y de autocuidado. Es ampliamente reconocido que no existe vacuna para prevenir el virus. Quienes responden a esta pregunta de manera errónea o informan no saber, conforman porcentajes bajos. Cabe mencionar que aunque hay diferencias significativas al interior de las instituciones, encontramos mayor desconocimiento en la población de estudiantes.

Por otro lado, la mayor parte de la población sabe que no todos los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir el VIH. Pese a ello se encuentra duda o desconocimiento respecto al uso de espermicidas. Contrario a esto, el preservativo y su uso adecuado son ampliamente reconocidos como forma de prevenir el contagio.

En lo referido a los métodos de desinfección como medidas para la prevención del virus, así como su resistencia fuera del organismo, hay desinformación y dudas al respecto. Se requiere por tanto, enfatizar en que el virus que causa el SIDA no sobrevive a los desinfectantes habituales, y que las medidas preventivas que se deben tomar para evitar su transmisión son las mismas normas de higiene generales que se toman para evitar cualquier otra enfermedad y no son específicas para el VIH.

En cuanto a la *transmisión* del virus, casi la totalidad de los entrevistados maneja información correcta sobre que éste puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales, transfusiones de sangre, y de la madre a hijo(a) durante la gestación. Se requiere fortalecer este conocimiento informando además que el contagio se puede dar durante el parto o circunstancias perinatales y posteriormente a través de la leche materna, aspectos donde se encuentran porcentajes significativos de desconocimiento. Igualmente, es importante aclarar mitos e ideas erróneas sobre las formas de transmisión, ya que aún hay quienes creen o desconocen si el virus puede sobrevivir en el aire, sobre los objetos, o ser transmitido a través de fluidos corporales (lágrimas, sudor, saliva, etc.).

Cerca de la cuarta parte no sabe o considera que la picadura de insectos puede ser una vía de transmisión. Así mismo, un porcentaje similar considera como fuente de contagio el compartir alimentos con personas portadoras y dudan o desconocen si el virus se transmite por bañarse en la misma piscina, río o playa con una persona portadora del virus. Estos datos hablan de un numeroso grupo con el cual hay que trabajar con fuerza para crear conocimiento y desmitificar algunas ideas erróneas que circulan en el medio, para contrarrestar la exclusión de las personas afectadas por el VIH.

Estos resultados ponen en evidencia la urgente necesidad de que tanto maestros como estudiantes conozcan bien diversos aspectos relacionados al VIH y al SIDA, así como los alcances del sistema educativo en la forma de luchar contra este mal. Es importante que los docentes sean capaces de educar sobre el hecho de que el contacto ocasional no sexual no entraña riesgo de adquirir o transmitir el virus.

Con referencia a las *actitudes*, si bien la mayoría de la población considera acertadamente que compartir espacios físicos con una persona con SIDA no pone en riesgo su salud, otra vez, una cuarta parte teme o se muestra indecisa ante esta situación. La falta de información precisa sobre este aspecto, además de los esquemas y prejuicios mentales, influye significativamente en la discriminación e interfiere con el deseo explícito de solidaridad e inclusión. Igualmente, un 25% de la población de estudio duda o considera que no se debe aceptar a niños con VIH o SIDA en las escuelas, y una proporción similar manifiesta que no se debe permitir al docente con VIH continuar dando clases.

Aunque encontramos a un significativo sector de la población que señala no tener inconvenientes en compartir el salón de clases con una persona portadora del VIH, en compartir alimentos o que no excluiría a un amigo si se contagiara con el virus, ese persistente 25% expresa reparos o duda al respecto. Los porcentajes de indecisión o temor tienden a elevarse conforme la persona portadora es más próxima, como el caso de un familiar.

Por otro lado, en todas las áreas exploradas se encuentran diferencias importantes a favor de los docentes, más no a nivel de la variable sexo, pues hombres y mujeres responden igual.

Si bien diversas investigaciones refieren que el conocimiento del tema no cambia necesariamente las conductas y actitudes, creemos que es necesario impartir de manera sostenida información sólida y actualizada como forma de elevar los niveles de conocimiento de la población de estudio, pues se observa una correlación positiva y moderada entre los ámbitos de conocimiento general y las actitudes. Esto hace suponer que a mayor manejo de información correcta, mejores posibilidades hay de modificar las actitudes para conseguir

una relación inclusiva y de apoyo a las personas portadoras del virus. Con mayor razón por cuanto en todos los casos se evidencia la necesidad de trabajar exhaustivamente el tema, y contar con herramientas que les permitan cumplir con el compromiso de formar conciencia en la familia y la sociedad, y con ello hacer frente tanto a la epidemia como a la discriminación.

En lo referido al rol docente, el estudio muestra que tanto los docentes formadores, como los alumnos se sienten comprometidos y alineados en esta labor, mayoritariamente parecen haber comprendido la importante tarea que la sociedad espera cumplan frente a esta problemática. La escuela es señalada como el espacio por excelencia para realizar la prevención frente al VIH, en segundo orden se señalan los servicios de salud y finalmente la familia. Habría que considerar el trabajar con la población de estudiantes estrategias que les permitan liar esfuerzos con la familia y la sociedad.

Como principales dificultades para trabajar el tema, tanto los docentes como sus alumnos señalan en primer orden: la falta de información/capacitación, seguidos por la falta de interés y finalmente los prejuicios, al considerar el tema como tabú. En consecuencia, un amplio margen de la población de estudio no se siente preparado para trabajar el tema.

Aunque en todos los casos el nivel de compromiso y responsabilidad de los docentes es superior al de los alumnos, mayoritariamente se reconocen parte de la solución a esta problemática.

Finalmente, cabe señalar que la población encuestada está consciente de sus limitaciones y vacíos de información y demanda estrategias, programas y proyectos que potencien las experiencias en marcha y consigan incidir positivamente en cambios de actitudes en los responsables de la formación de maestros y en los propios docentes, quienes tienen la inmensa oportunidad de apoyar el combate a esta pandemia, mediante su trabajo con estudiantes, familias y comunidades.

6. LECCIONES APRENDIDAS

Premisa: la ampliación de la malla curricular, la inclusión de más horas de docencia, o de temas emergentes en las instituciones educativas implica redistribución de recursos financieros y humanos en el seno de las instituciones, sobre todo en aquellas donde las mallas curriculares son frecuentemente rígidas, donde la distribución de tiempo y recursos es arduamente negociada y difícilmente conciliada y la inclusión de nuevos temas resulta compleja.

Por mucho que haya un consenso inicial entre los docentes respecto a que la prevención del VIH y SIDA es un tema importante para los/las estudiantes, a la hora de comprometer tiempo y recursos, el asunto toma otro cariz. Son necesarias negociaciones, abogacía interna y externa, alianzas y recursos frescos.

A continuación, a partir de los informes entregados por los responsables del proyecto en las distintas instituciones participantes, y de un análisis realizado por éstos, con el apoyo de especialistas de PROEDUCA-GTZ y consultores externos, se entrega un conjunto de lecciones aprendidas respecto del tema.

- *Se requiere de un proyecto, que lleve a la institución recursos financieros y simbólicos que den sentido y fuerza a la inserción.* En el caso de este proyecto, la presencia de la UNESCO, altamente valorada y apreciada por los educadores, constituye un primer aporte – de carácter simbólico – que confiere fuerza institucional al proyecto. Así mismo, los recursos financieros que el proyecto aporta de modo directo a la institución, aun cuando extremadamente limitados, permite también abrir paso a la propuesta.
- *Es necesario un equipo promotor, responsable del proyecto y de sus actividades.* El equipo promotor se transformó en el impulsor de las actividades, el promotor de las negociaciones, el aglutinador de alianzas y el centro de desarrollo técnico curricular de la propuesta. La presencia de académicos de prestigio formando parte o dirigiendo el equipo le confiere a éste mayor visibilidad e influencia.

- *Un proyecto que abarca múltiples instituciones debe diseñarse en grandes líneas.* Abriendo componentes generales del tipo *negociación institucional, coordinaciones interdisciplinarias, etc.* que permitan que cada institución, de acuerdo con sus características e idiosincrasias se desenvuelva de modo autónomo. En el presente caso, se tiene una diversidad de situaciones de llegada, al final de los casi dos años de trabajo. En instituciones como el Instituto Pedagógico Nacional de Monterrico, de Lima Perú, caracterizado por una cultura organizacional de alta productividad, un claro e indiscutido liderazgo de sus directivos, y preocupación por el tema de plazos largos, se logró una inserción plena, en las diversas áreas de la formación docente, y en distintas actividades. En otros casos, y por diversas razones, la inserción fue más limitada.

- *La naturaleza de los temas de la prevención del VIH y SIDA y su tratamiento curricular, pueden convertirse, en sí mismas, en desafíos para la inclusión.* En efecto, la organización del trabajo docente se estructura en base a disciplinas con tradiciones científicas, humanistas o artísticas de muy larga data. La prevención del VIH y SIDA exige la interdisciplinarietà. Las tradiciones docentes universitarias organizan la enseñanza y el aprendizaje desde perspectivas predominantemente racionalistas. En cambio, la prevención del VIH requiere el involucramiento personal integral de los educandos: actitudes, emociones, hábitos y habilidades. Por lo tanto, si bien las actividades ocasionales, aisladas y festivas o expresivas pueden aceptarse, la aceptación se vuelve un desafío mayor cuando una disciplina así busca insertarse de modo más permanente en la institución.

- *El apoyo de las autoridades es indispensable.* Aun más, hay mayor garantía de éxito en la inserción cuando el tema forma parte de las ideas fuerza y de los programas o políticas sostenidas por las autoridades de la institución. Cuando éstas son simplemente “convencidas”, se corre el riesgo de quedar en situación de aislamiento y con débil posibilidad de sustentarse.

- *La participación de los estudiantes y de los docentes añade sinergia al proyecto.* Los proyectos de inserción realizados con participación de diversos actores, no solamente como participantes pasivos sino como tomadores de decisión, agregan fuerza institucional al proyecto.
- *Los estudiantes son clave.* Para los estudiantes el tema es altamente pertinente y relevante. Su entusiasmo los lleva a donar tiempo y esfuerzos en pro de las actividades del proyecto. Son el primer y más grande aliado del proyecto.
- *Las alianzas externas también son de primera importancia.* Al menos en dos de las experiencias, las instituciones fueron contactadas por las autoridades de las comisiones nacionales contra el sida de sus respectivos países. Dichos contactos son fuente de recursos simbólicos, políticos o financieros adicionales, aunque también implican riesgos derivados de las suspicacias entre los sectores de educación y de salud.

7. PROYECTOS DESARROLLADOS EN LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

En las siguientes páginas se presentan los informes de ejecución del proyecto a nivel de cada institución, por considerarse útiles en un doble sentido. El primero en cuanto muestran las particularidades que marcaron el rumbo de este esfuerzo en cada institución y, el segundo, en la medida en que destaca las iniciativas y aportes que se realizaron y que pueden servir de inspiración para el trabajo de otras instituciones educativas, en general y formadoras de docentes, en particular.

Los informes tienen, básicamente, un esquema común de presentación (con algunas variaciones): parten de una brevísima descripción de la situación en el país, con relación al VIH y SIDA, hacen referencia a algunas características institucionales, muestran los resultados más sobresalientes del diagnóstico y señalan las acciones derivadas de los datos obtenidos.

Los informes, igualmente, se detienen en la identificación de los logros y las dificultades del proyecto y destacan las lecciones aprendidas en el ánimo de aportar tanto desde los avances como desde la alerta respecto de las tensiones que surgen en el marco de un tema que tiene una alta sensibilidad.

La elaboración de los informes estuvo a cargo de los equipos integrados en cada institución bajo la conducción de un coordinador o coordinadora institucional.

ANEXO

CUESTIONARIO

Este cuestionario es anónimo. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Su participación es voluntaria, si por alguna razón no desea participar puede comunicar su decisión en este momento y dejar el aula.

El cuestionario contiene una serie de preguntas y de afirmaciones cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta. Recuerde que NO existen respuestas buenas ni malas.

Datos generales

1. País: _____	2. Institución: _____
3. Edad: _____	4. Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
5. Estado civil: _____	6. Docente: _____
7. Especialidad: _____	8. Años de servicio docente: _____
9. Estudiante: _____	10. Especialidad: _____
11. Ciclo que cursa: _____	

12. ¿Cuál ha sido su principal fuente de información sobre VIH y SIDA?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| a) Folletos _____ () | d) Capacitaciones _____ () |
| b) Radio _____ () | e) TV _____ () |
| c) Periódicos, revistas _____ () | f) Internet _____ () |
| g) Otros (especificar) _____ | |

13. En el presente año, ¿ha recibido información sobre VIH y SIDA?

- a) Sí () b) No ()

17. El aumento de casos de infección con VIH y SIDA se debe a:

(Marque tres de las alternativas que considere más importantes)

- a) La falta de comunicación en la pareja ()
- b) El aumento del consumo de alcohol y drogas ()
- c) Una educación sexual insuficiente ()
- d) Las relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección ()
- e) Desconocimiento sobre las formas de transmisión ()
- f) Promiscuidad ()

18. El VIH puede sobrevivir en:

- a) El aire SI ___ NO ___ No sabe ___
- b) El agua SI ___ NO ___ No sabe ___
- c) Sobre los objetos SI ___ NO ___ No sabe ___

19. El virus del SIDA puede ser fácilmente destruido por:

- a) El calor SI ___ NO ___ No sabe ___
- b) El agua SI ___ NO ___ No sabe ___
- c) La lejía SI ___ NO ___ No sabe ___
- d) El alcohol SI ___ NO ___ No sabe ___
- e) El agua oxigenada SI ___ NO ___ No sabe ___

20. ¿Qué puede hacer una persona para prevenir el contagio de VIH-SIDA?

(Marque con una X si las afirmaciones son verdaderas, falsas o no sabe)

	AFIRMACIÓN	VERDADERA	FALSA	NO SABE
20.1.	Vacunarse contra el SIDA.			
20.2.	Alejarse de personas que tienen VIH-SIDA.			
20.3.	Usar condón.			
20.4.	No recibir sangre que no haya sido analizada.			
20.5.	Utilizar espermicidas.			
20.6.	Lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones.			
20.7.	Tomar o usar hierbas medicinales.			
20.8.	Usar jeringas descartables.			

21. ¿Cómo se transmite el virus del SIDA?

(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	VERDADERA	FALSA	NO SABE
21.1.	Por dar la mano o tocar a una persona que tiene SIDA.			
21.2.	Por medio de fluidos biológicos contaminados (sangre, semen, flujo vaginal).			
21.3.	A través de transfusiones de sangre.			
21.4.	Relaciones sexuales vaginales, orales y anales.			
21.5.	Por la picadura de mosquitos, zancudos u otro insecto.			
21.6.	Por compartir alimentos con una persona afectada por el VIH o SIDA.			
21.7.	De la madre gestante a su hijo durante el embarazo.			
21.8.	Por bañarse en la misma piscina, río, o playa que un enfermo de SIDA.			
21.9.	De madre a hijo a través de la leche materna.			
21.10.	A través del sudor, lágrimas, saliva, orina, heces.			
21.11.	De la madre al hijo durante el parto.			
21.12.	Por el inadecuado uso del condón durante las relaciones sexuales.			
21.13.	Por compartir jeringas o agujas.			
21.14.	Por la manipulación de utensilios, vajilla, teléfono, etc. utilizados por una persona infectada.			

22. ¿Cómo se evalúa si una persona esta infectada con el VIH?

(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	VERDADERA	FALSA	NO SABE
22.1.	A través de la prueba de Elisa.			
22.2.	A través de la Prueba de Western Blot.			
22.3.	Síntomas del paciente.			

23. Señale cuál(es) de las siguientes características están asociadas al VIH-SIDA.

(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	VERDADERA	FALSA	NO SABE
23.1.	Fiebre prolongada intermitente.			
23.2.	Sudoración nocturna abundante.			
23.3.	Malestar general y fatiga extrema.			
23.4.	Pérdida inexplicable de peso.			
23.5.	Diarreas crónicas.			
23.6.	Tos persistente no causada por el tabaco.			
23.7.	Ganglios aumentados de tamaño en todo el cuerpo.			

24. ¿Cómo es el tratamiento que puede recibir una persona infectada con el VIH o con SIDA?

(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	VERDADERA	FALSA	NO SABE
24.1.	Existen medicinas que curan el SIDA.			
24.2.	El SIDA puede curarse con hierbas medicinales.			
24.3.	No hay tratamiento efectivo para curar la enfermedad.			
24.4.	Existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH.			

25. Marque con una X si, no o indeciso según sea su caso.

	AFIRMACIÓN	SI	INDECISO	NO
25.1.	Compartir espacios físicos con una persona con SIDA pone en riesgo mi salud.			
25.2.	Tendría temor de contagiarme si viviera con una persona o familiar con SIDA.			
25.3.	Tendría inconveniente de compartir la clase con un compañero(a) con SIDA.			
25.4.	Solo los homosexuales se deben preocupar por el SIDA.			
25.5.	Las personas afectadas con VIH-SIDA deben ser aisladas para no contagiar a otros.			

29. ¿Por qué?

(Señale 2 razones)

1) _____

2) _____

30. ¿Cuánta responsabilidad cree usted que tiene la escuela en el trabajo de prevención de VIH-SIDA?

- a) Mucha () b) Poca () c) Nada ()

31. ¿Cree usted necesario trabajar el tema de prevención del VIH y SIDA en su institución?

- a) Sí () b) No ()

32. ¿Personalmente que dificultades encuentra usted para trabajar el tema de prevención del VIH y SIDA?

1)

2)

33. ¿Tiene usted suficiente información como para trabajar el tema de prevención del VIH- SIDA?

- a) Sí () b) No ()

34. La información que ha recibido de su institución sobre VIH y SIDA es:

- a) Mucha información ()
b) Suficiente información ()
c) Poca información ()
d) Nada de información ()

35 ¿Qué dificultades encuentra usted para trabajar el tema del VIH en su institución?

1) _____

2) _____

36 ¿Sabría usted cómo trabajar con un alumno/a con VIH o SIDA?

a) Sí ()

b) No ()

37. Tengo dificultades para tratar temas de sexualidad

a) Sí ()

b) No ()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Educación
Elemental y Especial**

ARGENTINA

Coordinadora

Cristina E. Gutiérrez

Colaboradores

Victor Bittar
Alejandrina Román
Teresita Izura
Valeria Pizarro

1. SITUACIÓN EN ARGENTINA

La situación en Argentina, según los datos recogidos por ONUSIDA, a septiembre del 2004 revela que existe un total de 53.719 casos acumulados de VIH y SIDA, de los cuales 26.832 corresponden a personas en fase SIDA y 26.887 serían portadoras del virus. De acuerdo a los registros del sistema de vigilancia epidemiológica que lleva adelante el Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus del Humano, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se estima que de aproximadamente 130.000 personas afectadas, el 65% desconocería su situación serológica. La mayor concentración se observa en las zonas urbanas. Las estadísticas muestran que el síndrome afecta fundamentalmente a la población joven y adulta, concentrándose principalmente en ambos sexos entre los rangos de edad de 25 y 34 años.

La Facultad de Educación Elemental y Especial de la Universidad Nacional de Cuyo como institución universitaria formadora de docentes en Educación General Básica (I y II) y en Educación Especial elaboró y ejecutó (agosto del 2004) un proyecto institucional en el marco de un proyecto general de la OREALC/UNESCO sobre la inclusión de la prevención del VIH y SIDA en el currículo de la formación docente. Dado que la intención es trabajar la prevención contra VIH y SIDA, ya no sólo desde las áreas de la salud, sino desde la educación como una estrategia innovadora, la facultad decidió, institucionalmente, integrarse al proyecto, aportar, aprender y generar una propuesta de trabajo con sus docentes y estudiantes, aprovechando que la institución tiene interesantes experiencias que articulan formación docente con temáticas de salud y que es un espacio de intercambio y alianza con otras instituciones formadoras, miembros de KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe.

2. ALGUNOS DATOS DEL DIAGNÓSTICO

La muestra para la realización del diagnóstico participativo fue seleccionada entre los docentes del tercer año de los cuatro profesorado, esto fundamentado en que las asignaturas facilitaban el espacio para abordar la temática desde una propuesta didáctica. Así mismo, este grupo de profesores sería el primer beneficiado de la capacitación.

Los instrumentos se aplicaron, también, a los alumnos que cursaban el segundo año de las distintas carreras, quienes en el siguiente ciclo lectivo tomarían contacto con los profesores capacitados. La decisión adoptada responde a que en nuestra institución en segundo año se elige la orientación en las distintas especialidades, lo cual garantizaría en cierto modo su permanencia y permitiría su seguimiento hasta el egreso.

El tamaño de la muestra total para el diagnóstico fue de 121 estudiantes de los cuales el 76,15% son de sexo femenino. El número de docentes formadores fue de 30, siendo el 18,5% mujeres.

Tabla N° 1
POBLACIÓN SEGÚN TIPO Y SEXO

Encuestados	Sexo				Total	Total %
	Femenino	Femenino %	Masculino	Masculino %		
Estudiante	115	80%	6	75%	121	80%
Profesores	28	20%	2	25%	30	20%
Total general	143	100%	8	100%	151	100%

Fuente: Elaboración U.N. de Cuyo, octubre de 2005.

2.1. Los hallazgos

En esta sección se presentan los aspectos más relevantes del diagnóstico, en cuanto a conocimientos, actitudes y rol docente.

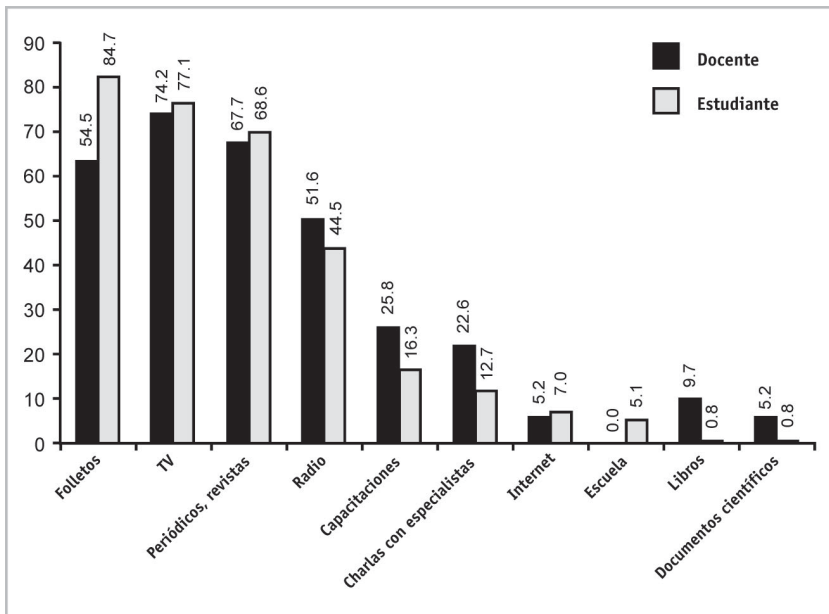
2.1.1. Conocimientos

Respecto de la información recibida en el último año sobre VIH y SIDA hay un porcentaje considerable de docentes y alumnos que no ha recibido información, mostrándose más del 50% de los estudiantes desinformados y un 38% en el caso de los docentes. Esto nos hace replantearnos si las campañas masivas de prevención junto a otras acciones realizadas en nuestro país, dan el resultado buscado, entre otras interrogantes, como son las preferencias a la hora de elegir fuentes de información por parte de la población.

Como principales fuentes de información, tanto docentes (63%) como estudiantes (84%) eligieron los folletos. La segunda fuente

mencionada para ambos grupos corresponde a la TV. Los documentos científicos, los libros y la escuela fueron elegidos por una minoría de docentes (10%) y ningún estudiante.

Gráfico N° 1
PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN DEL ENTREVISTADO SOBRE VIH Y SIDA



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

En lo referente al nivel de conocimientos debemos destacar que los resultados obtenidos no son satisfactorios, ya que las puntuaciones obtenidas en la categoría de *no sabe* son bastante significativas.

Así, encontramos que tanto docentes (26%) como estudiantes (33%) informan no tener claridad sobre si el virus puede ser transmitido a través de la picadura de mosquitos, zancudos u otros insectos. En el mismo sentido se pudo determinar que un 22% de docentes y 24% de alumnos, tienen las mismas dudas sobre si la transmisión puede darse a través del sudor, lágrimas, saliva, orina, heces, etc.

Sin embargo, es importante señalar que a pesar de que tanto docentes como estudiantes señalan que la transmisión del virus no puede

darse por bañarse en la misma piscina, río o playa, encontramos que el 52% de la población de docentes y el 64% de estudiantes cree o duda acerca de si el virus puede sobrevivir en el agua.

Del mismo modo, mientras que en una parte de encuestados responden mayoritariamente que el virus no puede ser transmitido a través del uso compartido de vajilla, utensilios, teléfonos, etc., un 52% de la población general cree o duda que el virus pueda sobrevivir sobre los objetos. Estos datos nos indican la deficiente información acerca del tema.

Otro aspecto que es importante de señalar es la falta de claridad acerca de la transmisión vertical, donde un porcentaje significativo de docentes (48%) y estudiantes (55%) considera falso o no sabe si el contagio puede darse a través de la leche materna, o bien durante el embarazo, 23% y 18%, respectivamente.

2.1.2. Actitudes

Si bien se observa una marcada tendencia a la no discriminación, se encuentran porcentajes importantes de docentes y estudiantes que revelan dudas o responden no saber, evidenciando actitudes de discriminación o temor frente al contagio. Así encontramos que:

- Un 13% de docentes y un 18% de estudiantes consideran poner en riesgo su salud al compartir espacios físicos con una persona con VIH o SIDA.
- En el mismo sentido, un 60% de docentes y 51% de estudiantes tendrían temor de contagiarse si vivieran con una persona o familiar enfermo con SIDA.
- 23% de docentes y 22% de estudiantes expresan dudas o refieren que excluirían a un amigo si se contagiara de VIH o SIDA.
- 36% de estudiantes cree que los hombres deben cuidarse más del SIDA, y el 12% duda al respecto.
- 20% de docentes y 28% de estudiantes no saben si podrían cuidar a un familiar con VIH en su hogar.

- Un 17% de docentes y un 31% de estudiantes no saben si podrían comer con una persona con VIH o SIDA sin sentir temor.

Es importante destacar que cerca del 40% de docentes y el 65% de estudiantes consideran no tener ningún riesgo de contraer VIH. Este dato nos obligan a reflexionar acerca del cuidado de nuestra salud en general y sobre todo en la necesidad de desarrollar conductas preventivas. Esto podría relacionarse con las bajas puntuaciones obtenidas en el área de la información, entre otras razones.

Con respecto a la realización de la prueba de descarte, cabe destacar que más del 80% de estudiantes y un 55% de docentes nunca se ha realizado una prueba de descarte de VIH y SIDA.

En el mismo sentido, llama la atención que quienes dicen haberse realizado una prueba de descarte tuvieron dificultad para recordar cuál o no pueden precisar el nombre de la prueba. Sólo un 15% de docentes y un 9% de los estudiantes señalaron el método Elisa como prueba específica del VIH y SIDA, mostrándose además que sólo el 7% de los docentes y el 38% de los estudiantes se han realizado dicha prueba en el último año, mientras que el resto oscila entre los 24 meses y más de 120 meses. Ello podría reflejar falta de conocimiento o de concientización respecto a cómo contraer el virus y que podría además estar relacionado con el gran porcentaje que manifestó no tener riesgo alguno de contraerla.

2.1.3. Rol docente frente al VIH y SIDA

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, nos preguntamos entonces si como docentes estamos preparados para trabajar el tema en las aulas.

Es muy importante destacar que tanto los profesores como los estudiantes en formación manifestaron en un casi 97% y 90% respectivamente, que los docentes no están preparados para tratar la temática del VIH y SIDA. Esta auto percepción negativa respecto a tratar el tema con los alumnos puede deberse a múltiples factores:

- Dificultades personales para trabajar el tema de la prevención del VIH y SIDA.

- Dificultades para tratar temas de sexualidad.
- Información escasa o nula para trabajar el tema de prevención del VIH y SIDA.
- Dificultades en la institución para trabajar el tema del VIH y SIDA.

De cualquier modo, es importante destacar que los encuestados docentes y estudiantes señalaron en más del 95% en ambos casos, que la escuela tiene mucha responsabilidad a la hora de trabajar el tema de la prevención del VIH y SIDA, afirmación que podría abrir nuevos espacios para prevenir, concientizar y reflexionar sobre esta temática tan controversial, poniendo en juego nuestras creencias, mitos y prejuicios tanto a profesores como a aquellos que están en formación.

Tabla N° 2
RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE VIH Y SIDA

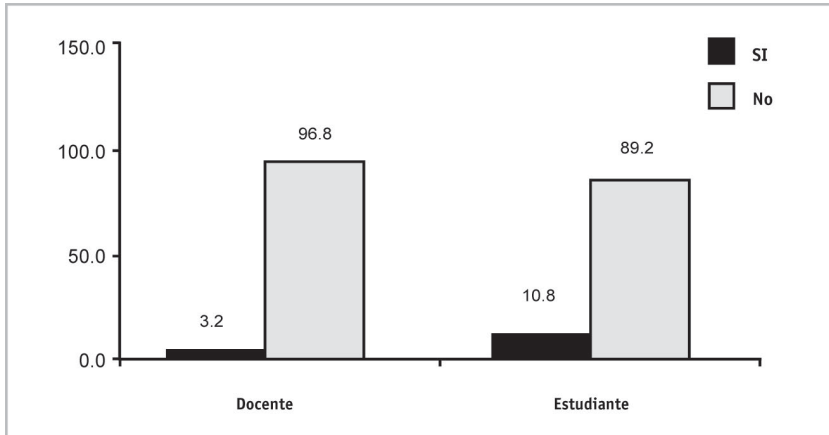
	Profesores	Estudiantes
En la escuela	94%	99%
En los servicios de salud	87%	88%
En la casa	71%	76%

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Respecto a la información de la tabla precedente resulta curioso cómo, tanto docentes como estudiantes, ponen el énfasis en la institución escolar como la primera donde debe recibirse información en lugar de la familia, considerada la célula social por excelencia. Otra lectura posible es que la escuela ocupa en la sociedad actual un lugar de relevancia tal que debe ser allí donde se reciba información adecuada sobre este tipo de temas. No obstante estos puntos, otra parte de la información revela que no existe una adecuada capacitación de los docentes para hacer frente a este rol, por lo que se produce un desajuste entre la primera pretensión y la verdadera posibilidad de llevar a cabo la tarea en forma adecuada.

El 93% de la población encuestada declara no contar con conocimientos o capacidad para trabajar con un alumno infectado, lo que genera un desafío urgente de formación de docentes en esta tarea (ver Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2 ¿LOS DOCENTES ESTÁN PREPARADOS PARA TRABAJAR EL TEMA VIH Y SIDA?



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Como se puede observar, el 65% de los docentes y el 84% de los estudiantes manifestaron que no sabrían cómo tratar con un chico con SIDA. Sin embargo casi el 90% de profesores y estudiantes consideran que no hay exageración al tratar este tema, lo cual podría mostrar cierta tendencia a considerar esta problemática como importante. Afortunadamente los datos indican que tanto docentes como estudiantes concuerdan en la necesidad de que en la institución se capacite respecto al tema, en un llamado de atención para trabajar a nivel de los programas curriculares institucionales.

Respecto a permitir que un docente con VIH o SIDA pueda continuar ejerciendo su profesión, es notable que más del 22% de docentes y casi el 13% de los futuros docentes se muestren indecisos en tal situación, lo que invita a un debate controversial. El 10% de los docentes y casi un 15% de los estudiantes consideraron que no debían continuar dictando clases.

En resumen, la Tabla N° 3, muestra los resultados del diagnóstico participativo, los cuales nos dieron información inicial para la implementación del proyecto en nuestra institución.

Tabla N° 3
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA EL VIH Y SIDA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE EDUCACIÓN ELEMENTAL Y ESPECIAL¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	% n	41.32% 151	86.26% 151	79.09% 151	68.89% 151	69.27% 151
Femenino	% n	41.63% 141	85.73% 141	79.23% 141	68.86% 141	68.94% 141
Masculino	% n	37.00% 10	93.75% 10	77.14% 10	69.30% 10	74.00% 10
Docente	% n	47.74% 31	90.73% 31	82.03% 31	73.50% 31	69.89% 31
Estudiante	% n	39.67% 120	85.10% 120	78.33% 120	67.70% 120	69.11% 120

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

3. ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE VIH Y SIDA

3.1. Objetivos

- Incorporar a la formación de los/as docentes contenidos conceptuales, de procedimiento y actitud que permitan el desarrollo de los temas fundamentales para la prevención del VIH y SIDA.
- Crear criterios propios y fundamentados científicamente para la transmisión de comportamientos sexuales saludables.
- Fomentar e implementar maneras de comunicación y enriquecimiento recíproco entre la escuela y la familia, extensivas al ámbito comunitario.

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

- Generar estrategias para la elaboración de proyectos educativos que favorezcan el desarrollo del tema VIH y SIDA en el ámbito escolar.

3.2. Modalidad y duración

La modalidad del curso fue presencial, de 16 horas reloj de duración. Se desarrolló en un encuentro semanal de dos horas durante ocho semanas consecutivas.

El curso fue programado para 30 participantes de los cuales sólo 19 pudieron tener continuidad en asistencia y puntualidad en la exposición de la evaluación final.

3.3. La propuesta metodológica y el cronograma

Clase	Tema	Actividades
1. 06/5/2005	Presentación Proyecto UNESCO. Coordinadores y docentes. Disertación sobre VIH y SIDA (Dr. Bittar).	Exposición teórica. Taller: discusión grupal.
2. 13/5/2005	Conceptos científicos y mitos sobre VIH y SIDA.	Exposición teórica. Taller: cacería de firmas.
3. 20/5/2005	Familia, escuela y comunidad.	Exposición teórica. Taller: dramatización y juego de roles.
4. 27/5/2005	Variantes de la sexualidad humana: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad.	Exposición teórica. Taller: paneles de discusión sobre conductas de riesgo.
5. 03/6/2005	Conductas protectoras ante el VIH y SIDA.	Exposición teórica. Taller: trabajar en grupo las distintas conductas protectoras de acuerdo a la edad de los/as alumnos/as.
6. 10/6/2005	Técnicas pedagógicas y didácticas para la prevención del VIH y SIDA.	Exposición teórica. Taller: confección de materiales didácticos en función de la edad de los/as alumnos/as.
7. 17/6/2005	Confección de proyecto educativo para la prevención del VIH y SIDA en los diferentes niveles educativos.	Exposición teórica. Taller: estudio de casos. Elaboración de planificación de una charla de educación sexual.
8. 24/6/2005	Evaluación.	Visado y corrección de planificaciones.

3.4. Breve descripción de los resultados obtenidos

3.4.1. Conocimiento sobre el tema

- Los participantes demostraron marcado interés y motivación en conocer sobre los orígenes de la problemática del VIH y SIDA, recorrido histórico, estadísticas actualizadas en el nivel mundial y en su contexto más cercano, provincia, país.
- Mostraron diferentes niveles de información sobre el VIH y SIDA, como por ejemplo: sus modos de transmisión, poblaciones más afectadas, entre otros, dado por conocimientos previos a la capacitación y también por la información recibida en el primer encuentro.
- Evidenciaron un marcado desconocimiento respecto de las disposiciones legales sobre VIH y SIDA y verbalizaron la necesidad de conocer las mismas para su desempeño docente.
- Solicitaron que la información conceptual se relacionara en lo posible, con casos reales del ámbito escolar y comunitario.
- Se pudo observar mayor dificultad en el conocimiento de técnicas de detección del virus y de transmisión sexual como principal vía de contagio. Además, los participantes evidenciaron confusión en conceptos tales como, sexualidad, género, roles sexuales y orientación sexual.

3.4.2. Actitudes o comportamientos

- Los participantes reflejaron la oposición entre lo que *se sabe* y lo que *se hace*, tema que abrió el debate y la reflexión sobre las llamadas conductas de riesgo, prejuicios y mitos sociales relativos a la pandemia.
- Reflexionaron sobre la influencia de la falta de conocimiento del VIH y SIDA o bien, de creencias erróneas como causantes de comportamientos discriminadores.

- Mostraron cierta resistencia a tratar el tema de transmisión sexual y uso del preservativo.
- Manifestaron la importancia de la interdisciplinariedad, el compromiso, el trabajo en equipo, el respeto y la empatía como indispensables para tratar el tema del VIH y SIDA.

3.4.3. Rol docente

- Entre los participantes se generaron instancias de debate e intercambio sobre situaciones de aula, en relación con el tratamiento del tema del VIH y SIDA.
- Manifestaron la necesidad de promover desde la escuela y otros espacios educativos conductas que favorezcan el cuidado del propio cuerpo y del otro.
- Se mostraron indecisos y dubitativos respecto de la etapa evolutiva más conveniente para tratar el tema en la escuela así como el espacio curricular más adecuado.
- Presentaron anteproyectos con propuestas didácticas referidas a la temática del VIH y SIDA comprometiéndose a implementarlos en sus lugares de trabajo.

4. LOGROS Y DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

4.1. Logros

- El proyecto fue aceptado y reconocido como institucional, con el aval del consejo directivo de la unidad académica.
- Si bien no todos los docentes convocados asistieron a la capacitación, los docentes que participaron mostraron gran interés y motivación.

- Los docentes participantes se comprometieron a implementar los proyectos presentados como evaluación final, en las asignaturas correspondientes.
- En las asignaturas cuyos contenidos se relacionan con la prevención, se establecieron, en el marco del proyecto, acuerdos para incluir el tema del VIH y SIDA.
- La participación de docentes del departamento de aplicación (escuela dependiente de la facultad) permitió que se generaran nuevas propuestas educativas con respecto a la prevención, a partir de las acciones innovadoras sobre desarrollo y cuidado personal, que contempla el proyecto educativo institucional.

4.2. Dificultades

La participación de un número reducido de docentes, menor a lo esperado, en los encuentros de capacitación, podría ser considerada un indicador de:

- Dificultad para abordar la prevención del VIH y SIDA como una temática vinculada a la sexualidad humana.
- Indiferencia a la importancia del tema y alejamiento de la realidad como respuesta a este flagelo social.
- Escasa percepción de la relevancia del rol docente en la prevención del VIH y SIDA en las instituciones educativas.
- Dificultades en la revisión y reformulación de los planes de estudio para incluir en los espacios curriculares el tema de la prevención del VIH y SIDA. Por ello se incluyó en la nómina de talleres optativos, cuyo cursado es obligatorio.
- Difusión del proyecto obstaculizada por una comunicación insuficiente hacia el interior de la institución, sumada a una falta de articulación entre los diversos actores institucionales.

Está pendiente una evaluación que mida el impacto en la población destinataria del proyecto.

5. ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DEL VIH Y SIDA

Uno de los productos más importantes de la ejecución del proyecto, es el diseño del taller *Concientización sobre la prevención del VIH y SIDA en la escuela*, el cual se realizará durante el ciclo lectivo 2006.

La propuesta de trabajo ofrece al futuro docente recursos didáctico-pedagógicos que favorecen el abordaje del tema VIH y SIDA desde un enfoque preventivo. Así mismo, permitirá integrar la teoría y la práctica, desarrollar la reflexión y la acción mediante formas activas de aprendizaje.

Tiene como propósito promover en los alumnos las capacidades de informarse, comprender, analizar y evaluar, para realizar una lectura de la realidad que les posibilite diseñar propuestas didácticas adecuadas y creativas.

Los destinatarios serán alumnos del 2^{do} y 3^{er} año de los profesorados de la facultad de educación elemental y especial.

5.1. Marco conceptual, modalidad, cronograma y evaluación

El taller propone un marco conceptual para la prevención del VIH y SIDA en el que la sexualidad humana es considerada eje central. Este enfoque implica un acercamiento positivo a la educación sexual dentro de un contexto más amplio, la educación para la salud entendida ésta como creación de hábitos que permitan un desarrollo personal saludable, una mejor calidad de vida y de relaciones interpersonales basadas en la libertad, en la responsabilidad y en el respeto mutuo.

Desde esta concepción de educación para la salud y la educación para la sexualidad, se consideran temas transversales en las distintas áreas curriculares e inherentes a todos los ciclos y niveles educativos.

Los contenidos conceptuales tendrán como base los resultados del diagnóstico que permitirá incorporar y afianzar conocimientos sobre la enfermedad, como así también, modificar la información que se tiene a partir de creencias erróneas.

5.2. Modalidad del taller

La modalidad seleccionada se concibe como un espacio que supera la idea de *aprender haciendo*, constituyéndose además en un lugar para el pensamiento, la experiencia reflexiva, el intercambio de ideas, la problematización de la realidad, la cooperación. De modo que el futuro docente pueda generar propuestas didácticas en torno a la prevención del VIH y SIDA a la vez que construye su rol profesional situado en la realidad circundante, dentro de un contexto sociocultural con problemáticas emergentes que exigen compromiso y una visión multidisciplinar.

Cronograma: se implementará en dos encuentros semanales de dos horas cada uno, con un total de 65 horas durante un cuatrimestre en el ciclo 2006.

Evaluación: se tendrá en cuenta la asistencia, grado de participación grupal e individual así como también una propuesta didáctica elaborada por los participantes para implementar en un contexto real.

Una vez finalizado el cursado del taller se aplicará un instrumento a fin de conocer si se han producido o no cambios en cuanto a conocimiento, actitudes y percepción del rol docente en el tratamiento de la prevención del VIH y SIDA en la escuela.

En síntesis , el proyecto desarrollado en alianza con otras instituciones formadoras de docentes de varios países ha sido una experiencia enriquecedora y útil que deja múltiples aprendizajes y caminos abiertos para avanzar en el cumplimiento de la responsabilidad que tiene nuestra facultad en la prevención y lucha contra el VIH y SIDA.

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

COLOMBIA

Coordinadora

Margie Jessup

Colaboradoras

Myriam Fernández S.
Mariana Reyes

1. SITUACIÓN EN COLOMBIA

El Ministerio de la Protección Social de Colombia reconoce que el sub registro de infectados con VIH o de personas que viven con SIDA asciende a 180.000 personas, y sostiene así mismo, que si no se interviene el problema, para el 2.010 habrá en el país entre 600 mil y 800 mil afectados.

El Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación de Docentes impulsado por la Oficina Regional de Educación de UNESCO, constituye un aporte en la búsqueda de interpretación de las necesidades propias de los docentes, con miras a ofrecer propuestas educativas con mayor valor de significación en el campo de la prevención. Fue un momento importante para indagar sobre la cultura de vida y de autocuidado de sus miembros y obtener información útil para generar procesos formativos en este campo con el grupo de docentes, de estudiantes y de otros sectores interesados en estos temas, a fin de desarrollar dicha cultura.

A continuación se presenta un resumen ejecutivo de la ejecución del proyecto en la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia, UPN, que realiza aportes particulares, derivados de su contexto específico y de su condición de institución universitaria que se ocupa, exclusivamente, de la formación de docentes.

2. OBJETIVO DEL PROYECTO

2.1. General

Incorporar en currículos de formación docente en la Universidad Pedagógica Nacional, contenidos curriculares que permitan el desarrollo de temas fundamentales para la prevención del VIH y SIDA, a través de procesos investigativos llevados a cabo en cooperación con docentes de la universidad.

2.2. Específicos

- Elaborar contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA, que puedan formar parte del pênsum de estudios en las carreras de licenciatura en la Universidad Pedagógica Nacional.

- Elaborar materiales de apoyo para la formación de docentes y estudiantes de licenciaturas de la universidad, en prevención del VIH y SIDA.
- Mediante la realización de un proceso de investigación y formación participativa, contribuir a la formación de docentes de la Universidad Pedagógica Nacional en el desarrollo y utilización de contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA.
- Contribuir a la formación de un primer grupo de estudiantes de licenciatura, tendiente a la prevención del VIH y SIDA.

El trabajo interno en la universidad giró alrededor de las siguientes actividades fundamentales:

- Identificación de conocimientos, actitudes y prácticas a través del diagnóstico participativo.
- Desarrollo de un seminario permanente con docentes de la universidad, de carácter investigativo.
- Ejecución de un seminario con estudiantes de todos los programas de licenciatura en términos de desarrollos pedagógicos, didácticos e investigativos, en el área de la promoción de la salud sexual y la prevención de ITS como VIH y SIDA.

3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

3.1. Población muestra docentes y docentes en formación

La población de la Universidad Pedagógica Nacional que participó en la encuesta estuvo representada por 318 participantes; de ellos, 68 fueron docentes y 250 estudiantes, inscritos en diferentes departamentos de la institución. Los departamentos de Biología, Psicopedagogía y Química fueron los más representativos.

En el grupo de docentes, se observa una relativa igualdad de porcentajes en cuanto a número de profesores solteros y número de

profesores casados y muy pocos viven en unión libre o son separados; en el grupo de los estudiantes predomina la soltería; en algunos casos son convivientes.

3.2. Elección de variables para análisis y variables emergentes

Éstas fueron: conocimientos, actitudes, asociación entre conocimientos y actitudes, percepción de los docentes y alumnos participantes frente a su rol en la prevención del VIH y SIDA.

3.3. Hallazgos significativos

Tanto los docentes como los estudiantes se consideran en bajo riesgo frente a la infección por el virus que causa el SIDA.

La mayoría de docentes señala que se ha realizado la prueba de Elisa en los últimos 3 a 5 años, lo cual resulta muy significativo, aún cuando debe considerarse que podría no ser válida en la actualidad; en el caso de los estudiantes son muy pocos quienes se han realizado la prueba de descarte del VIH y SIDA.

Según los docentes, existen tres características de comportamiento que han determinado el aumento de la infección en los grupos poblacionales, mencionadas a continuación en el orden de prioridad en que aparecen:

- Las múltiples parejas sexuales sin protección.
- La inadecuada educación sexual.
- El desconocimiento de mecanismos de protección.

Los estudiantes tuvieron una percepción más variada frente al comportamiento de la infección. Con porcentajes similares se encuentran tres características:

- Educación sexual inadecuada o inexistente.

- Ausencia de diálogo, considerado como un mecanismo fundamental en la prevención, ya que la falta de éste es lo que está causando el aumento de la infección.
- El uso de sustancias psicoactivas es uno de los mayores causantes de la infección.

Comparando las percepciones entre uno y otro grupo, es importante destacar la identificación que hacen ambos de la educación sexual como punto fundamental en la prevención de la infección por VIH y SIDA.

Por otra parte, tanto docentes como estudiantes coinciden en afirmar que la información sobre VIH y SIDA debe recibirse en todas partes, incluyendo en la educación no formal y espacios laborales; consideran pertinente abordar la temática en todos los niveles de la educación.

En relación a este último aspecto, tiene relevancia el hecho de que el 87% de los docentes encuestados cree que los profesores no están preparados para trabajar el tema del VIH y SIDA. En el caso de los estudiantes se presentan resultados similares, pues el 79% cree esto mismo. En este sentido, tanto docentes como estudiantes argumentan que esto guarda relación con la falta de formación e información, tabú y creencias religiosas, así como con la falta de tiempo y de espacios institucionales para dicha formación.

En este mismo ámbito de problemas, tanto el 64% de los docentes como el 94% de estudiantes, cree que la escuela tiene mucha responsabilidad en el tema de la prevención del VIH y SIDA; no obstante es importante resaltar, que para algunos docentes la escuela asume poca responsabilidad frente al tema de la infección; por ello consideran que es necesario abordar estas temáticas desde la formación inicial en la institución.

Pese a lo anterior, algunos docentes sugieren que los temas sean tratados por expertos pues encuentran enormes dificultades para abordar el tema, en especial por no tener las competencias adecuadas, ya que no se formaron o recién se están formando en esta área; la mayoría de los estudiantes no tiene la suficiente información para trabajar la temática.

El 64,71% de docentes y el 54,40% de estudiantes, manifiestan haber recibido poca información sobre el VIH y SIDA en esta institución; en relación con lo anterior, el 61,76% de docentes y el 77,20% expresan su falta de preparación y su desconocimiento para trabajar con un estudiante con VIH y SIDA; sin embargo, el 82% de los docentes y estudiantes encuestados, no encuentran dificultades para tratar temas relacionados con la sexualidad.

A continuación se muestra un cuadro resumen de los resultados generales del diagnóstico.

Tabla N° 1
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES HACIA EL VIH Y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	%	50.22%	85.93%	74.80%	70.32%	80.34%
	n	318	318	318	318	318
Femenino	%	48.87%	85.36%	74.91%	69.71%	81.51%
	n	199	199	199	199	199
Masculino	%	52.48%	86.87%	74.61%	71.32%	78.38%
	n	119	119	119	119	119
Docente	%	57.79%	89.71%	75.11%	74.20%	82.55%
	n	68	68	68	68	68
Estudiante	%	48.16%	84.90%	74.71%	69.26%	79.73%
	n	250	250	250	250	250

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

4. ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

4.1. Seminario de VIH y SIDA para estudiantes

Este seminario fue planteado con convocatoria para todos los programas de licenciatura. En este programa, se propuso como objetivo general: *contribuir a la formación de licenciados de diferentes áreas de la Universidad Pedagógica Nacional y maestros en ejercicio, en aspectos relacionados con las temáticas, enfoques, visiones, programas, propuestas y mecanismos de promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH y SIDA en los y las niñas, adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados del país.* Este espacio académico estuvo a cargo de la profesora Mariana Reyes.

4.2. Seminario permanente de VIH y SIDA para docentes

Este espacio académico, de carácter investigativo, fue planteado con convocatoria para docentes de todo programa. El propósito fundamental del mismo tenía por objeto caracterizar la prevención del VIH y SIDA, no sólo como un proceso de índole eminentemente biológica, sino como proceso social. Este enfoque está orientado por las posturas teóricas del grupo de investigación de estudios en calidad de vida que desarrolla este proyecto, según las cuales se caracteriza la relación salud-enfermedad como proceso social.

En cuanto a este proceso, su estrecha relación con lo social y lo cultural se trabajó a través de tres referentes básicos:

- Contextual (a partir del cual se ubican aspectos socioeconómicos y culturales relacionados con el VIH y SIDA).
- Biomédico de la enfermedad.
- De intervención educativa e investigativa.

Este seminario estuvo a cargo de la profesora Myriam Fernández Sierra, y fue desarrollado durante el tiempo del proyecto.

Estos dos seminarios, en los cuales participaron 12 docentes y 41 estudiantes de la UPN, fueron organizados y ejecutados como un espacio académico, para responder al propósito de incorporar en los currículos de formación docente contenidos que permitan el desarrollo de temas fundamentales para la prevención del VIH y SIDA, así como también de involucrar de manera activa a docentes de la institución en dicho propósito.

5. LOGROS Y DIFICULTADES

5.1. Logros

- Aplicación colectiva y anónima de los materiales enviados por UNESCO como parte del diagnóstico participativo a docentes y estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional participantes en el estudio, con total confidencialidad. Los resultados de dicha aplicación son de utilidad para orientar futuros trabajos de prevención frente al VIH y SIDA.
- Diseño curricular y material de apoyo para el seminario permanente de docentes.
- Diseño curricular y material de apoyo para el seminario de estudiantes.
- Instalación del curso de formación para estudiantes en la estructura curricular de diferentes programas, en calidad de curso de formación integral, obligatorio en unos casos y electivo en otros.
- Ejecución del seminario permanente de docentes durante el año 2005.
- Ejecución del seminario de formación para estudiantes, durante dos semestres consecutivos, con dos grupos diferentes.
- Producción escrita de algunos docentes participantes en el seminario permanente de docentes, así:

- . Balanta, C., Nevis. *El Cuerpo como Herramienta Pedagógica*. Seminario permanente de docentes sobre VIH y SIDA. Bogotá: UPN. 2005.
 - . Hernández, P., Análida. *El SIDA: Una Mirada más Humana*. Seminario permanente de docentes sobre VIH y SIDA. Bogotá: UPN. 2005.
 - . Gutiérrez, P., Alice Marcela. *Desarrollo Emocional en la UPN*. Seminario permanente de docentes sobre VIH y SIDA. Bogotá: UPN. 2005.
- . También está otro tipo de producción, originada en el equipo base y de coordinación del proyecto, utilizado en la realización de los seminarios.
 - Realización de un programa de divulgación del proyecto, a través del programa institucional de televisión de la universidad, con el título de *Historias con Futuro*, en uno de los canales de la televisión nacional.
 - Organización y puesta en marcha de un trabajo compartido con el Programa de Desarrollo Humano de la División de Bienestar Universitario de la UPN - Proyecto de Prevención de Problemas Socialmente Relevantes, mediante el establecimiento de alternativas de trabajo institucional tendientes a comprender y educar para minimizarlos.

Dentro de las acciones compartidas cabe destacar:

- Propuesta de toma cultural de la universidad para trabajar en torno a la sensibilización de la comunidad universitaria sobre dichos problemas, entre ellos el del VIH y SIDA, con la participación de estudiantes de diversos programas de formación docente.
- Contactos iniciales para un trabajo basado en la danza creativa, orientado a sensibilizar en torno a algunas dimensiones de esta problemática, con participación de estudiantes de diversas facultades.

- Organización de un trabajo basado en las artes escénicas, tendiente a la reflexión y responsabilidad colectiva frente al estigma social sobre los modos de infección, la exclusión de la que están siendo objeto los portadores y enfermos, y por último el reconocimiento de los sujetos humanos y sus derechos, entre ellos el de la educación para todos sin distinciones de ninguna índole.
- Organización de este mismo trabajo combinando instancias formales y de trabajo artístico. Se diseñó para ser trabajado en Experiencia - Exotecnología.
- Fortalecimiento de sinergias entre profesores de la cátedra de vida universitaria de la división de bienestar universitario y el trabajo mancomunado de docentes del seminario permanente. Este ha sido uno de los aspectos sobresalientes del proyecto.
- Realización del trabajo de grado a nivel de formación inicial, consistente en una propuesta de *Educación Sexual sobre Factores Protectores desde el Referente de Calidad de Vida*, por la estudiante Ana Maritza Forero y dirigido por la profesora Myriam Esther Fernández Sierra.
- Trámite de una pasantía de tres estudiantes del seminario, para cursar un semestre en el exterior en la UMCE de Chile y realizar una pasantía en la UNESCO, que les permita de manera combinada formarse y apropiarse de elementos para la realización de su trabajo de grado, tendiente a desarrollar una propuesta educativa para prevenir la infección por VIH, con jóvenes de una población en condiciones de desplazamiento forzado, con apoyo en la organización gubernamental correspondiente a su zona de ubicación.
- Organización y realización de los seminarios de docentes y estudiantes del proyecto, de un evento interno de divulgación del mismo, que incluyó actividades como la danza creativa alrededor de la temática, presentación de trabajos académicos y artísticos, realización de talleres de formación, exposiciones de jóvenes universitarios entre otros, así como la presentación

de un video, para promocionar el encuentro nacional que tendrá lugar en el año 2006, organizado por el grupo.

- Consolidación del grupo de docentes *Juguémosle a la Vida* quienes organizaron una propuesta que se inicia en el año 2006, con propósitos de investigación e interacción como las siguientes:
- Realizar un estudio documental sobre producción relacionada con salud sexual y prevención de ITS como VIH y SIDA en Colombia, entre 1985 y el 2005.
- Llevar a cabo un acercamiento a la propuesta del arte como espacio de significación en la promoción de la salud y la prevención de ITS como VIH y SIDA.
- Organizar y llevar a cabo un encuentro nacional entre diferentes grupos que trabajan aspectos relacionados con la problemática del VIH y SIDA.
- Organizar y poner en ejecución un diplomado para docentes en ejercicio, tendiente a su formación para la prevención de infección por VIH de niños y niñas de las instituciones educativas.
- Incluir el eje de formación para la prevención del VIH y SIDA de manera específica en el programa de *Maestría en Educación para la Salud*.
- Ejecución de contactos y actividades con el *Colegio Distrital Ramón de Zubiría*, para la organización en el mediano plazo de una posible interacción educativa con profesores de dicha institución, tendiente a la educación para la prevención de infección por VIH de sus niños y niñas.
- Realización de actividades de formación.
- Realización de contactos inter institucionales con los sectores de salud y educación, para la organización de acciones futuras a docentes en ejercicio y personal de dichos sectores.
- Divulgación del proyecto por el canal interno de TV. *Telepedagogía*.

5.2. Dificultades

La aplicación del instrumento de encuesta para la realización del diagnóstico resultó ágil y sin mayores demoras de tiempo con los estudiantes. Dadas las múltiples responsabilidades de los docentes, resultó más lenta su aplicación.

La política de modificación de modalidades contractuales de la universidad (disminución del número de docentes por hora para contratar docentes de tiempo completo) así como algunas dificultades de diverso orden que incidieron en la contratación y redujo el número de docentes inscritos en la etapa inicial; de esta manera, en la segunda fase no se contó con su vinculación a la institución y al proyecto.

6. IMPACTO EN LA POBLACIÓN CON LA QUE SE VIENE TRABAJANDO

El proyecto es reconocido en la universidad, dado que es coherente con el espíritu del proyecto político pedagógico de la institución, el que se expresa en diversas propuestas e innovaciones tendientes al desarrollo y a la transformación de la educación, aportando así, a la estructuración del proyecto político educativo de nuestra nación.

Debido a ello, la universidad ha apoyado este plan, que entre otras características se propone potenciar estrategias que promuevan valores consagrados en su proyecto educativo, en el ámbito de la participación ciudadana y de las políticas públicas saludables de la nación. Así, la voluntad política y administrativa de la universidad para dar dicho apoyo se ha materializado en las negociaciones requeridas para que la Vicerrectoría Académica aprobara dar tiempo a los docentes, a fin de incluir esta formación en su plan de trabajo académico, así como en la acreditación y legalización de los cursos para estudiantes dentro de la oferta de formación.

Así se han estructurado dos proyectos en la modalidad de proyecto de facultad, y seguidamente se hizo una convocatoria amplia a decanos y jefes del departamento. Como respuesta a dicha

convocatoria, de manera voluntaria se inscribieron los docentes, quienes terminaron trabajando en su formación para este tema.

Por otra parte, se logró su instalación dentro de la estructura curricular, a través de un curso electivo para estudiantes, de la Licenciatura en Biología inicialmente, por parte del grupo de investigación *Estudios en Calidad de Vida*, tal como se enunció en los logros; sin embargo, en la segunda oportunidad se ofreció como curso electivo de formación integral para todos los estudiantes de los diversos programas de la universidad, contando en el momento actual con todos los requisitos y reconocimiento académico de la institución.

De igual manera, el impacto se puede evaluar en base a la respuesta de diversas dependencias a las propuestas emanadas del grupo, así como a su apoyo en la realización de las actividades que se han promovido. De manera especial se destaca la interacción con la División de Bienestar Universitario, a través de la participación y creación activa de sus diferentes grupos interdisciplinarios, contando con la participación de otros estudiantes no inscritos en el seminario de formación.

El impacto hasta el momento actual puede ser evaluado a través de la consolidación del grupo *Juguémosle a la Vida*, como un grupo permanente de investigación-interacción, así como también por los contactos externos en el plano de lo educativo y de instancias públicas nacionales que se han materializado en convenios de cooperación de diferente nivel, para la formación en salud para la calidad de vida, algunos consolidados y otros en proceso de perfeccionamiento.

**Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad de Ciencias de la
Educación**

ECUADOR

Coordinador

Pedro Figueroa G.

Colaboradores

Germania Santillán

Rosa Viteri

Patricio Guzmán

Fausto Heredia

Patricio Baquero

Luis Mera

1. SITUACIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

En el país, el desarrollo de programas de educación sexual y en la actualidad acerca de prevención de VIH y SIDA es insuficiente. En esta situación, basados en las características de la población ecuatoriana, se debe tomar en cuenta la resistencia de algunos sectores de la sociedad, que obstaculizan la puesta en marcha a este tipo de iniciativas. Es necesario por tanto, que las instituciones formadoras de maestros sean las encargadas de iniciar un proceso serio de capacitación a los docentes que laboran en las facultades de educación, es decir, de los futuros maestros, para que de manera técnica, objetiva y científica, diseñen un currículo conducente a la prevención del VIH y SIDA.

Las estadísticas que se manejan en nuestro país acerca del SIDA y su incidencia en los grupos poblacionales ecuatorianos, demuestran que el mal está avanzando en forma acelerada. Desde 1984 en que aparecen los seis primeros casos de SIDA y dos casos de infección por el VIH, hasta diciembre de 2002, el número de casos de VIH y SIDA reportados al Programa Nacional de SIDA (PNS)¹, ascendieron a 4.491.

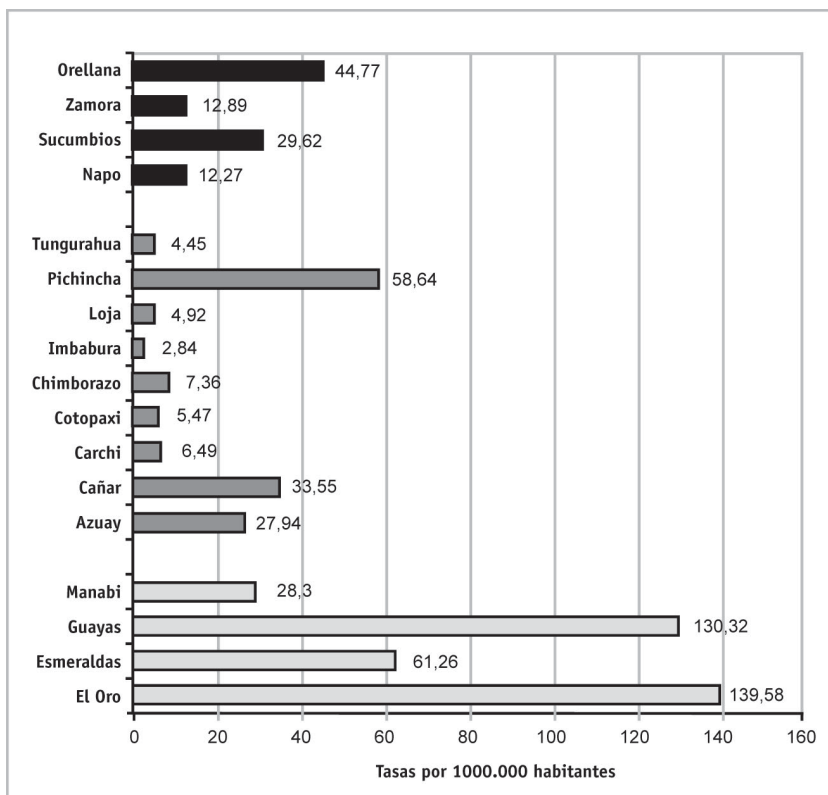
Para el año 2002, se observó que el crecimiento de la epidemia de VIH y SIDA en los últimos cinco años en el Ecuador se había incrementado en 227,8%. De mantenerse esa tendencia, las tasas de incidencia de la epidemia se quintuplicarán cada cinco años.

Del total de casos de VIH y SIDA reportados desde 1984 hasta el 2002, el 83,6% provienen de la costa (Guayas, El Oro y Esmeraldas); el 15,6% de la sierra (Pichincha, Cañar y Azuay); el 0,6% de la región amazónica (Orellana y Sucumbios); y el 0,2% de Galápagos. El 69,7% corresponden a hombres y el 30,3% a mujeres.

¹ PNS - Programa implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en 1987.

Gráfico N° 1

TASAS DE INCIDENCIA VIH Y SIDA POR PROVINCIA - ECUADOR 2002



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador – Programa Nacional del SIDA

La edad promedio de las personas que viven con VIH y SIDA, en el 2002 fue de 33,6 años, la misma que fue mayor entre los hombres (34,6 años) que entre las mujeres (30,8 años).

El porcentaje más alto de casos de VIH y SIDA corresponde a aquellos que tenían entre 30 y 34 años (19,2%) seguidos por los de 25 a 29 años (18,8%) y luego los de 20 a 24 años (16,63%). En los adolescentes entre 15 y 19 años, la tasa fue de 8,1%.

Muchos de los casos reportados en hombres jóvenes, resultan de infecciones ocurridas probablemente a finales de la adolescencia.

Acerca de la epidemia del SIDA, en el Ecuador se dificulta la obtención de datos confiables, dado que se consideran altas las tasas de subdiagnóstico y subregistro, así como se reconocen falencias en el sistema de salud para brindar consejería y obtener información acerca del comportamiento sexual de las personas afectadas, por lo que resulta difícil establecer la real magnitud e importancia del fenómeno del VIH y SIDA, aunque se presume que el número de afectados podría ascender a 50 mil.

En el Ecuador, existe un plan estratégico nacional frente a la infección por VIH y SIDA desde el año 2001, con una cobertura hasta el 2003, a cargo del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública, creado en 1985 y que se encuentra bajo la dependencia de la Dirección Nacional de Epidemiología. Este programa ha enfocado sus esfuerzos principalmente hacia la vigilancia epidemiológica del VIH, al control de calidad de la sangre y productos derivados de la misma, pero hay que reconocer que existe un fuerte déficit en acciones dirigidas a la prevención.

Es preocupante que los afectados por el VIH y aquellos que han desarrollado el SIDA en Ecuador, sean relegados. Nos parece totalmente discriminadora la exigencia ilegal de certificados que obliga a los jóvenes a demostrar haberse sometido a una prueba de diagnóstico para VIH y SIDA, puesto que consideramos que es una limitante para que, jóvenes y adultos portadores, tengan acceso a puestos de trabajo o matrícula en instituciones educativas en todos los niveles.

1.1. Situación en la Provincia de Chimborazo

La provincia de Chimborazo tiene una población de 403.632 habitantes², de los cuales 190.667 son hombres y 212.965 son mujeres. La ciudad de Riobamba, capital provincial, tiene una población de 193.315 habitantes, de los que, 90.519 son hombres y 102.796 mujeres, hay que señalar, no obstante, que un considerable grupo poblacional no ha sido cuantificado dado que reside temporalmente en esta ciudad, debido a la oferta académica de

² Instituto Nacional de Estadística y Censos (censo 2001).

numerosas universidades, una de ellas la Universidad Nacional de Chimborazo. Este grupo importante de jóvenes de ambos sexos, forma parte de la población en riesgo de contagio para el VIH y SIDA.

La Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y el Caribe, de acuerdo con sus políticas, ha incorporado el tema de prevención del VIH y SIDA, para desarrollar proyectos tendientes a incluirlo en el currículo de la formación inicial de docentes.

En este contexto, la OREALC/UNESCO y la Universidad Nacional de Chimborazo, se encuentran ejecutando el Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en el currículo de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, por ser una institución formadora de maestros, con la excelente oportunidad para docentes y estudiantes de compartir experiencias, generar propuestas innovadoras en el campo curricular y aportar sus ideas al ámbito de la formación de profesores.

El compromiso de la Facultad de Ciencias de la Educación, como parte de KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe, coordinada por la OREALC/UNESCO, se ha encaminado, inicialmente, hacia la capacitación de los docentes que tienen a su cargo la asignatura de Extensión Universitaria y Educación para la Salud, quienes, con base en su competencia pedagógica, se convertirán en los actores principales para proporcionar información científica acerca del VIH y SIDA a los futuros maestros, los mismos que luego, con la práctica docente pre-profesional y profesional, se conviertan en facilitadores del proceso educativo para adolescentes y jóvenes.

La propuesta curricular aprobada fue diseñada en base al análisis de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo, los mismos que serán presentados más adelante. Esta propuesta contempla contenidos fundamentales que permiten una educación integral de adolescentes y jóvenes acerca de la sexualidad y prevención del contagio con VIH y SIDA en todas sus formas, así como facilita combatir la actitud del silencio y desconocimiento acerca del tema.

2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Antecedentes del estudio

Los datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo que tienen que ver con el VIH y SIDA, nos ponen en alerta, para que las acciones preventivas acerca de esta epidemia, sean implementadas lo más rápido posible, teniendo como base fundamental el aspecto educativo.

Las resultados y las conclusiones del diagnóstico realizado en el marco del proyecto aportan la incorporación y desarrollo de contenidos educativos para la prevención del VIH y SIDA en el currículo universitario de la formación inicial de los maestros en diez escuelas de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo. Uno de los propósitos finales es conseguir que los docentes de la facultad desarrollen una cultura de auto cuidado y protección en ellos y en sus estudiantes, los cuales como futuros docentes incidirán, a su vez, en sus estudiantes y comunidades.

2.2. Universo estudiado

La problemática acerca del VIH y SIDA, fue posible establecerla con base en la información obtenida con el diagnóstico realizado a docentes que laboran en la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador), así como a estudiantes que se preparan para ejercer la docencia. El contenido de las preguntas permitió establecer el nivel de conocimientos y falencias y los criterios que ambos grupos en estudio pusieron de manifiesto acerca del tema. Los resultados obtenidos, debidamente procesados y analizados, constituyen la base para diseñar estrategias curriculares efectivas tendientes a enfrentar los avances de la epidemia.

El estudio, de tipo descriptivo, se desarrolló con la participación activa de docentes que cumplen con su actividad académica en segundo año, en nueve escuelas de esta facultad formadora de maestros. El universo estuvo constituido por 71 docentes con

nombramiento definitivo³ y 264 estudiantes matriculados en el período lectivo 2004 - 2005.⁴

El cálculo de la muestra correspondiente a 60 docentes formadores y 157 estudiantes en calidad de futuros maestros, así como el instrumento de diagnóstico con el instructivo para su aplicación y la máscara elaborada en EXCEL para la construcción de la base de datos, fueron realizados por expertos de la OREALC/UNESCO, mientras que el trabajo de campo fue efectuado por el equipo responsable del proyecto conformado por el coordinador y dos estudiantes de cuarto año en calidad de tesis. El seguimiento y apoyo técnico estuvo a cargo de la consultora de OREALC/UNESCO.

La participación de estudiantes - futuros maestros - con un promedio de edad de 22 años, edad considerada vulnerable frente al contagio con VIH y SIDA, fue clave durante el estudio, por la contribución proporcionada para que el diseño de contenidos curriculares pueda causar impacto en su formación profesional y contribuyera a su práctica educativa en el futuro ejercicio docente.

El cuadro muestral tuvo como base la lista de docentes de acuerdo al tipo de nombramiento que poseen, mientras que para los estudiantes se realizó tomando en cuenta el número de matriculados por escuela.

El rango de edad de los docentes formadores se ubicó entre los 27 y los 69 años, con el 70% en el rango mayor de 40 años. En el caso de los estudiantes, las edades se ubicaron entre los 18 y 41 años, con el 89,17% de estudiantes menores de 25 años.

En lo referente a la distribución por sexo, en el caso de los docentes, el 48,3% eran hombres y el 51,7% eran mujeres; en los estudiantes, el 38,2% eran hombres y 61,8% eran mujeres.

La información fue recogida mediante la aplicación del cuestionario diseñado para el efecto, el mismo que contenía una ficha para datos

³ Datos proporcionados por la secretaría de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNACH.

⁴ Datos proporcionados por las secretarías de las escuelas de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNACH.

personales en la que se recopiló la información básica de los participantes: edad, sexo, estado civil, condición (docente o estudiante), especialidad, años de servicio (para los docentes) y año que cursa (en el caso de los estudiantes); y la encuesta propiamente dicha.

2.3. Nivel de conocimientos acerca del VIH y SIDA

Analizando las respuestas obtenidas, se puede observar que aproximadamente un 55% de la población a la que se aplicó el cuestionario obtuvo un revelador número de respuestas correctas en cuanto a conocimientos generales. Los mayores logros se pudieron observar en las áreas de prevención y transmisión del virus. Sin embargo, a pesar del aceptable nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA tanto en docentes como en estudiantes, el área correspondiente a información básica obtiene puntuaciones significativamente bajas; en este contexto, se debe agregar que se encontraron serias contradicciones y diversidad de respuestas en distintas áreas del instrumento.

Cabe considerar entonces que, la información que tienen docentes formadores y estudiantes en proceso de formación docente, no necesariamente se traduce en conocimiento global acerca del problema, pues un significativo porcentaje de docentes 76.7 % y estudiantes 78,3%, manifiestan no estar preparados para abordar su rol de agentes preventivos con efecto multiplicador en el tema VIH y SIDA, señalando como principal dificultad la falta de información y capacitación, en segundo orden la falta de interés y finalmente los prejuicios al considerar el tema como tabú.

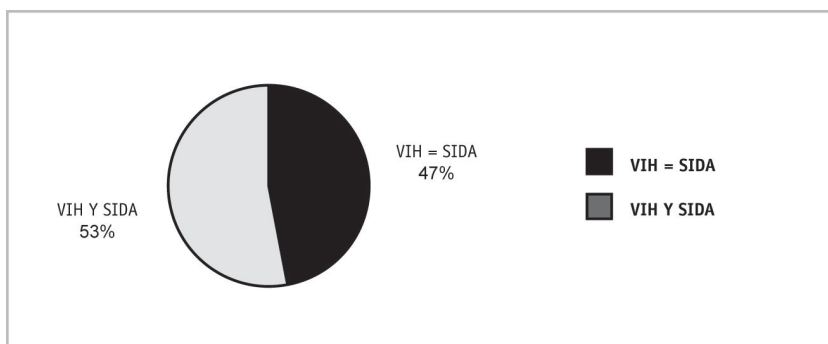
2.4. Información básica

Cerca de la mitad de docentes y estudiantes con porcentajes de 46,7% y 47,1%, respectivamente, consideran que es lo mismo el VIH y el SIDA, es decir tienen una concepción errónea de la diferencia que implica estar infectado con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana y haber desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, a pesar de que el 85% de docentes y el 80,9% de estudiantes en forma contradictoria consideran que se puede tener el virus del SIDA por muchos años sin presentar síntomas de la enfermedad. La contradicción sigue manifiesta al observar que el 78,3% de docentes

y el 36,3% de estudiantes reconocen que no es cierto que “tan pronto una persona es contagiada con el VIH desarrolla el SIDA”.

La concepción de igualdad para el VIH y el SIDA puede ser justificable si se toma en cuenta que la información acerca del tema, frecuentemente utiliza como sinónimos los dos términos. En forma general se observa en los materiales de apoyo la escritura VIH y SIDA, situación que se presta en forma inmediata a considerar que las dos palabras significan lo mismo. Pese a ello, al margen de utilizar indistintamente los dos términos, es elevado el porcentaje que igual sabe que la enfermedad toma su tiempo en manifestarse y que los síntomas no se expresan inmediatamente.

Gráfico N° 2
¿DOCENTES: VIH ES LO MISMO QUE SIDA?



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

2.5. Diagnóstico para el VIH y SIDA

El 48,3% de docentes y 80,9% de estudiantes desconocen la existencia de la prueba Elisa como herramienta para diagnosticar si una persona está afectada por el VIH. El porcentaje se eleva al 61,7% de docentes y 84,7% de estudiantes que aducen desconocer la prueba concluyente o de Western Blot.

Nos parece preocupante que la forma más reconocida de evaluar si una persona ha adquirido el virus es la sintomatología, dado que 32% de la población en general considera ésta como una forma de

detección del VIH. Nos llama profundamente la atención este dato, puesto como se ha visto, la mayoría de docentes (más del 78%) y más de la tercera parte de estudiantes (36%) saben que existe una etapa asintomática, lo que pondría al período de ventana como de alto riesgo, puesto que este porcentaje indica que los que así han respondido no considerarían la posibilidad de contagio mientras no hayan síntomas. Este dato correlaciona positivamente con que un 76% de la muestra general no se ha realizado nunca una prueba de descarte, y además con que el 85% de ellos considera no correr ningún riesgo o que su riesgo de contraer el virus es bajo.

2.6. Resistencia del virus

Al preguntar acerca de si el VIH puede sobrevivir fuera del organismo de una persona se obtuvieron las siguientes respuestas: un 61,7% de los docentes está convencido de que el virus no puede sobrevivir en el aire, en el agua 60% y sobre objetos un 48,3%; en el caso de los estudiantes, un 55,4%, desconocen si el VIH puede sobrevivir en el aire, en el agua el porcentaje encontrado de desconocimiento fue de 53,5% y sobre objetos de un 47,8%.

Ante la interrogante de si el virus puede ser destruido fácilmente por el calor, el agua, las lejías, el alcohol o el agua oxigenada, docentes y estudiantes opinan que no en porcentajes que oscilan entre el 45% y el 63% respectivamente. Con seguridad estas opiniones se deben a la escasez de información científica al respecto. Nos parece trascendente el dato puesto que consideramos que este desconocimiento, de ser enmendado, puede ser causa de un cambio de comportamiento de las personas frente a la posibilidad de contagio.

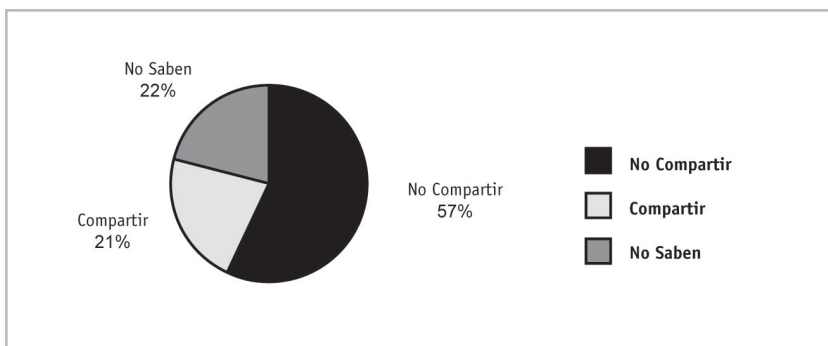
2.7. Prevención del contagio con VIH

No recibir sangre que no haya sido analizada constituye una forma de prevención aceptada en elevados porcentajes, tanto por docentes (98,3%), como por estudiantes (95,5%), este resultado es un referente preventivo, toda vez que las transfusiones sanguíneas se consideran como técnicas médicas de elevado riesgo en relación al VIH y SIDA.

El 85% de docentes formadores y el 72,6% de estudiantes, consideran que, el uso del condón es un método apropiado para evitar el contagio con VIH.

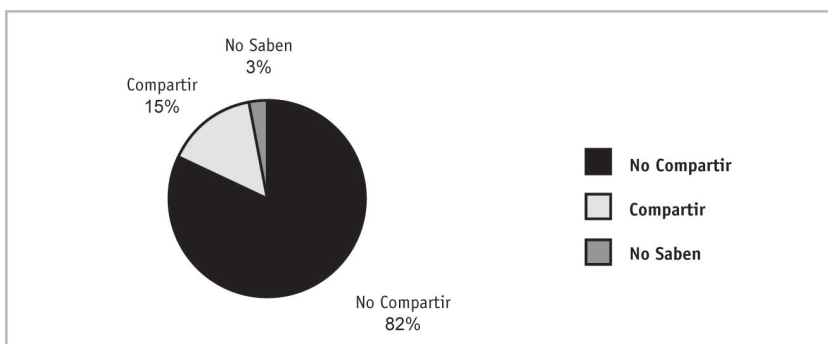
El uso de jeringas es muy común en nuestro medio, por lo tanto hay que tener en cuenta que si se compartieran jeringas y agujas contaminadas sin desinfectarlas, el riesgo de contagio con VIH sería muy elevado. Este criterio es reconocido por el 81,7% de docentes en relación a un discreto 56,7% de estudiantes. Lo más preocupante de esta información es tomar conciencia de que el 22,3% de alumnos no sabe que esta práctica es muy peligrosa.

Gráfico N° 3
ESTUDIANTES: USO DE JERINGAS DESCARTABLES



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Gráfico N° 4
DOCENTES: USO DE JERINGAS DESCARTABLES



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

2.8. Transmisión del virus causante del SIDA

Nos ha sorprendido gratamente encontrar que el 100% de docentes y 96,8% de estudiantes conocen que el VIH se transmite por medio de los fluidos biológicos contaminados: sangre, semen, flujo vaginal.

De idéntica manera el 100% de docentes y 95,5% de estudiantes reconoce que el virus del SIDA se transmite a través de transfusiones sanguíneas con sangre contaminada.

Considerando que el SIDA es una enfermedad de transmisión mayormente sexual, el 100% de docentes y 91,1% de estudiantes están de acuerdo en que el VIH se transmite durante las relaciones sexuales de penetración vaginales, orales y anales, lo cual nos parece sumamente valioso puesto que nos indica que la población está en alerta en relación a posibles contagios a través de la vía sexual.

Docentes y estudiantes en porcentajes de 88,3% y 80,3% respectivamente aceptan que la transmisión del VIH se produce de la madre gestante a su hijo durante el embarazo; mientras que el 78,3% de docentes y 56,1% de estudiantes señalan que la transmisión del virus se produce durante el parto.

En cuanto a la transmisión a través de la leche materna, el 53,5% de estudiantes reconoce la posibilidad de contagio del VIH por esta vía, mientras que, el 43,3% de docentes aseguran que esta forma de transmisión no es posible. Estos datos nos obligan a tomar en cuenta durante las capacitaciones los aspectos referidos a aclarar y profundizar en los riesgos de la transmisión perinatal o vertical.

2.9. Tratamiento de personas afectadas con VIH

La mayor parte de docentes formadores (76,7%) y de estudiantes (82,8%), reconoce que no existen medicinas que curen el SIDA, es decir, existe un criterio generalizado de que en la actualidad, la enfermedad resultante de la infección no tiene tratamiento efectivo, en otras palabras, que no existe curación, por ahora. También se ha encontrado que desechan otras formas alternativas de tratamiento como las hierbas medicinales, pero, al mismo tiempo, aceptan que los avances científicos en el campo de la medicina, han permitido la elaboración de fármacos para frenar la reproducción del virus, en este caso mejorando la calidad de vida de las personas afectadas con VIH o SIDA.

2.10. Actitudes frente al VIH y el SIDA

Un considerable número de docentes 68,3% y estudiantes 56,7%, manifiestan no tener temor al contagio con VIH por el solo hecho de compartir espacios físicos con una persona con SIDA; sin embargo, los porcentajes de no tener temor disminuyen ampliamente: docentes 43,3% y estudiantes 36,3%, si se plantea la pregunta ante la eventualidad de que vivieran con una persona o un familiar enfermo. Frente a la pregunta de si podría comer con una persona con VIH, los niveles de temor son mayores en la población de estudiantes.

Porcentajes importantes de docentes y estudiantes no revelan actitudes de rechazo o discriminación hacia sus congéneres portadores de VIH o que han desarrollado SIDA, así tenemos que el 73,3% de docentes y el 56,7% de estudiantes consideran que se debe aceptar a niños y niñas con VIH o SIDA en las escuelas. En porcentajes un tanto mayores, 83,3% de docentes y 69,4% de estudiantes confirman que no es correcto excluir del grupo a un amigo si se contagiara con el VIH y SIDA; el 70% de docentes y el 53,5% de estudiantes, están convencidos de que se debe permitir a un docente con VIH continuar dando clases.

Tabla N° 1
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL VIH Y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	%	37.17%	67.51%	72.71%	59.13%	63.93%
	n	434	434	434	434	434
Femenino	%	35.82%	64.45%	70.48%	56.92%	63.65%
	n	256	256	256	256	256
Masculino	%	39.10%	71.91%	75.92%	62.31%	64.34%
	n	178	178	178	178	178
Docente	%	46.50%	81.46%	79.40%	69.12%	69.22%
	n	120	120	120	120	120
Estudiante	%	33.60%	62.18%	70.15%	55.31%	61.91%
	n	314	314	314	314	314

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

2.11. El papel de los maestros ante el VIH y el SIDA

El pensamiento de docentes y estudiantes revela que sus actitudes frente a individuos seropositivos para VIH o con SIDA no son discriminatorias. Por otro lado, el 88.5% de la muestra general responde que no se está exagerando o dando demasiada importancia al problema del SIDA, lo cual indica que consideran importante el trabajar acerca del tema.

En este contexto, es importante que la labor de los docentes formadores así como la de los futuros docentes, esté dirigida al trabajo eficaz que se debe realizar con respecto al VIH y SIDA, el mismo que dependerá del entorno social y político. Consideramos que esto sólo es posible en lugares donde las actitudes sean de aceptación a la diversidad de comportamientos y valores, donde exista la posibilidad de una verdadera organización comunitaria y un apoyo gubernamental frente a la acción de grupos o manejo de programas que permitan obtener beneficios en la prevención del SIDA.

El 86,7% de docentes y 77,1% de estudiantes, están convencidos que se debe recibir información acerca del VIH y SIDA en la escuela.

Con respecto al nivel educativo donde es más pertinente informar sobre VIH y SIDA, el 88,3% de docentes formadores y el 88,5% de futuros docentes coinciden en que es en la secundaria o bachillerato. Así mismo, recordemos que casi la totalidad de la población evaluada considera que no se está exagerando el tema ni los esfuerzos que se vienen realizando para hacerle frente a esta problemática.

2.12. Apreciaciones finales

Basados en la información obtenida luego del presente estudio, consideramos que se debe recalcar que el nivel de conocimientos, las actitudes manifestadas y la auto percepción de los docentes formadores y estudiantes de segundo año en las escuelas de la Facultad de Ciencias de la Educación, requieren de mayor capacitación específica que enfoque con profundidad aquellos aspectos confusos acerca del VIH y SIDA.

En lo concerniente a los conocimientos confirmados, es necesario que los aspectos relacionados con la información básica, con la

transmisión del agente causal y con la prevención frente al contagio y la enfermedad, que se presentan con niveles de dominio ligeramente superiores al 50%, sean ponderados en el diseño de los contenidos curriculares.

En cuanto a las actitudes, la predisposición de docentes y estudiantes hacia las personas con VIH o SIDA, es considerablemente positiva, persistiendo bajos los porcentajes con actitud negativa. Esta actitud positiva podría reforzarse con programas extracurriculares.

La escuela, el colegio y la universidad, son reconocidos en consenso como los espacios idóneos para desarrollar programas educativos tendientes a prevenir, pero con la participación activa de los docentes, las instituciones que desarrollan programas afines, la familia y el Estado. En este contexto, se identificarán las deficiencias para la preparación, información y diseño de materiales de apoyo con carácter informativo - educativo que aborden temas relacionados al VIH y SIDA y que, con base en el presente estudio presenten una carencia de conocimientos.

La capacitación adecuada, teórica y vivencial a los docentes formadores, permitirá desarrollar aprendizajes significativos en los estudiantes acerca de la prevención de la epidemia del SIDA, sobre la base de una educación sexual diseñada de forma técnica, objetiva y científica, la misma que, partiendo de las propias vivencias, lleve a la reflexión, la conceptualización, la aplicación de lo aprendido y el desarrollo de actitudes más saludables y positivas en este campo tan delicado del convivir humano.

3. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR PARA INCORPORAR LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA

3.1. Conferencias de información y sensibilización

Como parte de las estrategias implementadas para la incorporación del tema en el plan curricular, se realizó un ciclo de conferencias a cargo del Dr. Edison Fonseca Garzón, dirigido a estudiantes de segundo año en las escuelas de la Facultad de Ciencias de la

Educación, Humanas y Tecnologías, abril - mayo de 2005. El resumen del informe presentado por él luego del ciclo de conferencias acerca del tema VIH y SIDA señala que:

- El nivel de conocimientos de los estudiantes en cuanto al VIH y SIDA, es realmente menos que elemental, debido a la escasa o ninguna información recibida al respecto.
- La universidad y su Facultad de Ciencias de la Educación, tiene que asumir la formación de sus estudiantes en estos temas, basada en un programa mínimo, en el que se incluyan los contenidos con una secuencia lógica, los mismos que deberán ser tratados en forma obligatoria.
- De acuerdo a lo programado por las autoridades y el coordinador del proyecto, las conferencias acerca del tema VIH y SIDA, se cumplieron en tres partes, durante tres semanas, incluidas en el horario oficial de Extensión Universitaria y Educación para la Salud.

3.2. Seminarios-talleres con comunidades rurales de la provincia de Chimborazo

Luego de las conferencias recibidas por los estudiantes de segundo año, como fase inicial de capacitación, en forma inmediata, en calidad de multiplicadores y con el asesoramiento de los docentes encargados de la asignatura de Extensión Universitaria, se desarrollarán seminarios talleres con el tema VIH y SIDA en las comunidades rurales de Riobamba y se constituirán redes de colegios beneficiarios del proyecto de prevención del VIH y SIDA, los cuales participarán en estos eventos.

3.3. Conferencia para estudiantes secundarios

En el marco de las festividades por el décimo aniversario institucional de la Universidad Nacional de Chimborazo, se desarrolló con éxito la conferencia acerca del tema *Prevención del VIH y SIDA para Estudiantes de los Colegios Secundarios de la Ciudad de Riobamba* el día jueves 16 de junio del 2005. Participó en calidad de facilitadora, la Doctora Adela Vimos Rodríguez, responsable del Departamento de

Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, dependencia del Ministerio de Salud de Ecuador. Asistieron estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios: Edmundo Chiriboga, Pedro Vicente Maldonado, Milton Reyes, Fernando Daquilema y Amelia Gallegos.

3.4. Socialización de los resultados del diagnóstico

Durante el mes de julio del 2005, se socializaron los resultados del diagnóstico realizado en la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, en forma de folleto impreso y un tríptico informativo del proyecto, de esta manera se devolvió la información a los participantes y se promovieron reflexiones en torno a los resultados.

3.5. Taller de programación curricular de prevención de VIH y SIDA

Este taller se realizó los días 17 y 20 de octubre del 2005, con una duración de 30 horas académicas. Dicha actividad estuvo destinada a docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la UNACH, que tienen a su cargo la materia de Extensión Universitaria y Educación para la Salud (once docentes); docentes de la Comisión del Proyecto de Prevención de VIH y SIDA (seis docentes).

El objetivo general de este taller fue desarrollar competencias para la formulación e implementación de programas de prevención del VIH y SIDA en los docentes formadores de maestros tanto a nivel primario como secundario del país.

De igual manera se determinaron los siguientes objetivos específicos:

- Definir objetivos de aprendizaje para la prevención del VIH y SIDA en las escuelas primarias y secundarias, atendiendo a las características socio-culturales de los educandos y a las normativas vigentes al respecto en los planes y programas oficiales de la educación nacional.
- Definir los contenidos de aprendizaje mediante los cuales se alcanzarán esos objetivos.

- Definir las metodologías y materiales de aprendizaje con que se tratarán los contenidos.
- Utilizar, si así lo decidieran, los métodos y actividades propuestos en el texto *Educación en Salud en las Escuelas para Prevenir el SIDA y las ETS*, en el *Manual del Estudiante*, elaborado por la UNESCO, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Diseño e implementación de la asignatura: *Prevención del VIH y SIDA*, Extensión Universitaria y Educación para la Salud.

Este es uno de los aportes del proceso de ejecución del proyecto para implementarlo durante el período 2005-2006.

Tendrá una duración de 76 horas en el año lectivo, a razón de dos horas semanales.

3.6. Asignatura *Prevención del VIH y SIDA*

3.6.1. Conceptualización del curso

Esta asignatura ha sido pensada y elaborada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la docencia universitaria con experiencia de muchos años, los mismos que se encargarán de impartirla en las diferentes escuelas de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, fortaleciendo la respuesta de la educación superior con el desarrollo de contenidos de carácter preventivo frente al VIH y SIDA.

Los contenidos de la asignatura tienen como un insumo importante los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a docentes y estudiantes de la facultad. Se trata de apuntar hacia una formación integral de adolescentes y jóvenes acerca de sexualidad y prevención del contagio con VIH y SIDA en todas sus formas, así como combatir la actitud de silencio y desconocimiento acerca del tema. Además, se fundamentan en la lógica de la formación de conceptos y sus definiciones con proyección de generalizar y difundir a la comunidad los conocimientos adquiridos.

La estructura del programa se fundamenta en recomendaciones didácticas y orientaciones metodológicas propuestas por la UNESCO y la OMS (Organización Mundial de la Salud), las mismas que permiten a docentes y estudiantes la utilización de diferentes materiales impresos y audiovisuales, convirtiéndose de esta manera en los actores principales para proporcionar información científica acerca del VIH y SIDA a los futuros maestros. Los futuros docentes, a través de la práctica docente pre-profesional y profesional, puedan ser eficientes facilitadores del proceso educativo para adolescentes y jóvenes de escuelas y colegios, brindándoles la información veraz y oportuna acerca de las medidas de prevención del VIH y SIDA.

En concordancia con los objetivos del Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en el Currículo de la Formación Docente, la finalidad de esta asignatura es identificar aquellos aspectos que contribuyan desde la perspectiva de la educación a afrontar, investigar y resaltar los efectos de esta epidemia por parte de los docentes formadores y futuros maestros. Sin embargo, cuando las medidas de prevención al VIH y SIDA encuentren su lugar en el currículo académico, será ideal, que lo que se trabaje en clase, tenga una continuidad o sean complementadas por la labor educativa de la familia y del resto de la colectividad.

3.6.2. Ejes de la asignatura

El VIH y el SIDA se han convertido en un tema de preocupación, el primero por la facilidad con que se trasmite y el segundo por haberse transformado en una gran epidemia.

Desde el punto de vista científico debe reconocerse que se ha avanzado en el conocimiento de la infección con VIH, y en el de los mecanismos de daño inmunológico, sus manifestaciones clínicas, su evolución a través del tiempo y el tratamiento preventivo. En este contexto, la educación es la clave para llevar a la población un mensaje claro y directo, que no deje dudas acerca de las conductas de riesgo que pueden llevar al contagio con VIH, y a enfermarse con SIDA.

Si estamos conscientes de que la educación desempeña un importante papel en la promoción de actitudes responsables y conductas saludables entre los niños y jóvenes, se hace necesario

entonces el análisis y la promoción de valores como el respeto, la igualdad entre sexos y los derechos humanos con base en una verdadera educación sexual que contribuya a postergar la edad de inicio de las relaciones sexuales y, en los adolescentes sexualmente activos, ayude a disminuir los embarazos no deseados, la infección por VIH, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

3.6.3. Objetivos específicos de la asignatura

- Construir conocimientos relacionados con la sexualidad humana en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y éticas.
- Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, entre ellas el SIDA.
- Establecer diferencias entre virus de inmunodeficiencia humana VIH, síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Identificar las formas de transmisión y no transmisión del virus del SIDA, tomando conciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.
- Analizar el procedimiento para realizarse la prueba de detección del VIH con base en orientaciones adecuadas, así como las técnicas que se utilizan para la detección del virus en los seres humanos.
- Conocer la sintomatología del VIH y SIDA.
- Discutir acerca de las formas de comportamiento y situaciones de riesgo para el contagio con VIH y SIDA.
- Clasificar los métodos para prevenir el SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) según la eficacia.
- Identificar formas de apoyo y solidaridad con las personas que viven con VIH ó SIDA.

3.6.4. Normas del curso

Los alumnos deben asistir puntualmente a clases, pues de ello depende el desarrollo normal de los contenidos de la asignatura y el aprovechamiento del estudiante.

Luego de cinco minutos de haber iniciado clases, no se permitirá el ingreso de los estudiantes atrasados, pues la interrupción que ello implica, causa molestias en el profesor y alumnos que ya se encuentran desarrollando las actividades.

Los estudiantes recibirán los trabajos, aportes y exámenes calificados con anterioridad al asentamiento de las calificaciones en las actas correspondientes.

Propiciar un ambiente de trabajo activo, dinámico, participativo y de mutuo respeto.

Para aprobar el curso se requiere el 70% de asistencia a clases por parte del estudiante.

3.6.5. Estructura temática

Primer quinquemestre

Unidad 1. Conocimientos básicos acerca del VIH, SIDA y las ETS, 15 horas.

Unidad 2. Comportamiento responsable: postergar las relaciones sexuales, 18 horas.

Segundo quinquemestre

Unidad 3. Comportamiento responsable: relaciones sexuales con protección, 18 horas.

Unidad 4. Comportamiento responsable: discriminación, solidaridad, tolerancia y apoyo, 15 horas.

Unidad 5. Tratamientos para el VIH y SIDA, 10 horas.

Total: 76 horas

3.6.6. Metodología general

Esta asignatura se trabajará siguiendo el hilo conductor del material didáctico, con las interrupciones que convengan por parte del profesor o de los estudiantes que lo deseen, sobre la marcha. El texto (UNESCO, OMS, OPS), adoptado por los docentes de la UNACH luego del Taller de Programación Curricular, con algunas adaptaciones de acuerdo con la realidad de nuestra provincia y país, va llevando de un tema a otro a lo largo de cada unidad didáctica, hilvanando por el camino las actividades que se van proponiendo.

Las actividades son de muy diversa índole. Las hay las que están pensadas para ser realizadas sobre la marcha en la propia clase, cumpliendo la función de permitir un trabajo equilibrado entre contenidos procedimentales y contenidos conceptuales a lo largo de cada período académico y otras que están pensadas para que el estudiante las realice en casa, individualmente o, en muchas ocasiones, en pequeños grupos.

Con las actividades a realizar fuera del aula, se ha pensado en que el estudiante interaccione con el medio exterior a la universidad, particularmente la familia y su entorno más cercano, la gente del barrio, la parroquia, la comunidad, etc.

Las actividades, tanto las que se desarrollan en el aula como las que se desarrollan en casa, deberían quedar compiladas en un cuaderno específico o en los espacios que para el efecto contiene el manual de trabajo adoptado para esta asignatura. También se debería sugerir al estudiante que realice en este cuaderno y/o manual las anotaciones complementarias que crea convenientes, los apuntes de las ampliaciones que pueda hacer el profesor u otras cuestiones que puedan surgir en clase.

En muchas ocasiones, las actividades a realizar en clase tienen preguntas, las que deben ser respondidas por los estudiantes a manera de solucionario, el mismo que les servirá para realizar su trabajo personal o grupal en la fase de Extensión Universitaria en la comunidad. Los estudiantes deben tener presente que, a veces, las respuestas que se aporten en el aula no siempre serán cerradas, sino abiertas a la reflexión, al comentario o la discusión.

Las actividades extra clase pueden ser estrictamente personales o consideradas para ser explicadas al día siguiente en clase. A veces, el profesor deberá encomendar estas actividades a los estudiantes con suficiente antelación a fin de darles tiempo para que se puedan realizar.

El profesor puede dejar de lado algunas de las actividades, ya sea porque no las vea factibles en el entorno en el que acontezca llevarlas a cabo o por otras razones que él sabrá ponderar.

El texto adoptado para esta asignatura cuenta en cada unidad didáctica con auto evaluaciones parciales generalmente con el título de *El profesor pregunta*, las mismas que deberán ser contestadas por los estudiantes con base en el solucionario elaborado por ellos a lo largo del tratamiento de los contenidos o consultas a expertos (docentes de la comisión asesora del proyecto). En este contexto, el profesor o los estudiantes, pueden proponer actividades de ampliación y de refuerzo a fin de facilitar el tratamiento de las unidades temáticas.

En general, el tratamiento de esta asignatura debe inclinarse más hacia aspectos vivenciales de los estudiantes, la sociedad chimboracense y ecuatoriana en general, sin descuidar la fundamentación teórico-científica de ésta.

3.6.7. Evaluación y acreditación

Conforme al Sistema Informático de Control Académico (SICOA) adoptado en la Universidad Nacional de Chimborazo, la elaboración del acta de calificaciones se realizará basada en tres aportes individuales y/o grupales que corresponden a los siguientes aspectos a evaluarse:

La compilación de productos acreditables en el cuaderno de trabajo

Este trabajo será el producto, de la reflexión permanente de lo que se va haciendo en clase y no un simple requisito para evaluación. Se debe valorar positivamente el intento de profundizar en los contenidos, reflejando y considerando al máximo la complejidad o la diversidad de planteamientos; sobre todo en aquellos aspectos más abiertos al diálogo y a la reflexión personal.

Las actividades en clase

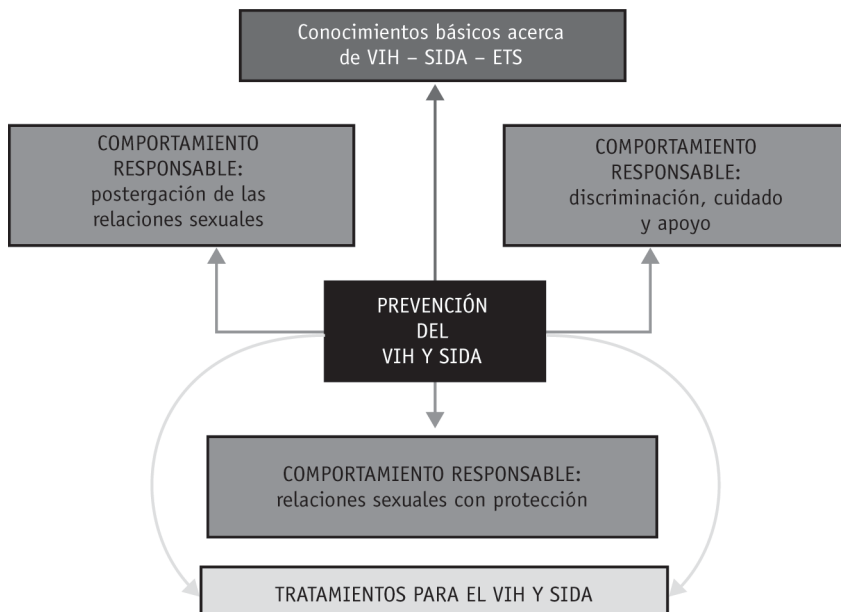
Para evaluar este parámetro, se debe tomar en consideración la actitud de los estudiantes en el desarrollo de los contenidos, con base en el esfuerzo de reflexión, de colaboración, el respeto a las posiciones de los demás, etc., teniendo en cuenta, a la hora de evaluar, las diferencias individuales de los éstos.

Una prueba objetiva final

Es necesario señalar que con las nuevas metodologías del aprendizaje significativo, los exámenes tradicionales ya no tienen trascendencia en lo que a evaluación y acreditación se refiere, sin embargo, es deseable que, como culminación de la asignatura, haya una prueba final acerca de los contenidos conceptuales, a fin de asegurar un último esfuerzo de los estudiantes en la asimilación de una información básica sustentable.

3.6.8. Desarrollo del curso

**Esquema N° 1
RED CONCEPTUAL DE LA ASIGNATURA**



Hay que destacar, para finalizar este informe, el apoyo incondicional de las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo, de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías al igual que la de los docentes formadores y estudiantes participantes en el proyecto, que fueron uno de los factores de éxito del proyecto y de las estrategias que darán continuidad.

**Universidad del Azuay
Facultad de Filosofía, Letras y
Ciencias de la Educación**

ECUADOR

Coordinador

Carlos Delgado

Colaboradores

Esperanza Durán
Miguel Miranda

1. ALGUNOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico sobre VIH y SIDA, en la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay, fue elaborado aplicando la encuesta respectiva a la totalidad de alumnos (260: 233 mujeres y 27 varones) y a los 41 profesores de las carreras que participarán en el proyecto.

Debido al retraso que se tuvo en la incorporación de la Universidad del Azuay al proyecto que UNESCO lidera, no se pudieron socializar los resultados del diagnóstico en equipo, aunque se viene trabajando en ello. A continuación mostramos un avance de estos resultados.

Entre los datos más relevantes recogidos en el diagnóstico, encontramos que el 51% de docentes y el 64% de estudiantes manifiestan no haber recibido información sobre el tema en el último año. Los que sí recibieron lo hicieron a través de: materiales escritos y audiovisuales (89%), formación académica (69%) y finalmente, en el centro de trabajo (49%).

Con referencia al área de conocimientos, se pudo observar que en la sub área de información general, el 88% de docentes y el 92% de estudiantes reconocen acertadamente que se puede tener el virus por muchos años sin presentar síntomas. Paradójicamente, el 67% informa no haberse realizado nunca una prueba de descarte. Esta contradicción entre lo que saben y su forma de actuar nos preocupa en el sentido que revela una actitud de fondo de no sentirse vulnerables al contagio, al no haber incorporado actitudes preventivas a nivel personal, lo cual dificultaría su rol como agente de prevención desde su quehacer docente.

Otro dato importante a tener en cuenta es el referido a la resistencia y fortaleza del virus. Al respecto, el 34% de la muestra cree o duda sobre si éste puede sobrevivir en los objetos; el 62% lo considera resistente al calor, al agua y al cloro común o lejía y el 29% informa no saber. Estas dudas o creencias han de estar influyendo tanto en las actitudes frente a las personas portadoras, así como en las formas de prevención que se adoptan.

Acerca de los conocimientos referidos a la prevención, encontramos que el 97% de la muestra reconoce acertadamente la necesidad de analizar la sangre y hemoderivados antes de ser utilizados; el 76%, la necesidad de utilizar jeringas y equipos descartables; y el 74% considera el uso del preservativo o condón como medio de prevención.

En lo relativo a la transmisión, es ampliamente reconocido tanto por docentes como estudiantes que el virus no se transmite por tocar o dar la mano a una persona portadora del VIH, reconociendo acertadamente como vías de transmisión los fluidos biológicos contaminados y las relaciones sexuales. Pese a ello, un no menos importante 17% y 24% de docentes y estudiantes respectivamente, cree o duda acerca de si el virus puede ser transmitido a través de la picadura de zancudos o mosquitos, un 31% a través de lágrimas, sudor, orina, heces y finalmente un 12% por compartir la piscina, río o playa, datos que estamos tomando en cuenta para la elaboración de los contenidos curriculares.

En el área de actitudes, si bien encontramos que cerca de las tres cuartas partes de la población refiere que el compartir espacios físicos con personas afectadas por el virus no pone en riesgo su salud, una amplia mayoría (92%) manifiesta que sentiría temor de comer con una persona portadora del VIH. Esta contradicción en la que frecuentemente caen las personas encuestadas, evidencia falta de consistencia en la información recibida respecto al VIH y SIDA, lo cual ha de redundar en temor al contagio y por ende en actitudes de exclusión de las personas portadoras.

De esta forma encontramos que, el 33% de docentes y el 30% de estudiantes dudan o consideran que no se debe aceptar a niños y niñas portadores del virus en las escuelas. En el mismo sentido, el 27% de docentes y el 31% de estudiantes se muestran indecisos o refieren que no se debe permitir a un o una docente portador/a del VIH continuar dando clases.

Si analizamos los hallazgos del diagnóstico desde un enfoque de género, es preocupante encontrar que el 79% de docentes y el 73% de estudiantes creen que los hombres deben cuidarse más que las mujeres respecto al contagio. Este dato cobra relevancia si tenemos

en cuenta que la muestra es mayoritariamente femenina, lo cual evidencia que esta población erróneamente se consideraría menos vulnerable al contagio.

Finalmente, los datos recogidos nos informan que, tanto docentes como estudiantes, coincidieron en señalar que el espacio por excelencia para recibir información sobre el tema de VIH y SIDA es la escuela (86%), seguido por los servicios de salud (74%) y el hogar (73%). Esto nos parece de vital importancia dado que el docente estaría asumiendo la relevancia de su rol preventivo. Sin embargo, esta buena disposición se vería afectada porque un 82% manifiesta no tener suficiente información para trabajar el tema de prevención, aduciendo como razones principales: no sentirse preparados (67%), falta de información y capacitación (43%), falta de materiales (40%), desinterés (18%) y prejuicios (17%). En el mismo sentido, es preocupante que un 74% informe que no sabría cómo trabajar con un niño o niña portador del virus.

A continuación mostramos un cuadro de los resultados del Diagnóstico Participativo por áreas y sub áreas.

Tabla N° 1
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL VIH Y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	% n	44.73% 301	85.30% 301	78.64% 301	69.56% 301	74.44% 301
Femenino	% n	43.45% 251	85.61% 251	78.51% 251	69.19% 251	74.32% 251
Masculino	% n	51.20% 50	83.75% 50	79.29% 50	71.41% 50	75.07% 50
Docente	% n	49.39% 41	89.33% 41	77.18% 41	71.97% 41	78.54% 41
Estudiante	% n	44.00% 260	84.66% 260	78.87% 260	69.18% 260	73.79% 260

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

Los datos recogidos en el diagnóstico propiciaron un espacio de reflexión sobre el tema y la posibilidad de reconocer las deficiencias encontradas tanto en el área de conocimientos como de actitudes, lo cual contribuyó a crear el espacio propicio para llevar a cabo el proyecto.

El manejo conceptual y metodológico ha sido confiado a un profesional e investigador que dentro del tema labora en el Hospital Regional, en la Universidad de Cuenca y es miembro de la RED SIDA - Ecuador. Su tarea consiste en elaborar el sílabo, diseñar el módulo y capacitar a los profesores y primer grupo de alumnos de la universidad.

Muchas de las actividades las venimos realizando en coordinación con el Instituto Pedagógico Ricardo Márquez Tapia, institución que también es parte del Proyecto OREALC/UNESCO. Actualmente se está elaborando el módulo respectivo y nos encontramos en los preparativos para la realización del curso de capacitación para los profesores de la facultad.

Estamos en el proceso de elaboración del material y afinando detalles para la capacitación de los profesores. Consideramos que ésta es una etapa importante puesto que queremos contar, a futuro, con un grupo de maestros capacitados académica y metodológicamente para asumir la cátedra.

La apertura de parte de las autoridades tanto de la universidad como de la facultad no podía ser mejor. Apoyan decididamente al proyecto y animan para que se haga realidad lo más pronto posible. Esta actitud es digna de resaltar porque facilita enormemente cualquier tarea que se quiera emprender al interior de la universidad y a nivel local y regional.

A continuación se detalla el proyecto que ha sido presentado al Consejo de la Facultad el cual ha sido aprobado de forma definitiva.

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2.1. Propósito del proyecto

El presente proyecto tiene como propósito incorporar en el pènsum de las carreras de formación docente una asignatura que tenga relación con la orientación y consejería para la prevención del SIDA; el antecedente que justifica el proyecto, además de la urgente necesidad de formación profesional en esta área, se sustenta en un convenio firmado entre la UDA y la Oficina Regional de Educación de América Latina y el Caribe (OREALC) de la UNESCO. La Facultad de Filosofía, como institución formadora de docentes, ha asumido el reto para lo cual se ha nombrado una comisión encargada de dar el trámite correspondiente.

Escuelas universitarias participantes

- Educación Especial
- Psicología Educativa Terapéutica
- Ciencias de la Educación

2.2. Objetivos del convenio

A finales del mes de mayo del 2005, se firma un convenio de cooperación entre la OREALC/UNESCO y la Universidad del Azuay, bajo los siguientes lineamientos básicos:

- Ejecutar el Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en el currículo de la Universidad del Azuay.
- Difundir conjuntamente los resultados del proyecto contribuyendo a fortalecer el esfuerzo mundial del combate al SIDA.
- Establecer lazos de cooperación para dar continuidad al proyecto y abrir otros espacios de cooperación.

2.3. Compromisos de la Universidad del Azuay

- Implementar el Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en el Currículo de la Formación Docente y en las prácticas pedagógicas de sus estudiantes y profesores. El proyecto se ejecutará desde la estructura institucional con el apoyo de un equipo docente, asegurando su continuidad e impacto permanente.
- Formar un equipo de trabajo dentro de su institución y elaborar un documento del proyecto a nivel institucional para definir su ejecución. Este documento incluirá actividades, presupuesto desagregado y cronograma.
- La Universidad del Azuay aplicará las reformas del currículo y se encargará del seguimiento y evaluación de impacto del proyecto.
- Invertir el aporte enviado por UNESCO exclusivamente en las actividades relacionadas con el proyecto.

En tal virtud, es necesario proponer un alcance modificatorio al pénsum de las carreras:

- Educación Especial
- Estimulación Temprana
- Psicología Educativa Terapéutica
- Licenciatura en Inglés
- Licenciatura en Educación Básica

3. ESTRATEGIA CURRICULAR

La propuesta será implementada de acuerdo con las siguientes especificaciones:

**MATERIA: ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA LA
PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA**

ESCUELAS	CARRERAS	CICLO	CRÉDITOS	MODALIDAD
Educación Especial	Educación Especial	7	3	Seminario
	Estimulación Temprana	7	3	Seminario
Psicología Educativa Terapéutica	Psicología Educativa Terapéutica	5	3	Seminario
Ciencias de la Educación	Licenciatura en Inglés	8	3	Seminario
	Educación Básica	5	3	Seminario

3.1. Objetivos generales

Alcanzar conocimientos básicos de lo que significa VIH y SIDA para poder desarrollar una orientación adecuada a nivel educativo.

3.2. Objetivos específicos

- Describir la microbiología elemental.
- Definir la epidemiología internacional.
- Definir la epidemiología nacional y local.
- Comprender la causalidad de la pandemia.
- Impartir los conocimientos básicos en los mecanismos de infección.
- Aconsejar medidas preventivas de la infección.
- Distinguir las etapas de la enfermedad.
- Conocer las condiciones indicadoras y sugestivas de la presencia viral.
- Conocer las infecciones oportunistas y su letalidad.

- Entender los aspectos psicológicos y psiquiátricos asociados a la enfermedad.
- Describir la problemática familiar y social de la convivencia viral.
- Desarrollar un enfoque adecuado de la calidad de vida de personas afectadas.
- Sensibilizar a la población frente al fenómeno de la discriminación frente a las personas portadoras del virus e incluso en su familia. Esto visto como fenómeno social que entorpece sistemáticamente los programas de prevención.
- Desmitificar prejuicios y estereotipos frente a las personas portadoras.
- Ayudar en la toma de conciencia de la vulnerabilidad que tenemos todas las personas frente al contagio y de que el virus ataca indiscriminadamente a distintos estratos de la población.
- Incidir en la necesidad de incorporar una cultura de prevención, que se inicia con el hacerse pruebas de descarte, lo cual ayudará a sincerar las cifras que ha cobrado la infección.

3.3. Temario

Microbiología

Descripción de la estructura, clasificación y diferenciación básica, virulencia y susceptibilidad. Clases, subclases y tipos. Características de resistencia.

Epidemiología internacional

Origen de la epidemia, transformación en pandemia, afectación mundial, áreas calientes, curvas de infección, tasas y prevalencia por continentes, correlación a tuberculosos, afectación etárea.

Epidemiología nacional

Origen, distribución por provincias, afectación etárea, grupos de riesgo, tipos de virus, tasas y prevalencias, correlación a tuberculosis, embarazo y VIH, programa nacional de control.

Causalidad de la pandemia

¿Por qué no se ha podido controlar?, diferenciación entre definición de caso, brote, epidemia y pandemia. Hacia dónde va el Ecuador y América Latina. Probables soluciones y respuestas a lo no controlable.

Mecanismos de infección

Vías de transmisión, probabilidades de transmisión, susceptibilidad, transmisión por fluidos, transmisión por accidente laboral, vías de no transmisión.

La relación sexual

Tipos de relación y probabilidades de infección, la sexualidad en nuestro país, concepto de sexualidad en nuestro país, concepto de sexualidad en el núcleo familiar, sexualidad en escuelas, colegios y universidades. Conductas adecuadas a la realidad del Ecuador, fidelidad, monogamia y poligamia.

Prevención de la infección

Abstinencia, barreras de protección, educación sustentada en el conocimiento, núcleo familiar, entorno educativo en escuelas, colegios, universidades e instituciones de salud.

Signos y síntomas asociados a la infección y a la enfermedad

Condiciones asociadas e indicadores, infección primaria, infecciones oportunistas, realidad de la atención en nuestra provincia y país. SIDA reconocimiento temprano, infección por VIH y sintomatología.

Evaluación de la infección en la enfermedad

Progresión viral, disminución del sistema inmunitario, oportunismo, curvas de letalidad, iniciación del tratamiento antiretroviral, posibilidades de sobrevida en la enfermedad.

Tratamiento Antiretroviral (ARVs)

Inicio del programa nacional, centros de atención, fármacodisponibilidad, estructuración de esquemas, realidad nacional, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. Conocimientos básicos de las drogas en los esquemas de tratamiento.

SIDA y trabajo

Realidad internacional, realidad local y nacional, ajustes laborales, derechos personales, el papel de las empresas frente a los trabajadores que conviven con VIH, estudiantes seropositivos, el papel de las universidades en el país.

Educación de los empleados y alumnos sobre el SIDA

Programas educativos, beneficios, tiempo vs dinero, planificación, liderazgo, apoyos, cimentación, difusión de la información, presupuestos, comunicación.

Estrategias políticas en SIDA

Enfoque cultural, los cuatro desafíos, estrategias institucionales, realidad del terreno local, medios para una respuesta culturalmente adecuada, prioridad de acciones principales.

SIDA y familia

Información básica para los padres, cómo hablar con los jóvenes sobre SIDA, qué decirles a los adolescentes, información para jóvenes y adolescentes, dónde acudir por información y asistencia.

La salud sexual

Hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, SIDA, condilomas, herpes genital, gonorrea, sífilis. ¿Qué entendemos por salud sexual? Definiciones, conceptos básicos, tratamientos y prevención.

Peleando al SIDA

Importancia de la filantropía en la lucha contra el SIDA, cómo ayudar, evaluaciones de la situación y progreso, recursos y preguntas frecuentes.

Programas de VIH

Diseño de evaluaciones, monitoreos, indicadores, objetivos, metodología de la evaluación, recursos, recolección de la información, evaluaciones cualitativas y cuantitativas.

Respuesta social a la infección

El enfoque cultural, riesgos, vulnerabilidad, apoyo, prevención, efectos, comunidad y participación, el trabajo de terreno, preparación de comunidades, el perfil de los agentes, prioridades de acción.

4. LOGROS Y DIFICULTADES

4.1. Logros

Dentro de los logros más importantes podemos señalar:

- Elaboración y aprobación del proyecto por parte de las Juntas Académicas de las escuelas de Psicología Educativa Terapéutica, Educación Especial y Ciencias de la Educación. Son cinco carreras las que aplicarán, obligatoriamente, la propuesta y por tiempo indefinido. Esto significa que se incluye en el pénsum una materia con el equivalente a tres horas semanales durante un ciclo o semestre, el total de horas es de 48 y serán cubiertas con el sistema de seminarios.

- El 27 de octubre del 2005, el Consejo de la Facultad, aprobó el proyecto; esto implica que a partir de esta fecha es una realidad la propuesta en la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay. Es importante resaltar que los directores de otras escuelas de la facultad y que son miembros del consejo hayan solicitado extender, a futuro, la propuesta también a sus carreras, por ejemplo a las de Psicología Clínica, Psicología Laboral, Comunicación Social, Turismo.
- Se cuenta con la participación del Dr. Javier Ochoa, un médico investigador y especialista en el tema de VIH y SIDA. El mencionado profesional ha comprometido su trabajo en la elaboración del programa, material didáctico, módulo y capacitación al grupo de profesores de las escuelas participantes.
- El señor decano de la facultad, Mst. Jorge Quintuña A. nombró una comisión para que labore en el presente proyecto, dicha comisión está integrada por la Dra. Esperanza Durán, directora de la Escuela de Educación Especial, Dr. Miguel Miranda, director de la Escuela de Psicología Educativa Terapéutica y Mst. Carlos Delgado, director de la Escuela de Ciencias de la Educación; esto aseguró la buena marcha del proyecto.
- Con la aprobación del proyecto por parte del Consejo Universitario el 15 de noviembre del 2005, se garantiza la continuidad del mismo y por tiempo indefinido; es decir, mientras existan las carreras detalladas en el documento.
- Actualmente se cuenta con la programación básica a ser desarrollada tanto con los profesores como con los alumnos.
- La selección del material bibliográfico y didáctico a ser aplicado en la capacitación con los profesores está listo; el módulo o texto guía para trabajar en la cátedra con los estudiantes será entregado a mediados del mes de diciembre del 2005. Este es el compromiso formal del médico asesor.
- El apoyo brindado por las autoridades de la universidad y de la Facultad de Filosofía ha sido total, ello ha permitido avanzar

con toda seguridad en el proceso, lo ratifica la aprobación que se dio en su máximo organismo.

- El trabajo coordinado que se viene realizando con el Instituto Ricardo Márquez Tapia, con el propósito de unificar programas, metodologías y materiales didácticos.

4.2. Dificultades

Son pocas las dificultades advertidas, entre ellas:

- El ingreso tardío en el proyecto de la UNESCO debido a problemas internos que fueron superados con la conformación de un equipo que logró ponerse al ritmo del resto de universidades e instituciones de educación superior de los demás países participantes.
- No haber estado a tiempo con los resultados del diagnóstico; sin embargo, un primer análisis y aproximación permitió elaborar el programa que se adjunta al proyecto general.
- El escaso tiempo con el que se contó después de la incorporación regular de la facultad al proyecto, dados los períodos vacacionales de fin de semestre.

5. CRONOGRAMA PRÓXIMO

- Está previsto el curso de capacitación a los 22 profesores de las escuelas participantes en el proyecto. En este evento, además, se socializará los resultados del diagnóstico.
- Aplicación de los seminarios a los estudiantes de las escuelas, de acuerdo con el siguiente detalle:
 - . Octavo ciclo de la Licenciatura en Inglés: 10 alumnos, enero del 2006.
 - . Quinto ciclo de la Licenciatura en Educación Básica: 35 alumnos, enero del 2006.

- . Quinto ciclo de la Licenciatura en Psicología Educativa Terapéutica 25 alumnos, enero del 2006.
- . Diseño y aplicación del módulo para la aplicación de los seminarios con los estudiantes.

Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez Tapia, Cuenca

ECUADOR

Coordinador

Enrique Tola S.

Colaboradores

Judith Quizhpi
Marlene Quezada
Jorge Alava
Elías Barzallo

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Superior Pedagógico Ricardo Márquez, es un plantel formador de maestros ubicado en la ciudad de Cuenca, República del Ecuador, ciudad declarada Patrimonio Cultural por la UNESCO en el año 2000 por sus bienes patrimoniales tangibles e intangibles.

El ISPED, que ha cumplido 30 años de vida institucional en noviembre de 2005, forma profesionales para la Educación Pre-primaria y Primaria a lo largo de cuatro ciclos de carácter teórico y dos ciclos finales de práctica docente.

Al momento el instituto cuenta con 68 docentes, 14 administrativos y 420 estudiantes.

El contexto social de otro lado, está afectado en buena medida por un fenómeno migratorio que de hecho, compromete a la institución en la formación de los maestros, fenómeno que afecta fundamentalmente a sectores urbano marginales y especialmente rurales por lo que, los mayores esfuerzos académicos se orientan hacia el desempeño de los docentes en el sector campesino, en el que hoy se encuentran desarrollando el Servicio Educativo Rural Obligatorio, alrededor de 117 estudiantes de quinto ciclo distribuidos en los sectores más distantes de la provincia del Azuay.

El tema del proyecto siempre ha sido de mucho interés en la institución por lo que, fue acogido con algún entusiasmo a nivel de autoridades y profesores, entusiasmo que se incrementó vigorosamente con la propuesta de la OREALC y, mucho más puntualmente luego de los resultados del diagnóstico establecido de estudiantes y docentes sobre VIH y SIDA.

Hoy, el proyecto ha logrado consolidarse en los mejores términos dentro de la institución. Esperamos que las decisiones tomadas y las que aún tienen que definirse, afiancen el tratamiento sistemático de este tema dentro de la formación de los docentes de hoy y mañana.

A partir del proyecto se han establecido nexos muy cercanos con la Universidad del Azuay con quien estamos coordinando asuntos puntuales que ayudan a facilitar acciones y a optimizar recursos.

Se mantiene permanente contacto y trabajo con la Fundación Pájara Pinta, en la organización y en el desarrollo de talleres sobre sexualidad y SIDA. Hemos pedido además a esta fundación un taller para los profesores y alumnos practicantes sobre técnicas activas y dinámicas alternativas aplicadas a una metodología especial para la capacitación. Igualmente con el Departamento de Pastoral de la Curia Local en el suministro de datos sobre la incidencia de la enfermedad y sobre asesoramiento y consejería. Nos encontramos por ahora trabajando con la fundación WAAPONI sobre temas de desarrollo personal orientados hacia aspectos de la personalidad que permitan un disciplinado auto-cuidado y el trato no discriminado a los pacientes de VIH y SIDA. Con el Departamento de Infectología del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de esta ciudad cuyo titular es el especialista Dr. Javier Ochoa, profesional que ha ofrecido mucha información y que además ha facilitado el taller de capacitación para los profesores del ISPED.

2. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Es interesante destacar que el 64% de la población general se informó del VIH y SIDA mediante folletos, 63% de la población a través de la televisión, y el 59%, a través de periódicos y revistas.

Con respecto al riesgo de contraer VIH y SIDA, preocupa que el 63% manifestó no tener ningún riesgo.

La población general cree que el aumento de casos de infección con VIH y SIDA se debe a:

- Relaciones sexuales con múltiples parejas y sin protección (88%).
- Educación sexual insuficiente (44%).
- Desconocimiento sobre las formas de transmisión del virus (42%).

El siguiente cuadro muestra un resumen de los resultados generales:

Tabla N° 1
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL
VIH Y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	% n	46.46% 137	76.28% 137	78.73% 137	67.16% 137	61.75% 137
Femenino	% n	45.83% 108	75.46% 108	78.70% 108	66.67% 108	59.38% 108
Masculino	% n	48.79% 29	79.31% 29	78.82% 29	68.97% 29	70.57% 29
Docente	% n	52.41% 29	82.76% 29	78.33% 29	71.17% 29	69.66% 29
Estudiante	% n	44.86% 108	74.54% 108	78.84% 108	66.08% 108	59.63% 108

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

3. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

El Consejo Directivo de esta instituto resolvió otorgarle la calidad de disciplina curricular a este proyecto dentro de la materia denominada Derechos de la Niñez y Juventud, la misma que está ubicada en el cuarto ciclo de la formación docente.

Alrededor de 120 alumnos que hoy se encuentran realizando el Año de Servicio Educativo Rural Obligatorio, fueron capacitados mediante técnicas didácticas activas, apoyados con módulos y proyecciones. Con la supervisión de los profesores del ISPED, estos alumnos planificarán y socializarán el tema en sus respectivas comunidades, para lo cual, el departamento correspondiente se encuentra planificando las estrategias más adecuadas. Esta misma tónica se irá implementando hasta que los alumnos del nuevo pènsum lleguen al cuarto ciclo donde recibirán información del VIH y SIDA en calidad de materia curricular mientras tanto, por

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

resolución del consejo directivo con fecha ya citada es requisito de graduación para todos los estudiantes del p nsuam antiguo, aprobar todos los eventos sobre VIH y SIDA.

Con respecto a los materiales de apoyo, hemos venido utilizando los módulos de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y de la Fundación Pájara Pinta⁵ como también la serie de material audio-visual de la misma institución. Junto a la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay estamos planificando el módulo o los módulos didácticos que sean necesarios para apoyar esta disciplina, incluyendo el diseño de material gráfico como volantes y carteles. En el caso particular de este ISPED, está en proceso el diseño de afiches orientados hacia el medio rural para facilitar la campaña que deben realizar los alumnos y maestros en sus comunidades.

Dada la importancia temática del proyecto, se ha logrado en alumnos y docentes el adecuado impacto que se requiere para esta incursión definitiva de la información y prevención en la red curricular. A nivel de rectores de colegios, el ISPED, a través del rectorado, está planteando de manera paralela la ampliación de este proyecto para estudiantes del último año de bachillerato, todo esto, en vista del impacto logrado en el entorno de nuestra institución. Este último aspecto está a nivel de propuesta y se informará oportunamente, algunos resultados preliminares.

4. ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Socialización del tema.
- Contactos con otras instituciones.
- Sesiones de trabajo motivacional.
- Diagnóstico sobre información y prevención.

⁵ Fundación ecuatoriana que ha producido materiales de apoyo sobre este tema.

- Recolección de bibliografía, datos virtuales, folletos, audiovisuales, etc., sobre VIH y SIDA.
- Negociación y resolución sobre la inclusión curricular del tema en la formación docente.
- Análisis de resultados y propuesta de programa.
- Seminario-taller de capacitación para alumnos (Pájara Pinta).
- Seminario-taller de capacitación para profesores.
- Preparación del texto para el módulo.
- Gestión de diseño.
- Ediciones para la publicación.
- Adquisición de instrumentos tecnológicos mínimos para el equipo.
- Talleres de difusión tanto en la ciudad como en el medio rural.

5. LOGROS Y DIFICULTADES

5.1. Logros

- La coordinación que se ha iniciado con la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay ha sido un avance importante, en este sentido, estamos contratando los servicios profesionales de un especialista en VIH y SIDA quien desarrollará un seminario de capacitación a los profesores/as de las dos instituciones.
- Acuerdo interinstitucional para el diseño y producción del módulo o módulos de apoyo que deberán ser utilizados con profesores y alumnos de ambas instituciones.
- Interés de múltiples colegios de Cuenca de incorporarse al proyecto y apoyo de sus rectores.

- Multiplicación de eventos de sensibilización en las comunidades rurales a cargo de los alumnos docentes practicantes, éste es también un logro importante de corto plazo.
- Apoyo de algunas instituciones locales con quienes se trabajará especialmente en la parte didáctica esto es, en las estrategias de aula para el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- Finalmente, reiteramos que es un logro significativo la resolución tomada por el Consejo Directivo, de trasladar el tema a la estructura curricular, por lo tanto, sujeto a evaluación y aprobación en el cuarto ciclo; es más, en el quinto y sexto ciclo los alumnos obligatoriamente, trabajarán en el medio rural sobre VIH y SIDA en las diferentes comunidades campesinas.

5.2. Dificultades

- El retraso en la capacitación de los docentes.
- Una dificultad superada ha sido la falta de tiempo de los miembros del equipo por la cantidad de responsabilidades dentro de la institución en su calidad de médicos, odontóloga y docentes.
- Dificultades de comunicación que están superándose con acceso a servicio de internet con banda ancha.
- El prolongado período vacacional dispuesto por la Ministra de Educación para las provincias australes del país, también ha significado una dificultad para desfazar el desarrollo del proyecto.

5.3. Impacto con la población que se viene trabajando

Desde la aplicación del cuestionario, estudiantes y profesores del ISPED han manifestado su complacencia por la naturaleza de este proyecto; en cuanto a los primeros, el impacto ha sido muy importante pues el tema del VIH y SIDA es comentado con mucha insistencia y los seminarios desarrollados han creado muchas expectativas y,

esperamos que el impacto en el medio rural sea mucho más impactante.

En cuanto a los señores profesores, el impacto crecerá sin duda luego del seminario de capacitación que tendrá lugar en el próximo mes con la mediación del conocido experto local en el tema.

6. CONCLUSIONES GENERALES

- La problemática VIH y SIDA no está dimensionada de acuerdo con las verdaderas características de infección y contagio que implica.
- Hasta no tener una noticia científica sobre el flagelo, no se crea un real compromiso institucional de trabajar el tema con los futuros maestros.
- El trabajo interinstitucional, ofrece mejores oportunidades para socializar eventos de información y prevención.
- El involucramiento de alumnos en los equipos de dirección y desarrollo de eventos de capacitación, favorece el clima de trabajo.
- Las iniciativas y apoyo de instituciones y organismos extra institucionales, ha favorecido que el proyecto haya logrado desarrollarse con satisfacción.

Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán

HONDURAS

Coordinadora

Nelly Marina Madariaga Morán

1. SITUACIÓN EN HONDURAS

Se calcula a América Latina y al Caribe como una región que está sufriendo diversas epidemias, hay 1,8 millones de población adulta, niños y niñas viviendo con el VIH ó SIDA. Con una prevalencia promedio en adultos de cerca del 2%.

Honduras reporta cerca del 60% de casos de la región centroamericana, por lo que se le considera el país más afectado por la epidemia de VIH y SIDA en Centroamérica, ya que es donde se producen la mitad de todos los casos de SIDA de la sub región.

En Honduras la epidemia del VIH y SIDA está causando serios problemas de toda índole en el seno de su sociedad, en sus diferentes dimensiones: sociales, económicas, culturales, etc. Esta epidemia conlleva una doble crisis: la causada por el propio virus en la salud de las personas y la discriminación que afecta a los derechos humanos más esenciales.

Según ONUSIDA, se estima que en el país se encuentran unas 60,000 personas viviendo con el VIH ó SIDA. Casi el 80% de los casos se atribuyen a la transmisión heterosexual. Cerca del 80 % de los casos se concentra en la población económicamente activa. Aunque se han reportado casos en las principales ciudades y departamentos del país, la distribución geográfica de los mismos no es uniforme. Las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa reportan, desde los inicios de la epidemia, el mayor número de casos.

La epidemia continúa concentrada en el llamado “corredor central de desarrollo”: San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Comayagua, Puerto Cortés, Tela, La Lima y Choluteca, que constituyen los centros urbanos y los polos de desarrollo económico principales del país, y que a su vez, continúan siendo los más afectados por la epidemia.

Al analizar la notificación de casos de VIH y SIDA por tasas, se observa la magnitud del problema en ciudades como La Lima, Santa Bárbara, Puerto Cortés, La Ceiba, Tela y Trujillo, además de San Pedro Sula, con tasas superiores a las de Tegucigalpa. Esta última, a pesar de ocupar

el segundo lugar en el número de casos reportados, ocupa el undécimo en el análisis por tasas, entre las catorce ciudades listadas. Aunque la tasa más elevada de infección se presenta en las ciudades, en todas partes del país se pueden encontrar personas que sufren VIH ó SIDA.

Honduras ocupa el cuarto lugar entre los países más pobres de Latinoamérica y se enfrenta a varios problemas que obstaculizan los esfuerzos de prevención del VIH y SIDA, tales como: pobreza generalizada; crecimiento rápido de la población; niveles de educación insuficiente; acceso limitado a información sobre la salud y a servicios de atención médica, especialmente en las zonas rurales (USAID, 2002).

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2.1. Objetivos

2.1.1. General

Incorporar a la formación inicial de maestros de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán de Honduras contenidos curriculares que permitan el desarrollo de temas fundamentales para la prevención del SIDA.

2.1.2. Específicos

- Elaborar contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA que formen parte del p ensum de estudios de las instituciones formadoras de docentes.
- Realizar un diagnóstico para conocer cuánto saben los docentes y estudiantes de la UPNFM, sobre el VIH y SIDA.
- Capacitar a los formadores de formadores en el desarrollo y utilización de contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA.
- Elaborar y/o adquirir materiales de apoyo para la capacitación de docentes y estudiantes, para la incorporación de contenidos curriculares.

- Fortalecer un trabajo compartido de instituciones superiores de formación docente que desarrollen contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA, en el marco de la formación docente.
- Realizar acciones compartidas de capacitación con instituciones nacionales y/o internacionales que trabajen en actividades de prevención del VIH y SIDA.

2.2. Recursos y materiales

- Cinco mil dólares para gastos de compra de equipo y materiales de impresión y para gastos de atención en el desarrollo de seminarios talleres, suministrados por OREALC/UNESCO.
- Recursos materiales y humanos de la UPNFM.
- Infraestructura física para la realización de la capacitación.

3. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El estudio se realizó en la sede central de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, localizada en Tegucigalpa, con una población de aproximadamente 3.100 estudiantes y 184 docentes del sistema presencial. La muestra utilizada fue de 364 docentes y estudiantes de las diferentes carreras de la universidad.

Para la ejecución del diagnóstico se contó con el apoyo técnico y económico de OREALC/UNESCO, la colaboración de las autoridades de la UPNFM, de los y las jefes de departamentos académicos y por supuesto de los docentes y estudiantes.

Para la aplicación del instrumento se contó con la ayuda de estudiantes de la clase de Investigación Aplicada de la Carrera de Orientación Educativa. La tabulación de los datos se realizó con la dirección de Paola Bulnes y el análisis de datos aquí presentado lo realizó la Dirección de Investigación de la UPNFM. Todo lo anterior se hizo bajo la coordinación de Nelly Maradiaga directora de Desarrollo Curricular.

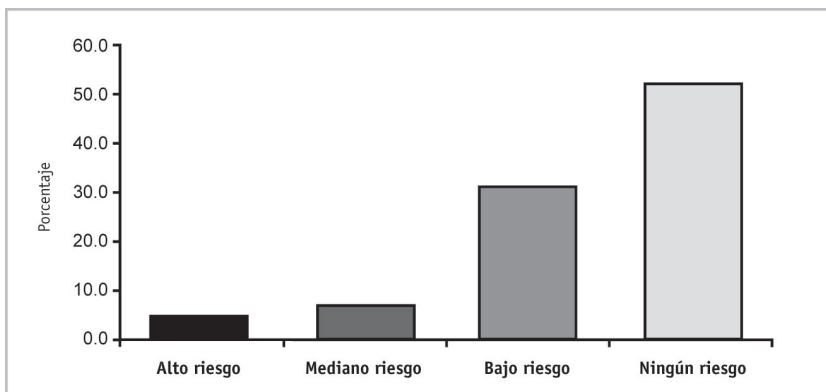
3.1. Resultados del diagnóstico

El sexo de los estudiantes y docentes es predominantemente femenino; 65% son mujeres y sólo 35% son hombres. La mayoría son solteros (61.4%) y el resto son casados (37.4%).

Durante el año 2005, sólo el 41% había recibido información sobre VIH y SIDA, principalmente a través de folletos. Posiblemente esta poca información recibida ha influido para que sólo el 29% de los encuestados se haya hecho pruebas de descarte del VIH y SIDA.

Al preguntarles a los encuestados si alguna vez han estado en riesgo de contraer el SIDA, un buen número opina que han estado en bajo riesgo, pero la gran mayoría opina que no han estado bajo riesgo. Probablemente esta respuesta se deba a que no se han percatado del riesgo que implica para todos esta epidemia.

Gráfico N° 1
¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA HABER ESTADO EN RIESGO DE CONTRAER VIH?



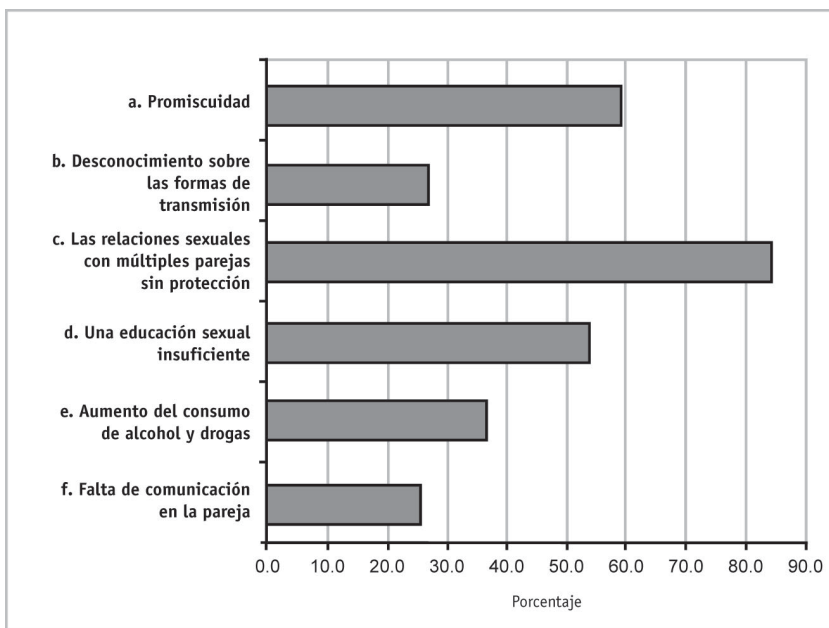
Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Se encontró que más del 40% de la población no tiene un concepto claro sobre la diferencia entre VIH y SIDA. Aproximadamente el 30% no tiene información sobre las causas y consecuencias de la sintomatología del SIDA.

De manera descendente se opina que las tres principales razones para el aumento de casos de SIDA, se debe a lo siguiente:

- Relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección.
- Promiscuidad.
- Una educación sexual insuficiente, tal como se visualiza a continuación.

**Gráfico N° 2
OPINIONES SOBRE RAZONES DEL AUMENTO
DE INFECCIÓN DE VIH Y SIDA**



Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Los encuestados opinan que las formas en que se transmite el virus del SIDA es:

- a) A través de transfusiones de sangre (99%).
- b) Por medio de fluidos biológicos contaminados (98%).

- c) Relaciones sexuales vaginales, orales y anales (97%).
- d) Por compartir agujas o jeringas (93%).
- e) Por el inadecuado uso del condón durante las relaciones sexuales (93%).
- f) De madre gestante a su hijo durante el embarazo (92%).
- g) De la madre al hijo durante al parto (72%).
- h) De la madre al hijo a través de la leche materna (62%).

Saben que el SIDA no se cura, pero que existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas infectadas (90%).

Relacionado con la aceptación que los estudiantes y docentes tienen con respecto a las personas con VIH y SIDA se encontró que aproximadamente un 70% no quiere compartir cualquier espacio ni el aula con ellos, por lo que recomiendan que los que padecen de VIH y SIDA deben estar aislados. Opinan que no es recomendable que los niños con SIDA asistan a las aulas y que los docentes que adquieran el virus o padezcan de la enfermedad, no deben continuar dando clases. Se observa una discriminación para este grupo poblacional, que cada vez va en aumento, quizá esto sea porque un 69% considera no saber cómo trabajar con niños(as) con VIH y SIDA.

Se cree que principalmente en el nivel medio (93%) es más pertinente informar sobre el VIH y SIDA, aunque un 70% opina que debe también abordarse el tema en el nivel superior como muestra la siguiente tabla.

Tabla N° 1
NIVEL EDUCATIVO AL QUE ES MÁS PERTINENTE INFORMAR
SOBRE VIH Y SIDA

NIVEL	CANTIDAD	%
Primario	257	71.6
Secundario	334	93.3
Superior	249	69.6
Otros	11	3.1

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Sólo un 30% de los encuestados opina que está preparado para trabajar en el tema de VIH y SIDA, a pesar de que el 89% cree que la escuela tiene responsabilidad en su prevención. Dado lo anterior casi el 100% considera que es necesario trabajar el tema de VIH y SIDA en la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.

Tabla N° 2
¿ES NECESARIO TRABAJAR EL TEMA DE PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA EN LA UPNFM?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	347	98.3
NO	6	1.7

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Algunas dificultades que plantean los docentes y estudiantes de la UPNFM para trabajar el tema de prevención del VIH y SIDA, son los siguientes (en orden decreciente):

- a) Falta de materiales adecuados
- b) Falta de interés
- c) Falta de información
- d) Tabúes
- e) Desconocimiento
- f) Falta de conciencia
- g) Poco apoyo

El siguiente cuadro muestra un resumen de los hallazgos más importantes relacionados al diagnóstico de los conocimientos y actitudes que la comunidad de la UPNFM tiene relacionado con el VIH y SIDA.

Tabla N° 3
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA EL VIH Y SIDA

		CONOCIMIENTO			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	%	50.69%	79.34%	80.62%	66.12%	77.13%
	n	364	364	364	364	364

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Estos hallazgos permitieron orientar las actividades de capacitación que se describen a continuación.

4. ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico se pudo concluir que era necesario capacitar a docentes y alumnos sobre el tema de prevención del VIH y SIDA, por lo que el comité organizador del Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación de Docentes procedió a la planificación de los talleres de capacitación.

Inicialmente se consideró que las diferentes unidades académicas de la UPNFM podrían preparar los sub-temas sobre la prevención del VIH y SIDA relacionados con la especialidad. Sin embargo, gracias al trabajo coordinado con el Foro Nacional del SIDA de Honduras, se logró que esta organización brindara capacitación a docentes y estudiantes de la UPNFM.

Se procedió a la organización de los talleres, decidiendo que se realizarían los días viernes en cinco semanas consecutivas y se pidió a cada una de las carreras que seleccionaran tanto a los docentes como a los estudiantes que participarían en las capacitaciones sobre la prevención del VIH y SIDA. Se giraron las invitaciones individuales a cada participante, para asegurar su asistencia.

Entre las actividades desarrolladas se pueden mencionar las siguientes:

- Preparación del material educativo impreso a ser utilizado en los talleres.
- Solicitud del permiso para llevar a cabo el taller.
- Solicitud de los nombres de los docentes y estudiantes por área que participarían en los talleres.
- Elaboración del listado de participantes.
- Preparación de fólderes.
- Adquisición del equipo (Data Show y computadora) necesario para la realización de los talleres.
- Preparación del programa de inauguración y clausura.
- Preparación de los cinco listados para el control de asistencia.
- Elaboración de los diplomas de participación.
- Reserva de los locales donde se llevarían a cabo los talleres.
- Contratación de la empresa que brindaría 2 meriendas diarias y un almuerzo por cinco días.
- Elaboración y envío de las convocatorias individuales para todos los participantes cada semana.

Se realizaron cinco talleres de 8 horas cada uno, con una participación de 43 personas, en las instalaciones de la UPNFM, en las fechas siguientes:

TALLERES PARA LA FORMACIÓN DE FORMADORES PARA LA PREVENCIÓN DE ITS COMO VIH Y SIDA

Nº	TALLER	FECHA
1.	Conceptualización e historia evolutiva del VIH y SIDA en Honduras	26 de agosto
2.	Formas de transmisión del VIH y SIDA y las formas seguras de convivencia social	2 de septiembre
3.	Etapas del SIDA y terapias que se utilizan en el país para detener la infección	9 de septiembre
4.	Conductas sexuales de riesgo y el sexo seguro	23 de septiembre
5.	Jornadas de prevención de iguales. Campañas de prevención en ITS como VIH y SIDA	30 de septiembre

El plan de cada uno de los talleres fue el siguiente:

Taller N° 1 **¿QUÉ ES EL VIH Y SIDA?**

Objetivo: describir la infección del VIH y SIDA dentro de las ITS y la historia y desarrollo de la epidemia en HONDURAS.

HORA/DÍA 1	ACTIVIDADES	MATERIALES
08:00 a 08:30 a.m.	Inscripción de los participantes y entrega de materiales del taller	Hojas de inscripción Gafetes Materiales del taller
08:30 a 09:00 a.m.	Inauguración y dinámica de presentación, expectativas y objetivos del taller	Acetatos Retroproyector Hojas de papel
09:00 a 09:30 a.m.	Ejercicio N° 1: ¿Qué son las ITS?	Cuaderno de trabajo
09:30 a 10:00 a.m.	Plenaria	Material de taller
10:00 a 10:20 a.m.	Merienda	
10:20 a 11:30 a.m.	Ejercicio N° 2: ¿Qué es el VIH y SIDA?	Cuaderno de trabajo
11:30 a 12:15 a.m.	Plenaria	Material de taller
12:15 a 01:10 p.m.	Almuerzo	
01:10 a 02:30 p.m.	El VIH y SIDA en Honduras y características de la infección	Cuaderno de trabajo
02:30 a 03:30 p.m.	Plenaria y asignación de tareas. El álbum de noticias del VIH y SIDA	Cuaderno de trabajo, álbum
03:30 a 04:00 p.m.	Cierre y refrigerio	

Taller N° 2

MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y SIDA

Objetivo: describir las tres formas de transmisión del VIH y SIDA y las formas seguras de convivencia social.

HORA/DÍA 2	ACTIVIDADES	MATERIALES
08:00 a 08:30 a.m.	Dinámica de inicio y revisión de la tarea	Álbum
08:30 a 09:00 a.m.	Ejercicio N° 1: Modos de transmisión del VIH y SIDA	Acetatos Retroproyector Hojas de papel
09:00 a 09:30 a.m.	Ejercicio N° 2: Transmisión por leche materna, sangre y derivados	Cuaderno de trabajo
09:30 a 10:00 a.m.	Plenaria	Material de taller
10:00 a 10:20 a.m.	Merienda	
10:20 a 11:30 a.m.	Ejercicio N° 3: Transmisión sexual del VIH	Cuaderno de trabajo
11:30 a 12:15 p.m.	Ejercicio N° 4: Transmisión sexual del VIH	Material de taller
12:15 a 01:10 p.m.	Almuerzo	
01:10 a 02:30 p.m.	Ejercicio N° 5: Etapas de la infección	Cuaderno de trabajo
02:30 a 03:30 p.m.	Plenaria, álbum sobre la transmisión del VIH y SIDA	Cuaderno de trabajo
03:30 a 04:00 p.m.	Cierre y refrigerio	

Taller N° 3 SIDA Y TERAPIAS ARV

Objetivo: definir cuál es la etapa de SIDA y las terapias que se utilizan en el país para detener la infección.

HORA/DÍA 3	ACTIVIDADES	MATERIALES
08:00 a 08:30 a.m.	Dinámica de inicio y revisión de la tarea	Álbum
08:30 a 09:00 a.m.	Ejercicio N° 1: Características de la etapa de SIDA	Acetatos. Retroproyector. Hojas de papel
09:00 a 09:30 a.m.	Ejercicio N° 2: Características de la etapa de SIDA	Cuaderno de trabajo
09:30 a 10:00 a.m.	Plenaria	Material de taller
10:00 a 10:20 a.m.	Coffe Break	
10:20 a 11:30 a.m.	Ejercicio N° 3: Terapias AR	Cuaderno de trabajo
11:30 a 12:15 a.m.	Ejercicio N° 4: Situación en Honduras con las terapias ARV	Material de taller
12:15 a 01:10 p.m.	Almuerzo	
01:10 a 02:30 p.m.	Ejercicio N° 5: Reinfección y resistencias	Cuaderno de trabajo
02:30 a 03:30 p.m.	Plenaria	Cuaderno de trabajo
03:30 a 04:00 p.m.	Cierre y refrigerio	

Taller N° 4

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y SEXO SEGURO

Objetivo: caracterizar las conductas sexuales de riesgo y el sexo seguro.

HORA/DÍA 4	ACTIVIDADES	MATERIALES
08:00 a 08:30 a.m.	Dinámica de inicio y revisión de la tarea	Álbum
08:30 a 09:00 a.m.	Ejercicio N° 1: Múltiples parejas sexuales	Acetatos. Retroproyector. Hojas de papel.
09:00 a 09:30 a.m.	Ejercicio N° 2: La infidelidad	Cuaderno de trabajo
09:30 a 10:00 a.m.	Plenaria	Material de taller
10:00 a 10:20 a.m.	Merienda	
10:20 a 11:30 a.m.	Ejercicio N° 3: Sexo sin protección	Cuaderno de trabajo
11:30 a 12:15 p.m.	Plenaria	Material de taller
12:15 a 01:10 p.m.	Almuerzo	
01:10 a 02:30 p.m.	Ejercicio N° 4: Sexo seguro	Cuaderno de trabajo
02:30 a 03:30 p.m.	Plenaria	Cuaderno de trabajo.
03:30 a 04:00 p.m.	Cierre y refrigerio	

Taller N° 5 JORNADAS DE PREVENCIÓN DE IGUALES

Objetivo: definir cuál es la etapa de SIDA y las terapias que se utilizan en el país para detener la infección.

HORA/DÍA 5	ACTIVIDADES	MATERIALES
08:00 a 08:30 a.m.	Dinámica de inicio y revisión de la tarea	Álbum
08:30 a 09:00 a.m.	Ejercicio N° 1: Prevención y tipos de prevención	Acetatos. Retroproyector Hojas de papel
09:00 a 09:30 a.m.	Ejercicio N° 2: Diseño de una campaña de prevención definiendo el qué, cómo y cuándo	Cuaderno de trabajo
09:30 a 10:00 a.m.	Ejercicio N° 3: Diseño de una campaña de prevención elaboración de un plan	Material de taller
10:00 a 10:20 a.m.	Coffe Break.	
10:20 a 11:30 a.m.	Ejercicio N° 3	Cuaderno de trabajo
11:30 a 12:15 a.m.	Ejercicio N° 3	Material de taller
12:15 a 01:10 p.m.	Almuerzo	
01:10 a 02:30 p.m.	Ejercicio N° 4: ensayo dentro del aula	Cuaderno de trabajo
02:30 a 03:30 p.m.	Plenaria	Cuaderno de trabajo
03:30 a 04:00 p.m.	Clausura	

Participación en el Programa de la Gran Maratón de Leche para Niños Afectados por el VIH y SIDA.

En el último taller de capacitación sobre la prevención del VIH y SIDA, se decidió apoyar la maratón, declarando a la UPNFM Centro de Acopio, para lo cual se organizó un comité coordinador, dirigido por el M.Sc. Jorge Arellano, participante del taller.

Entre las actividades desarrolladas se pueden mencionar:

- Planificación del evento.
- Solicitud de equipo de sonido y mobiliario a usar en la maratón.
- Elaboración de diferentes hojas volantes informativas sobre la maratón.
- Distribución de las hojas volantes en las diferentes aulas y unidades académicas.
- Elaboración y exposición de carteles y murales alusivos al evento.
- Visitas a las diferentes unidades invitando a donar leche y hacer la recolección de la misma (dinero o leche).

5. LOGROS, DIFICULTADES E IMPACTOS

5.1. Logros alcanzados en el proyecto

Incorporación de contenidos curriculares para la prevención del VIH y SIDA

Actualmente la UPNFM se encuentra en proceso de reforma de los planes de estudio de todas sus carreras, por lo que se aprovechó la coyuntura para incorporar al currículo prescrito, contenidos relacionados con la prevención del VIH y SIDA.

Las incorporaciones mencionadas, se han realizado en los siguientes apartados del plan de estudio, como ejemplo citamos los siguientes:

Justificación

Los planes de estudio de la Universidad Pedagógica, han sido pensados a partir de las condiciones específicas que presenta la sociedad hondureña contemplando contenidos relacionados con educación en valores, atención a la diversidad, educación para la gestión del riesgo, conservación de la salud a través de la prevención.

Contenidos transversales: educación para la salud

Permite crear hábitos de higiene física y mental que conduzcan a una mejor calidad de vida y a relaciones interpersonales basadas en la autoestima. Enseña, también, a valorar el cuidado de la salud como uno de los bienes fundamentales con los que cuenta la persona a través de un mayor acceso a educación en salud, *especialmente sobre aquellas enfermedades de carácter epidémico transmisibles que con educación se pueden evitar o disminuir su incidencia, como el SIDA.*

Perfil profesional

El perfil profesional está propuesto en función de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, tal como se ejemplifica a continuación.

- Conoce prácticas saludables para la prevención del VIH y SIDA.
- Realiza prácticas saludables para evitar infecciones de enfermedades incurables como el VIH y SIDA.
- Evita actitudes de discriminación ante personas enfermas o con problemas físicos o mentales particulares.

Objetivos

Desarrollar la capacidad para prevenir y ayudar a otros a evitar la adquisición de enfermedades infecto contagiosas como el VIH, a través de prácticas saludables.

Descripciones mínimas de las asignaturas

Se incluyeron objetivos y contenidos sobre VIH y SIDA en las clases de salud y nutrición y en la práctica profesional inicial.

Los temas fueron incorporados en el documento del plan de estudio que comprende los aspectos comunes a todas las carreras, que actualmente están en proceso de aprobación en las diferentes instancias de la UPNFM y que serán implementadas a finales del año 2006 o a principios del año 2007.

5.2. Problemas u obstáculos

En general se puede afirmar que tanto en la planificación como en la ejecución del proyecto no tuvimos problemas que entorpecieran el normal desarrollo de las actividades del proyecto. El único problema es que los docentes tienen múltiples ocupaciones, por lo que les resulta difícil participar en un 100% en el total de horas de los talleres.

5.3. Impacto del proyecto

Este proyecto ha tenido muy buena aceptación en la UPNFM, incluyendo a las autoridades, a los docentes y a los alumnos. La participación en los talleres se puede calificar de excelente ya que en vez de disminuir el número de participantes, siempre hubo personas interesadas en ingresar a éstos. Se observó gran entusiasmo para participar en las actividades especiales que tenían como propósito ayudar a personas afectadas por el VIH y SIDA.

Actualmente se tiene proyectado capacitar a los y a las estudiantes que realizarán su trabajo Educativo Social Universitario, para el desarrollo de proyectos relacionados con la prevención del VIH y SIDA en las comunidades de Tegucigalpa.

Instituto Superior Pedagógico Público Santa Rosa, Cusco

PERÚ

Coordinador

Daniel Farfán

Colaboradores

Ruth Nuñez
Maritza Holguín
Miguel Ochoa
Lidia Guzmán
Wilber Manrique
Zelma Alarcón
Mirtha Zevallos
Ursina Mamani
Yaritna Moscoso

1. SITUACIÓN EN CUSCO, PERÚ

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en el Perú y el mundo, ha ido incrementándose de tal forma que, el impacto que éste tiene en la población general requiere de un abordaje en el que estén involucrados organismos gubernamentales y no gubernamentales, especialmente los sectores de salud y educación.

El departamento del Cusco, como capital arqueológica de América tiene una considerable afluencia turística nacional y extranjera, recibiendo en promedio a 300.000 turistas anualmente, situación que la convierte en una población expuesta a la epidemia.

Cusco cuenta con una población de 1.200.000 habitantes, de los cuales el 20% son adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años de edad, población con mayor riesgo por tener prácticas sexuales sin protección, debido a construcciones sociales respecto a su sexualidad, marcada influencia por normas culturales y creencias sociales que actúan como obstáculos a los mensajes de prevención, así como un bajo nivel educacional, lo cual no permite la disponibilidad de conocimientos y habilidades necesarias para protegerse.

El mayor número de personas con VIH y SIDA reportadas al Ministerio de Salud están entre los 25 a 29 años, lo cual indica que se infectaron a una edad muy temprana, 5 a 10 años atrás; siendo las mujeres jóvenes y adolescentes más vulnerables por razones biológicas, culturales, de género y sociales, ya que tienen una menor capacidad de negociación frente a las situaciones de riesgo.

El Ministerio de Educación (MINEDU) en 1998, elaboró una Guía de Educación Familiar y Sexual para Formación Magisterial, la cual incluía los temas de ITS como VIH y SIDA, en una sesión de aprendizaje. Existen dentro de la estructura curricular básica de Formación Docente, elementos necesarios que pueden favorecer el trabajo de estos temas, aunque sin duda aun se toca de manera insuficiente, sin contemplar aspectos específicos relacionados al tema de la prevención del VIH y el SIDA.

Diversas experiencias demuestran que en los establecimientos de educación, la enseñanza de temas relacionados con la salud del adolescente, en especial aquellos referidos a la sexualidad, la reproducción y el VIH y SIDA, cuando son abordados, tienen un carácter fundamentalmente biológico, ello no satisface integralmente las necesidades de los(as) adolescentes. Esta situación está condicionada entre otros, a la falta información y habilidades en el manejo de estos temas por parte de muchos docentes.

El proyecto de incorporación de la prevención del VIH y SIDA constituye un cambio sustancial de esta situación, al incluir en la formación docente temas, tanto a nivel formativo como informativo.

El ISPP Santa Rosa en alianza estratégica con GTZ-Salud y GTZ-Educación (PROEDUCA) y como parte de KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe coordinada por OREALC/UNESCO, viene trabajando desde el año 2003, en forma coordinada y dinámica, las estrategias para el abordaje de la prevención del VIH y SIDA con los formadores de formadores y con los (las) estudiantes en general, con la finalidad de promover el desarrollo de habilidades y conocimientos en el abordaje de una salud sexual reproductiva saludable y en la prevención de ITS como VIH y SIDA.

En este marco se inició el Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación Docente, este proyecto contemplaba la realización de un diagnóstico participativo, orientado a brindar información acerca de cuánto sabían los docentes formadores y sus alumnos sobre del tema. Sus resultados sirvieron para la sensibilización de nuestra población y plantear estrategias iniciales para la implementación curricular. Este trabajo fue promovido y supervisado por UNESCO.

Así mismo, el diagnóstico sirvió para evidenciar la necesidad de aplicar el proyecto en la institución, ya que se podía observar falta de conocimiento y desinformación frente al tema, ello motivó al equipo a continuar trabajando.

Dicho diagnóstico se hizo sobre la base de 227 personas, 17 docentes y 210 estudiantes. La población encuestada fue mayormente femenina, sólo el 21% correspondía al sexo masculino.

2. EL DIAGNÓSTICO Y SUS HALLAZGOS

Sólo un 50% de la población general refiere haber recibido información sobre el tema. Los medios de información preferidos fueron la televisión, seguido por los folletos, periódicos y revistas.

Un 70% de la población considera no estar en riesgo de contraer el VIH, lo cual se correlaciona con el 86% que afirma no haberse realizado nunca una prueba de descarte. Podemos deducir que no hay una cultura preventiva instalada en la población evaluada, al no considerarse como personas en riesgo.

La prueba de descarte más reconocida por la población de docentes es el test de Elisa, mientras que los estudiantes no la reconocen como una prueba específica de diagnóstico del VIH. Se evidencia entonces la necesidad de informar no sólo cuáles son las pruebas de descarte, sino en qué consisten éstas para verificar la existencia del VIH en el organismo, observar la forma en que se determina la presencia del virus, cuáles son los niveles de certeza que tiene cada prueba, cual de éstas es más segura y por qué. La información llega de manera muy genérica, sólo limitándose a aspectos cognitivos: conocer el nombre de cada una y para qué sirve, y tampoco despierta en las personas la necesidad de informarse sobre ellas.

Respecto al conocimiento que se tiene del VIH y SIDA, un porcentaje importante desconoce la forma en que la enfermedad desarrolla sus fases y el tiempo que demora en evidenciar sintomatología, así como la relación entre el sistema inmunológico afectado y la fácil adquisición de enfermedades oportunistas.

En el mismo sentido, una gran parte de la población (62%) no reconoce el término *seropositivo*, creyendo además que es lo mismo ser portador de VIH y desarrollar SIDA. Este porcentaje es más alto en el caso de los(as) estudiantes. Es evidente que aún existe información limitada sobre esta pandemia, la población no tiene claridad respecto a cómo afrontar la infección, lo cual evidentemente eleva los niveles de temor y negación frente a esta problemática.

Si bien la mayoría sabe que no todos los métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el VIH y SIDA, aún nos preocupa que un 10% afirma que sí. Este desconocimiento sobre el tema pone en evidencia que este grupo está en alto riesgo de contagio.

Así mismo, el 31% de los alumnos y el 12% de los docentes no están seguros si los espermicidas previenen el contagio del VIH. Y, el 26% de la población total cree que lavarse los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales los puede proteger de adquirir el virus.

Pese a todo lo dicho, el 100 % de los encuestados dice conocer los agentes transmisores del virus, refiriéndose principalmente a los fluidos biológicos contaminados (sangre, semen, flujo vaginal) como responsables del contagio, sin embargo el 49% de la población afirma que el VIH se contagia por picadura de insectos o no sabe, ni precisa. En el mismo sentido, existe un 21% de la población que responde afirmativamente o dice no saber si el virus se contagia por compartir alimentos. Como podemos apreciar, existen porciones importantes de la población que desconoce las principales formas de transmisión, lo cual podría estar generando ciertos tabúes sobre la enfermedad, así como actitudes discriminatorias.

Sobre la transmisión vertical, es de conocimiento general que la madre gestante puede transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo, pero aun existe un 9% de personas que duda o sencillamente consideran como falsa la afirmación. Del mismo modo, un 36% desconoce que durante el parto también se puede transmitir el virus.

La posible transmisión del virus de madre a hijo a través de la leche materna es considerada como verdadera por el 66.5%, pero un importante 34.5% indica que esta afirmación es falsa o la desconoce.

Bañarse en una piscina, río o playa con una persona portadora no es considerado como una forma de transmisión (77.1%), pero aquí nuevamente se presenta un porcentaje importante (22.9%) que indica que sí puede transmitirse o duda al respecto. Las opiniones se dividen en relación a si la enfermedad se trasmite a través del sudor, lágrimas, saliva, orina o heces: un 54.6 % indica que esto es falso, frente a un

15.4% que indica que puede transmitirse a través de esos fluidos corporales, existe en este rubro un 29.1% de encuestados que indican desconocerlo convirtiéndose en un grupo potencial de riesgo.

Es ampliamente reconocido que el condón y su adecuado uso es una de las principales formas de prevención del virus, un escaso pero no menos importante 17% refiere desconocer esta forma de protección.

Si tenemos en cuenta que la población encuestada era mayoritariamente femenina, resulta preocupante que un 56% de estudiantes señale que son los varones quienes deben cuidarse más del VIH. Esta es una llamada de atención para incorporar el enfoque de género en esta problemática.

Un 76.5% de los docentes encuestados manifiesta que sí podrían convivir en su hogar con una persona portadora de VIH o con SIDA. En cambio un buen porcentaje de los alumnos no lo precisa; esto da a entender que existe cierto temor de convivir con una persona portadora, y podría estar generando actitudes discriminatorias.

Finalmente un 59% indica que no sabría como trabajar con un alumno(a) con VIH, así observamos que un 34% considera o duda acerca de si se debe aceptar a un niño(a) con VIH en la escuela y una cifra similar opina lo mismo frente a permitir a un docente portador del virus continuar realizando su labor.

Un 56% de la población evaluada informa no tener dificultad para abordar el tema de la sexualidad, refieren más bien como principales dificultades la falta de preparación, el considerar el tema como tabú y finalmente desinterés.

El siguiente cuadro muestra un resumen de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Tabla N° 1
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA EL VIH Y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	% n	44.10% 227	80.84% 227	76.90% 227	67.28% 227	65.20% 227
Femenino	% n	44.18% 176	81.04% 176	77.27% 176	67.50% 176	65.57% 176
Masculino	% n	43.85% 48	80.73% 48	75.30% 48	66.63% 48	64.44% 48
No precisa	% n	43.33% 3	70.83% 3	80.95% 3	65.04% 3	55.56% 3
Docente	% n	54.12% 17	94.12% 17	80.67% 17	76.30% 17	70.20% 17
Estudiante	% n	43.29% 210	79.76% 210	76.60% 210	66.55% 210	64.79% 210

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

3. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

Uno de los primeros pasos para poder llevar a cabo el proyecto consistió en formar un equipo asesor. Este estuvo conformado por un grupo de docentes, quienes recibieron la capacitación necesaria para posteriormente realizar acciones de sensibilización entre el equipo docente y de estudiantes.

Se realizaron mesas de trabajo para el análisis de la estructura curricular básica, para determinar las áreas y contenidos que contemplaría la inclusión del tema.

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

Las áreas elegidas fueron las de Ecosistema, Sociedad, Psicología, Práctica Profesional e Investigación. Los contenidos seleccionados y los temas propuestos fueron expuestos al total de profesores, quienes después de discutir, analizar y enriquecer la propuesta brindaron su aprobación.

Como resultado de las capacitaciones periódicas, se está elaborando un módulo auto-instructivo, que consideramos beneficiará tanto a docentes como a estudiantes.

En el marco del proceso de revisión y diversificación curricular, se considera que los contenidos seleccionados respondan a las características socio económicas y culturales de la población a la que atiende, en este proceso ya se han incluido algunos temas sobre VIH y SIDA en algunas áreas. Este proceso se está dando lentamente ya que se está priorizando la etapa de capacitación de todos los docentes del nivel superior, debido a que los resultados del diagnóstico muestran un porcentaje considerable que no cuentan con información suficiente y apropiada para trabajar el tema en las aulas.

Nuestra propuesta de inclusión curricular plantea la incorporación del tema desde las siguientes áreas:

CONTENIDOS DE VIH Y SIDA INCLUIDOS EN EL CURRÍCULO DE FORMACION DOCENTE

ÁREA ESTIMULACIÓN INTEGRAL

Semestres	I	II	V	VII	VIII
Especialidad EDUCACIÓN INICIAL	Cultura de crianza	Enfermedades infecciosas en las madres gestantes	Esquema corporal	Identidad de género	Trabajo con padres y comunidad
	Tipos de familias	ITS	Educación en la salud	Equidad en el aula	Trabajos de prevención y promoción social (Estrategias metodológicas en el trabajo con el VIH y SIDA
	Funciones	Salud preventiva			
		Lactancia			
		Atención y cuidado del niño			

ÁREA ECOSISTEMA

Semestres	I	II	V	VI	VII
<p>Especialidad</p> <p>EDUCACIÓN INICIAL</p>	<p>Sistemas de reproducción en el hombre</p> <p>Educación sexual: ITS, VIH y SIDA</p> <p>Terminología</p> <p>Formas de transmisión</p> <p>Elaboración de monografías</p>	<p>Salud preventiva y promocional: programas de salud preventiva promocional local y regional</p> <p>Proyectos de transformación: elaboración de programas de prevención y promoción social en el aula</p>			
<p>Especialidad</p> <p>EDUCACIÓN PRIMARIA</p>			<p>Sistemas de reproducción en el hombre</p> <p>Educación sexual: ITS, VIH y SIDA</p> <p>Terminología</p> <p>Formas de transmisión</p> <p>Elaboración de monografías</p>	<p>Salud preventiva y promocional: programas de salud preventiva promocional local y regional</p> <p>Proyectos de transformación: elaboración de programas de prevención y promoción social en el aula</p>	

ÁREA ECOSISTEMA (continuación)

Semestres	I	II	V	VI	VII	VIII
Especialidad EDUCACIÓN SECUNDARIA MATEMÁTICA					Sistemas de reproducción en el hombre Educación sexual: ITS, VIH y SIDA Terminología Formas de transmisión Elaboración de monografías	Salud preventiva y promocional: programas de salud preventiva promocional local y regional Proyectos de transformación: elaboración de programas de prevención y promoción social en el aula

ÁREA SOCIEDAD

Semestres	II	III	IV	VI	VIII
Especialidad EDUCACIÓN INICIAL	Relaciones interpersonales	Costumbres de las familias Sexo, sexualidad e identidad sexual Equidad de género		Derechos sexuales	Educación en población Valores de convivencia social
Especialidad EDUCACIÓN PRIMARIA	Costumbres de las familias Sexo, sexualidad e identidad sexual Equidad de género		Relaciones interpersonales	Derechos sexuales	Educación en población Valores de convivencia social

ÁREA SOCIEDAD (continuación)

Semestres	II	III	IV	VI	VIII
Especialidad EDUCACIÓN SECUNDARIA MATEMÁTICA	Educación en Derechos Humanos Derechos Sexuales: Sexo y sexualidad Relaciones inter- personales Identidad sexual Educación en población	Relaciones inter- personales Derechos sexuales			

ÁREA PSICOLOGÍA

Semestres	II	III	IV	VI	VII	VIII
Especialidad EDUCACIÓN INICIAL		Planificación familiar Sexualidad Formación de la identidad de género		Planificación familiar Sexualidad Formación de la identidad de género	Diseño y elaboración de programas preventivos	Escuela de padres Salud preventiva promocional Relaciones inter- personales
Especialidad EDUCACIÓN PRIMARIA. SECUNDARIA: MATEMÁTICA	Planificación familiar Sexualidad Formación de la identidad de género	Planificación familiar Sexualidad Formación de la identidad de género	Escuela de padres Salud preventiva promocional Relaciones inter- personales			

ÁREA PRÁCTICA PROFESIONAL

Semestres	I	II	III y IV
Especialidad EDUCACIÓN INICIAL, SECUNDARIA (MATEMÁTICA)	Relaciones interpersonales Rol del docente frente al VIH y SIDA	Elaboración de material educativo para educar en VIH y SIDA.	Metodología y estrategias / técnicas y dinámicas para educación sexual y VIH y SIDA

ÁREA INVESTIGACIÓN

Semestres	II	III	VIII
Especialidad EDUCACIÓN INICIAL, SECUNDARIA (MATEMÁTICA)	Elaboración de monografías relacionadas al VIH y SIDA	Investigación acción: El VIH y SIDA en la región.	Trabajos de investigación para efectos de grado

4. LOGROS Y DIFICULTADES

4.1. LOGROS

- Conformación del equipo asesor.
- Apoyo sostenido de la dirección con el proyecto.
- Sensibilización y compromiso de los integrantes.
- Elaboración y aprobación del proyecto.
- Aplicación de la encuesta y su respectivo análisis.
- Realización de talleres y mesas de trabajo con docentes y alumnos.

- Difusión de temas de VIH y SIDA a través del programa de Comprensión Lectora, programa radial y revista institucional.
- Elaboración de la matriz curricular con temas de VIH y SIDA.
- Dotación de material didáctico y bibliográfico suficientes a todos los docentes para abordar los temas de manera efectiva.
- Garantizar la aplicación sostenida del proyecto dentro del trabajo educativo a nivel institucional.
- Cumplimiento de los compromisos asumidos.

4.2. Dificultades

- Excesiva carga de labores extracurriculares por parte de los docentes.
- Incompatibilidad horaria para las reuniones del grupo.
- Falta de compromiso de algunos integrantes del grupo (irresponsabilidad en el cumplimiento de sus tareas).
- Desintegración del grupo inicial salud - educación).

5. IMPACTO EN LA POBLACIÓN

En el marco del desarrollo del proyecto, los resultados del diagnóstico participativo fueron expuestos a la totalidad de alumnos y docentes de la institución, como estrategia de sensibilización y búsqueda de compromiso frente al tema, ello generó gran interés. Sin embargo, se puede apreciar en un sector importante de estudiantes, que éstos tienen dificultades para abordar frontalmente esta problemática, pues entendemos que provienen de hogares “muy conservadores”. La naturaleza católica de la institución, hace que exista cierta moderación y sutileza al enfrentar el problema.

Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, Lima

PERÚ

Coordinadora

Ana María La Torre Parodi

Colaboradores

Elizabeth Bazán Gayoso
Angélica Guerra Bustamante
Anita Valencia Justo
Dany Briceño Vela
Liliana Cajacuri Ardiles
Susana Romero Torres
Elena Hayashi Yllescas
Yris Valentín Paredes
Margarita Tejada Romaní
Jéssica Díaz Gálvez
Nathalia Da Silva Arellano

1. ANTECEDENTES

Somos una institución que asume la formación docente como compromiso social, desde el centro del ser humano, inmersa en la realidad que desafía y al mismo tiempo, genera esperanza. Este caminar supone el trabajo en colaboración, el hacer camino con otros.

Ser parte de KIPUS, la Red Docente de América Latina y el Caribe coordinado por OREALC/UNESCO y participar en el Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación Docente, es para el Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, una oportunidad que le permite potenciar sus fortalezas para responder de manera especial a una problemática que cada vez afecta más a mujeres, jóvenes y niños en condiciones de pobreza principalmente.

El VIH y SIDA demandan una acción conjunta, responsable e integral, un trabajo multisectorial e interdisciplinario de mediano y largo plazo. Esta experiencia, aunada al compromiso con la educación de nuestro país, ha requerido involucrar a los miembros de la comunidad educativa en el proceso de construir un conjunto de prácticas que posibiliten fortalecer los factores protectores y contrarrestar los factores de riesgo en la mira de internalizar una cultura de prevención.

La realización del proyecto nos compromete a establecer encuentros de cooperación mutua con otros agentes y actores sociales. Este trabajo de colaboración en reciprocidad, enriquece el saber teórico pero sobre todo, permite una intervención educativa consistente y pertinente frente al VIH y SIDA.

Este documento constituye una experiencia de sistematización sobre un conjunto de vivencias pedagógicas que se vienen impulsando en el marco del proyecto y que trascienden en el tiempo, que ha implicado reflexiones y diálogo, concertar y planificar de manera conjunta para que la unidad de los esfuerzos logre progresivamente su cometido.

2. EL DIAGNÓSTICO Y SUS HALLAZGOS

El cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al VIH y SIDA fue aplicado en el IPNM, antes de la ejecución del proyecto, a 72 docentes y a una muestra representativa de 288 estudiantes de 1º a 4º año de formación docente (año 2004). Cabe indicar que la población, tanto de docentes como de estudiantes, es mayoritariamente femenina.

A partir del análisis de los resultados encontramos coincidencia a nivel de conocimientos y actitudes en ambos grupos, así tenemos:

- Docentes y estudiantes concordaban en que *su principal fuente de información* han sido folletos, materiales ágiles y masivos; seguidos de la televisión, medio de información y comunicación de amplia cobertura; y en el caso de los docentes además, estaban las capacitaciones, estrategias de formación a las que suelen asistir con regularidad. Cabe señalar, que resultaron poco significativas la escuela y los padres, lo que significaría que éstos no constituyen referentes importantes de información respecto al VIH y SIDA. Sin embargo, ambos grupos coincidieron en señalar que *se debería recibir información sobre VIH y SIDA* en la escuela (89%), servicios de salud (65%) y en casa (65%), lo cual nos indicaba desde el inicio del proyecto, que tanto docentes como estudiantes consideraban positivo el papel y la función de estas instituciones, en la expansión de la información y prevención respecto a VIH y SIDA.
- Acerca del *conocimiento sobre el virus*, alrededor del 45% de docentes y estudiantes, desconocía o tenía un conocimiento errado sobre las características del virus, su resistencia al ambiente y otros espacios fuera del organismo en contacto con otras sustancias, considerándolo altamente resistente e indestructible, lo que ahondaba los prejuicios y creencias, con respecto a la enfermedad y el virus. Casi el 100% de docentes y estudiantes reconocía que *el virus del VIH se transmite* por medio de determinados fluidos biológicos contaminados; pero, sobre la transmisión de madre-hijo, fue significativo constatar que cerca del 40% de docentes y estudiantes encuestados desconocían

o dudaban respecto a la transmisión a través de la leche materna, reafirmando la necesidad de insistir en acceder a información de calidad desde una perspectiva interdisciplinaria.

- Tanto docentes como estudiantes en un 90% tenían conocimiento correcto acerca de *formas de prevención*, constituyéndose ésta en una fortaleza a tener en cuenta en la programación de las actividades del proyecto.
- Otro dato relevante fue la *autopercepción del riesgo*. Cerca del 60% de docentes y estudiantes se habían autopercebido como una población que no estaba en situación de riesgo de contraer VIH; sin embargo, cuando cruzamos información se mostraba una contradicción con los resultados sobre si el VIH y SIDA sólo podía afectar a algunas personas, pues el 93 % de estudiantes y docentes señaló que esto era falso. Esta coincidencia acentuaba su vulnerabilidad frente a la adquisición del virus, por lo que fue la primera creencia a desmitificar con la intervención del proyecto.
- Un 30% de docentes y estudiantes encuestados se mantenía fundamentalmente indeciso en *permitir a un docente con VIH continuar dando clases o en aceptar niños o niñas con VIH/SIDA en las escuelas*. Si bien la cantidad es menor a la mitad de la muestra, indicaba la necesidad de un trabajo sostenido en este aspecto.
- El 82% de docentes y el 65% de estudiantes coincidían en afirmar que los docentes no *están preparados para trabajar el tema de VIH y SIDA*, y señalaban entre las mayores dificultades: la falta de capacitación, prejuicios, tabúes, desconocimiento y el temor de no saber cómo abordar la problemática. Esto se une a la falta de espacios para trabajar el tema con los alumnos, ya que el peso de lo programado y previsto en el currículo, muchas veces se traduce en una debilidad de las instituciones educativas para abordar contenidos emergentes de la realidad cercana y presente de los estudiantes.
- En referencia a *la importancia del tema de VIH y SIDA*, casi la totalidad de docentes y estudiantes, consideraron que no era

exagerado concederle un abordaje especial al tema, lo cual apoya nuestro trabajo en la línea de la prevención. Es necesario seguir desmitificando creencias y prejuicios que como consecuencia del desconocimiento y la ignorancia, aun giran en torno al VIH y SIDA.

En la tabla siguiente, podemos identificar que el diagnóstico inicial arrojó datos fundamentales para la ejecución del proyecto en la institución.

**Tabla N° 1
SOBRE VIH Y SIDA**

CONOCIMIENTOS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
53.64 %	84.51%	78.57 %	72.24 %	68.50 %

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Por tanto, el trabajo en relación a las actitudes que supone un fuerte acento valorativo, tiene que darse de manera sistemática y ligado al conocimiento, en un proceso de permanente reflexión y discernimiento.

El proyecto nos permitirá en todo caso indagar si a mayor manejo de información correcta sobre el VIH y SIDA, las actitudes hacia este síndrome y por extensión a los portadores, podrían ser más positivas o, si el conocer más no siempre es suficiente para garantizar actitudes favorables.

3. INSERCIÓN CURRICULAR

Nuestra propuesta de inserción curricular se sustenta en una concepción integral y humana del docente, cuyo desempeño traduce su ámbito personal, social y político, por lo que la prevención se concibe como una responsabilidad individual y colectiva de manera solidaria. Así mismo, tiene un acento especial en los valores, como: respeto, responsabilidad, libertad, verdad, solidaridad; que fortalecen

la formación de agentes educativos de cambio que promuevan estos valores, propicien la reflexión y el discernimiento y establezcan entre ellos y el mundo una relación armoniosa de transformación en el marco de la justicia y la paz.

El proyecto de incorporación de la prevención del VIH y SIDA en la formación docente lo trabajamos fundamentalmente a través de la formación inicial, capacitación docente, recreación y producción de materiales educativos, para responder a la demanda del currículo, de manera sistemática y permanente.

Significa un trabajo sostenido y en colaboración porque involucra a la comunidad educativa; definiendo para ello, una práctica de gestión que brinda el soporte operativo y orientador a la propuesta pedagógica.

Tabla N° 2
BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROYECTO EN EL IPNM

Beneficiario	Cantidad
Docentes	89
Estudiantes (de 1° a 4° año)	732
Estudiantes practicantes (5° año)	226
Total	1047

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Desde el currículo de formación inicial, el proyecto se desarrolla a nivel de los estudiantes de primero a quinto año. De ahí la transversalidad de la experiencia. Dado que el currículo es integral, globalizado y especializado, nuestro enfoque es interdisciplinar, con especificación clara en la intervención de cada etapa curricular, por lo cual distinguimos dos tipos de áreas.

3.1. Áreas directas y áreas complementarias

Las áreas directas constituyen el soporte teórico-formativo sobre prevención del VIH/SIDA; asumen la responsabilidad de desmitificar creencias y prejuicios por falta de información y conocimiento, así como tratan aspectos vinculados con el desarrollo de la persona que

inciden en la tarea formadora. Además, cuentan con un tiempo curricular que les permite abordar la temática.

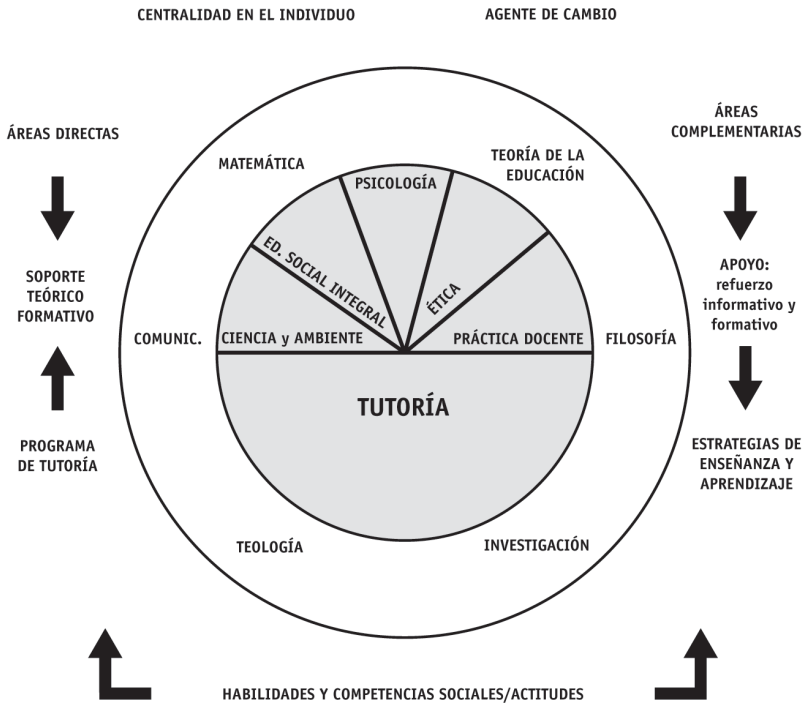
ÁREAS DIRECTAS	CONTENIDOS
Ciencia y ambiente	Reproducción humana/ ITS/ Ecología del virus del VIH/ Sintomatología y tratamiento del SIDA
Educ. social integral	Epidemiología/ Impacto en la sociedad actual
Psicología	Desarrollo psicosexual/ Prevención desde la acción tutorial
Ética	Autonomía moral para una cultura preventiva/ Valoración moral de la sexualidad humana/ Actitudes frente a la problemática del VIH y SIDA
Práctica docente	Estrategias de enseñanza aprendizaje para Educación Básica y escuelas de padres
Programa de tutoría	Afectividad/ Prevención y salud mental y sexual

Las áreas complementarias fortalecen el quehacer de las áreas directas, su intervención está signada por el tratamiento del VIH y SIDA a partir de estrategias de enseñanza y aprendizaje. A continuación presentamos algunos ejemplos de estrategias.

ÁREAS COMPLEMENTARIAS	ESTRATEGIAS
Investigación	Desarrollo de monografías y trabajos de investigación para efectos de titulación.
Teología	Jornada comunitaria: reconocimiento de la dignidad humana.
Comunicación	Lectura de textos literarios y no literarios. Producción de afiches, textos escritos y charlas radiales.
Matemática	Tratamiento estadístico sobre información cuantitativa y cualitativa.
Teoría de la Educación	Producción colectiva de texto: credo por la vida.
Filosofía	Estudio de casos y debate.

El desarrollo de habilidades y competencias sociales que promueven la prevención y actitudes de no discriminación son contenidos que ambos tipos de áreas propician, porque exigen un mayor tratamiento, ejercitación y seguimiento.

Esquema N° 1 PROPUESTA CURRICULAR – PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA



3.2. Inserción del proyecto en las experiencias de práctica docente realizadas por los estudiantes del último año de formación docente inicial

En el IPNM, los estudiantes ejercitan su desempeño docente desde el inicio de la carrera, con la finalidad de poner en contacto e involucrar progresivamente al futuro maestro con la realidad educativa, para que identifique, analice y ejercite los roles propios del trabajo docente; confronte teoría y práctica; clarifique y consolide

su vocación profesional; de modo que optimice su servicio educativo. Desde la práctica docente continua que se desarrolla en los ciclos IX y X (quinto año), nuestros estudiantes:

- Han participado en espacios de capacitación y actualización sobre VIH y SIDA, a través de jornadas pedagógicas: *Conociendo más sobre VIH y SIDA* y *Trabajando con VIH y SIDA en el aula*, con el apoyo del Ministerio de Salud y de la Asociación Civil Impacta Perú.
- Han incorporado contenidos de VIH y SIDA en algunos programas para educación básica o como temática de escuela de padres, bajo la orientación de los docentes asesores del IPNM, extendiendo lo aprendido a otros miembros de la comunidad: niños, niñas, adolescentes, padres de familia de los centros educativos en donde se desenvuelven como docentes practicantes.

Sugerencias de los estudiantes practicantes del último año:

- Trabajar más talleres con más contenidos y estrategias para poder abordar mejor el tema en las aulas y con los padres de familia.
- Extender el proyecto a los centros educativos en que practican para que desde el plan anual se contemplen los temas de VIH y SIDA con una mirada desde la prevención.

3.3. Recursos didácticos utilizados en el proyecto

- El proyecto ha significado la recreación y producción de materiales para los estudiantes: impresos, como separatas, trípticos, infografías, juegos didácticos; y audiovisuales, que desde las diversas áreas (directas y complementarias) se han organizado para fortalecer la información y la prevención.
- Desde la práctica docente los estudiantes del IX y X ciclo han elaborado algunos materiales impresos para educación básica.
- Así mismo, se ha previsto la producción de un CD para los docentes, que compila los alcances del proyecto, ponencias, actividades desarrolladas en las jornadas de capacitación, matrices de las

áreas directas y complementarias, a fin de facilitar el intercambio, unificar el tratamiento de la inserción curricular del proyecto y darle continuidad.

- Como material de difusión masiva, para docentes, estudiantes, centros de práctica e instituciones de la sociedad civil, se ha diseñado la producción del segundo boletín institucional *Abriendo Caminos*, referido al VIH y SIDA.

3.4. Cronograma

Se han difundido las actividades del proyecto a través del panel informativo y para cronogramar las actividades específicas de las áreas curriculares en el proyecto a lo largo del año, se ha organizado una agenda institucional.

Esquema N° 2 PROYECTO VIH Y SIDA - AGENDA INSTITUCIONAL 2005

ÁREAS	I SEMESTRE				II SEMESTRE				
	ABRIL	MAYO	JUN.	JUL.	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
CIENCIA Y AMB.				*	*				
ED. SOCIAL INT.				*	*				
PSICOLOGÍA				*	*				
ÉTICA				*	*				
PRÁCTICA DOC.				*	*				
PROG. TUTORÍA				*	*				
INVESTIGACIÓN				*	*				
TEOLOGÍA				*	*				
COMUNICACIÓN				*	*				
MATEMÁTICA				*	*				
TEORÍA DE LA ED.				*	*				
FILOSOFÍA				*	*				

*Vacaciones.

3.5. Aprendizaje de los docentes en la programación y ejecución de las jornadas de capacitación

Organización

Para el sostenimiento del proyecto, se han considerado reuniones semanales (4 horas por semana) establecidas en la agenda desde el inicio del año académico, en las cuales el equipo responsable del proyecto coordina, organiza, monitorea, evalúa y sistematiza las acciones realizadas según un cronograma: inclusión de contenidos en las áreas, organización de talleres para docentes y estudiantes, elaboración de paneles informativos y materiales.

Potenciación de espacios institucionales

El personal docente cuenta con horarios comunes de encuentro que nos han permitido insertar y abordar el tema.

Trabajo en colaboración con otros

Se dio relevancia a la participación de especialistas en la prevención del VIH y SIDA durante el desarrollo del proyecto. Para tal fin, se convocó a profesionales del Ministerio de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia, ONG Kallpa, Médicos sin fronteras, Calandria, la asociación civil Impacta Perú; involucradas en el tema de prevención. Así también, contamos con la participación de especialistas en currículo para apoyar el trabajo de inserción.

Descubrimiento y fortalecimiento de aprendizajes

“Al finalizar el primer taller se consolidó la idea de la prevención y promoción de la salud como un desafío para nuestro rol docente, el mismo que nos compromete en defensa de la vida y dignidad humana. Ello exige un compromiso social, participación ciudadana y un cambio de mentalidad”. (Memoria del Taller I para docentes del IPNM, abril 2005).

PROGRAMACIÓN DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN DOCENTE

	Taller I	Taller II
Sensibilización	Presentación y comentario de spot sobre prevención del VIH y SIDA.	Dinámicas de motivación y animación.
Involucramiento	Presentación y diálogo: - Proyecto: Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación Docente OREALC/UNESCO. - Resultados de la encuesta sobre sexualidad aplicada a los estudiantes del IPNM en agosto 2004. - Resultados del diagnóstico inicial en el marco del proyecto.	Recuento de avances del proyecto.
Información	Ponencias: - Prevención desde la educación. - Información básica sobre VIH y SIDA. - Epidemiología. Situación en el Perú, Latinoamérica y el mundo. - Prejuicios, creencias, mitos, tabúes.	Panel interinstitucional: previniendo el VIH y SIDA en el Perú. Presentación de experiencias metodológicas.
Tratamiento curricular	- Conversación sobre aspectos curriculares involucrados en el proyecto: competencias, capacidades, habilidades, contenidos, estrategias, evaluación. - Presentación y discusión de la propuesta de inserción curricular.	- Revisión y reajuste de las estrategias metodológicas. - Producción de materiales. - Reajuste de agenda institucional: organización y temporalización de actividades curriculares.
Evaluación	Aplicación de la ficha de evaluación. Conclusiones. Cierre.	

Estos talleres se realizaron a partir de los resultados del diagnóstico inicial y la evaluación de proceso. Además, los contenidos se retomaron en las jornadas de reforzamiento posteriores a la realización de cada taller programado.

3.6. Efectos que ha tenido el proyecto en los agentes participantes

Para poder identificar las repercusiones del proyecto en los diversos agentes, se utilizó como técnica de recojo de información el focus group a nivel de una muestra aleatoria de estudiantes, de docentes formadores y de personal directivo.

El grupo focal, técnica de investigación cualitativa, pretendió captar con mayor veracidad la realidad objeto del estudio, es decir, la búsqueda de la toma de conciencia de los agentes respecto al Proyecto de Prevención del VIH y SIDA en la Formación Docente para poder descubrir y comprender avances, dificultades, reajustes que realizar, a partir de las opiniones de los participantes o implicados.

Una síntesis de los resultados más evidentes se presenta en la matriz siguiente, considerando cuatro unidades de análisis.

MATRIZ DE APRECIACIONES

UNIDAD DE ANÁLISIS	ESTUDIANTES	DOCENTES	DIRECTIVOS
Significado de la participación del IPNM en el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización a la problemática del VIH y SIDA. - Interés por investigar y profundizar en el conocimiento de la problemática. - Manejo de información científica. - Refuerzo de actitudes favorables hacia la prevención y la no discriminación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecimiento de una educación en valores con énfasis en prevención. -Información y formación sobre VIH y SIDA y tratamiento curricular. -Promoción de la toma de conciencia hacia una educación sexual saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecimiento del rol docente como promotor. -Trabajo intersectorial.
Involucramiento de los docentes	Desde las diferentes áreas curriculares se ha hecho el tratamiento de la información y la prevención, a través de distintas estrategias.	Hay compromiso y necesidad de participación activa de todos.	Hay interés, apertura y participación, sin embargo faltaría reforzar el proceso de monitoreo.

UNIDAD DE ANÁLISIS	ESTUDIANTES	DOCENTES	DIRECTIVOS
Involucramiento de los estudiantes	Responsabilidad personal y grupal frente a la prevención.	Interés, preocupación responsable por ahondar en el tratamiento informativo y formativo.	Participación en las actividades e interés por ahondar no sólo en la información sino también en lo actitudinal.
Sugerencias para mayor sostenibilidad y efectividad	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con padres de familia y alumnos de todos los niveles educativos. - Insistir en el tratamiento pedagógico de la problemática. - Tener encuentros con historias de vida sobre VIH y SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectar un trabajo en la comunidad en coordinación con la Asociación de Estudiantes. - Mayor difusión de avances, logros, dificultades. - Reforzar el trabajo de sistematización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un mayor énfasis en el trabajo interdisciplinario porque la información exige tratamiento especializado. - Sistematización y difusión de la experiencia. - Continuación del proyecto a futuro.

El trabajo informativo y formativo con énfasis en la reflexión y el discernimiento, que se viene realizando en el IPNM dentro del marco del proyecto, ha aportado apreciaciones valiosas en relación a los aspectos de conocimientos sobre VIH y SIDA y también, en torno a actitudes, las que se muestran favorables hacia esta problemática, lo cual se refleja en el compromiso y la responsabilidad creciente que expresa la comunidad en su conjunto.

4. LOGROS, DIFICULTADES Y RECOMENDACIONES PARA APORTAR

	LOGROS	DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de espacios dentro del horario que han permitido abordar sistemáticamente la experiencia. - Fortalecimiento del trabajo en equipo desde las comisiones por áreas y el equipo responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> - La dinámica institucional algunas veces congestiona el ritmo de avance de la programación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conservar y potenciar los espacios de encuentro.

	LOGROS	DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
NEGOCIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión del proyecto en todas las instancias de la institución. - Coordinación intra e interinstitucional. - Acceso a los recursos para la viabilización de las acciones programadas. - Gestión ágil para la programación y ejecución de las actividades del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las coordinaciones interinstitucionales exigen de mayores tiempos que los previstos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Concretizar convenios de cooperación interinstitucional.
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> - El análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico orientó las acciones institucionales. - Socialización de los resultados del diagnóstico a nivel de estudiantes y docentes, factor importante para la toma de conciencia e inserción de la problemática en el currículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El trabajo de tratamiento y análisis de los resultados demandó más tiempo del previsto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con paquetes estadísticos informatizados en la institución, que faciliten el tratamiento de datos.
DISEÑO CURRICULAR	<ul style="list-style-type: none"> - Transversalidad del proyecto que permitió abordarlo a partir de áreas directas y complementarias. - Producción de la matriz de incorporación curricular por áreas. - Agenda institucional de actividades sobre VIH y SIDA programadas desde las áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de inserción exigió de un mayor tiempo de capacitación de los docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la inserción curricular en los próximos años para darle mayor sostenibilidad.
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Recreación y producción de materiales desde las áreas directas y complementarias. - Elaboración de directorio de materiales bibliográficos existentes en la institución sobre VIH y SIDA, Educación Sexual, Salud integral. - Recopilación de material sobre el proyecto y el VIH y SIDA en un CD, para docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los énfasis en el tipo de materiales fueron diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la producción de material en base a estrategias que ayuden al trabajo pedagógico y a la prevención del VIH y SIDA en la formación docente y en la Educación Básica.

	LOGROS	DIFICULTADES	RECOMENDACIONES
FORMACIÓN DOCENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las actividades de sensibilización, capacitación y reforzamiento, con participación activa de docentes. - Clarificación en el manejo de la información referida a los contenidos y estrategias sobre VIH y SIDA. - Obtener docentes capacitados en VIH y SIDA que dinamizan la aplicación de la propuesta de inserción curricular. 	<ul style="list-style-type: none"> - El VIH y SIDA exige un tratamiento integral (información y prevención) por lo que demanda capacitación permanente para los docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar espacios de inter aprendizaje entre docentes para recrear prácticas pedagógicas, materiales.
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de reuniones periódicas del equipo responsable para evaluar las actividades ejecutadas y retroalimentar los procesos. - Criterios e instrumentos ágiles de evaluación de procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de monitoreo sólo ha enfatizado la inserción curricular y los talleres de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reajustar el plan de monitoreo atendiendo al seguimiento del proyecto en su conjunto.
SISTEMATIZACIÓN Y DIFUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de documentos de diagnóstico e informes de avance de las actividades del proyecto. - Sistematización a cargo del equipo responsable. - Difusión en el panel informativo institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - La sistematización continua de la experiencia requiere personal de apoyo permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con mayor personal de apoyo involucrando a más estudiantes practicantes del último año.
RED DE FORMACIÓN DOCENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia y posibilidad de acceso al sitio web de KIPUS la Red Docente de América Latina y el Caribe coordinado por OREALC/UNESCO. www.unesco.cl/kipus 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitado uso de medios informáticos en el quehacer educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difundir y utilizar de manera sistemática el sitio web de KIPUS.

5. LOGROS MÁS ALLÁ DEL PROYECTO

El informe comparado del diagnóstico sobre la percepción de los docentes respecto de la prevención de VIH y SIDA muestra no solo que los objetivos centrales se cumplieron sino, sobre todo, la creatividad para ejecutar un proyecto conjunto enriqueciéndolo con las especificidades de cada contexto, derivando logros que van más allá de los límites iniciales. A continuación destacamos algunos de ellos:

La prevención del VIH y SIDA ha sido colocado como parte de la responsabilidad social de las instituciones formadoras, que desde el currículo han hecho grandes esfuerzos para proyectar sus áreas de influencia a través de estrategias de trabajo comunitario.

El proyecto ha sido un espacio de construcción de alianzas estratégicas de las instituciones participantes en el proyecto lo que incluye a diversos organismos, autoridades y medios de comunicación interesados o involucrados en este tema, lo cual ha permitido ampliar los procesos de sensibilización más allá del ámbito del proyecto.

En los diversos países se han fortalecidos redes institucionales para sostener el trabajo desde el compromiso directo de los participantes que han iniciado una discusión sobre proyecciones y etapas posteriores.

Finalmente, la ejecución del proyecto con un enfoque participativo, respetando los intereses institucionales, ha consolidado un equipo de trabajo, que en el marco de la Red KIPUS tiene la capacidad de generar un espacio de reflexión, producción y aprendizaje conjunto para desarrollar y ampliar el trabajo al conjunto de instituciones formadoras de docentes.

**Universidad Autónoma de
Santo Domingo (UASD)
Facultad de Humanidades
Escuela de Pedagogía**

REPÚBLICA DOMINICANA

Coordinador

José Guerrero

Colaboradores

Guillermo Díaz
Víctor Encarnación
Vilena Kingsley
Gladys Martínez
Samuel Fernández
Saulo de Jesús

1. INTRODUCCIÓN

La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), la primada de América, fue fundada en 1538 y su Facultad de Humanidades en 1914. Ésta constituye una unidad administrativa, técnica, docente y académica que tiene en la actualidad aproximadamente 44.000 estudiantes y 640 profesores agrupados en siete escuelas: Filosofía, Letras, Historia y Antropología, Idiomas, Psicología, Comunicación, Pedagogía. También cuenta con tres institutos de investigación en las áreas de Psicología, Historia y Antropología.

La tasa de prevalencia del VIH y SIDA en el país se estima en un 1% a nivel nacional, aunque varía según regiones o áreas (6% en área de bateyes y 3% en algunas poblaciones de zonas francas y turismo). El subregistro, la latencia de la infección, la pobreza y la presencia de grandes cantidades de migrantes y trabajadoras sexuales colocan al país en una zona de gran vulnerabilidad ante la pandemia mundial que ha matado a más de 25 millones de personas, en tanto que 40 millones están infectadas.

La Facultad de Humanidades tiene por misión, en consonancia con el Estatuto Orgánico de la universidad, formar un recurso humano profesional competente en su área y con vocación de servicio social. De ahí que la implementación de estrategias de prevención para la erradicación del problema de cómo afecta el VIH y SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual al desarrollo humano de la República Dominicana, tienen especial interés para dicha facultad.

En cumplimiento del acuerdo entre OREALC/UNESCO y la UASD, la universidad fue invitada a participar a través de la Escuela de Pedagogía a una reunión de planificación en Quito, Ecuador, en junio del 2004, para elaborar un programa común que incorporase en la región la prevención del VIH y SIDA en la formación de maestros.

Dicha escuela registra actualmente 33.000 alumnos y 170 profesores activos lo que la convierte en la institución de mayor cobertura en la formación de formadores del país y del Caribe. Los objetivos específicos definidos para la Escuela de Pedagogía de la Facultad de Humanidades de la UASD fueron:

- Incorporar en los planes de estudio de todas las carreras pedagógicas. contenidos curriculares de la prevención VIH y SIDA.
- Incorporar a un 50% de los cursos optativos de tesis.
- Proporcionar material de apoyo para la capacitación docente.
- Capacitar a los profesores de las cátedras y disciplinas de Didáctica, Psicopedagogía, Pedagogía psico-sexual, y Orientación.

En mayo del 2005 el vicedecano de la facultad, José G. Guerrero (MA) y el director de la Escuela de Pedagogía, Víctor Encarnación (MA) asistieron en Santiago de Chile a un taller de evaluación y reprogramación del proyecto. Los componentes básicos a desarrollar son: diagnóstico, desarrollo curricular, difusión, contenidos y materiales didácticos, así como capacitación. La ejecución del proyecto sirvió de base para la participación de la facultad en acciones sinérgicas de coordinación interinstitucional para abordar la temática.

La magnitud del problema del VIH y SIDA en el país, la relativa escasa información y capacitación de profesores y estudiantes de pedagogía sobre la temática y la necesidad expresada por ambos actores de desarrollar programas permanentes y con variadas estrategias para incorporar la prevención de la pandemia en la formación docente demandan la ejecución de un programa de capacitación extensivo no sólo a la Escuela de Pedagogía, sino también a las distintas carreras de la facultad, de la universidad y del sistema educativo en su conjunto.

Este informe consta de tres partes principales: el desarrollo de las acciones del proyecto, conclusión y recomendaciones y anexos.

2. DESARROLLO DE ACCIONES

2.1. Realización de diagnóstico

Se diseñó una investigación y se distribuyó un cuestionario de 37 preguntas suministrado por la OREALC sobre el nivel de conocimiento

y actitudes sobre el VIH y SIDA a alumnos y profesores del curso de verano agosto-septiembre del 2005 de la Escuela de Pedagogía. También fue distribuido en las escuelas normales de la capital del país para fines de comparación y uso en la segunda fase del proyecto, aunque estos datos no se incluyeron en el presente informe. La muestra seleccionada fue de 1.386 alumnos, de los cuales se escogieron de manera aleatoria 301.000 con una significancia de 95% y error de 5%. El trabajo fue realizado por Samuel Fernández y Saulo A. de Jesús, y coordinado por José G. Guerrero. De la población de los profesores activos la muestra fue intencional seleccionando un total de 33. Los datos fueron tabulados y procesados y sus principales conclusiones son:

- Más de la mitad de docentes y alumnos han recibido algún tipo de información, pero muy poca por la vía de la capacitación.
- Buen nivel de conocimiento sobre la infección, transmisión y prevención, pero más de la mitad no sabe diferenciar bien entre el virus y la enfermedad, y otro tanto no sabe si sobrevive en medios científicamente descartados, y más del 20% considera eficaces métodos preventivos que no lo son.
- Los docentes poseen mayores niveles de conocimiento, pero la diferencia con los alumnos no es realmente significativa.
- Casi la mitad no se siente segura al compartir con la persona infectada, ni quiere o no sabe si es bueno aceptar niños en la escuela.
- La escuela se reconoce como instancia preventiva, pero se difiere en cuanto al nivel y eficacia del nivel de capacitación de los formadores.

En conclusión, docentes y alumnos tienen información, pero la misma no es precisa y demanda componentes y estrategias de capacitación para ambos actores. De igual manera, la información no descarta dudas, creencias falsas o inseguras y prejuicios que puedan producir discriminación en contra de adultos y niños afectados. El programa de capacitación para la prevención del VIH y SIDA deberá aportar

niveles óptimos, integrales y efectivos de conocimientos, actitudes y acciones de protección y prevención adecuados para docentes y alumnos, aplicables dentro y fuera de la escuela.

2.2. Desarrollo curricular

Para establecer dónde y cómo desarrollar la temática a nivel del currículo se investigó en la Escuela de Pedagogía y en las carreras directamente relacionadas de la facultad. Se distribuyó una matriz entre los directores y coordinadores de las escuelas para identificar las disciplinas del currículo, así como acciones y estrategias generales que podrían implementarse con la temática de la prevención.

En tres escuelas se tratará de manera directa como parte del currículo. La Escuela de Pedagogía ha incluido, como parte de la transformación curricular reciente, la materia Educación afectivo-sexual; se incluirá la temática también en Didáctica, Orientación, Educación comunitarias, entre otras. La escuela de Psicología se dispone hacerlo en Introducción a la Psicología, Psicología Social y Psicología Comunitaria. Y la escuela de Antropología en Introducción a la Antropología y en elaboración de proyectos de investigación social. En las demás carreras y disciplinas de la facultad se contemplan acciones y estrategias puntuales, así como actividades extracurriculares, exposiciones, conferencias, mesas redondas, talleres y distribución de material para la difusión dirigidas al público escolar en general.

2.3. Difusión, contenidos y materiales didácticos

Han sido diseñados un afiche y un brochure, los cuales servirán, junto a otros materiales para la realización de una exposición que incluirá imágenes y sonido. La exposición está diseñada de manera modular de tal modo que puede ser exhibida en las demás facultades de la UASD u otros establecimientos escolares.

Los contenidos a ser diseminados a través de la capacitación a profesores y alumnos en la prevención del VIH y SIDA fueron seleccionados siguiendo un criterio que permitiera un abordaje integral y multidisciplinario de la temática. Los ejes principales son

Sociedad, Ciencia y Educación. Conceptos claves son cultura, pobreza, enfermedades de transmisión sexual y VIH y SIDA, educación sexual y salud reproductiva, migración, ética y formación en valores, población en riesgo, discriminación social, étnica y de género, prejuicios y discriminación, investigación y producción de conocimientos (competencias), estrategias didáctico-pedagógicas y EIC (educación, información y comunicación).

Estos conceptos fueron ordenados en un programa junto con un paquete de materiales didácticos como soporte para la réplica de los conocimientos adquiridos. Para tal fin se ha diseñado una carpeta con una guía para la capacitación, informaciones y estadísticas básicas nacionales e internacionales y un CD con una exposición en *Power Point*. Se pondrá a disposición el uso de videos ya realizados por instituciones del sistema. (Ver programa en ítem 4.3).

2.4. Capacitación

El proyecto realizó tres eventos para la capacitación piloto a profesores y alumnos de la Escuela de Pedagogía con el objetivo de evaluar y sistematizar la experiencia para luego replicarla a gran escala. El primero fue un seminario interinstitucional titulado *La prevención del VIH/SIDA en y a través de la educación* con 12 instituciones de prevención y atención del país, realizado el 9 de noviembre, al cual asistieron 12 instituciones como expositoras y más de 249 estudiantes y profesores. El segundo, fue el 16 de noviembre, dirigido a una parte de los estudiantes que había asistido al seminario. Se investigó acerca de la importancia de la temática, información recibida, así como las dificultades encontradas en cuanto a comprensión y transmisión, conceptos claves y demanda de otras estrategias y datos. Las principales respuestas versaron en torno a:

- El problema existe.
- No es exclusivo de un grupo.
- La juventud corre mayores riesgos.
- Es necesaria más información y capacitación de docentes.

- El lenguaje tiene que ser directo.
- Mostrar en “vivo” los métodos preventivos.

El tercer evento fue un intercambio de opiniones y sugerencias con profesores de la Escuela de Pedagogía, Psicología e Historia y Antropología, los cuales se encargarían de replicar la experiencia. Se mostraron los componentes y el proceso del proyecto, los resultados del diagnóstico, el programa propuesto, el material didáctico e informativo seleccionado y las estrategias educativas-preventivas de la UNESCO, en torno a las cuales se discutió el volumen, calidad, variedad y las posibles estrategias a implementar en la segunda fase del proyecto. Las principales conclusiones y recomendaciones fueron:

- El diagnóstico sobre lo que piensan y hacen docentes y estudiantes de la Escuela de Pedagogía y el problema del VIH y SIDA en el país obliga a la ejecución de un programa sistemático de capacitación en la Facultad de Humanidades.
- La incorporación de la temática de la prevención del VIH y SIDA en el currículo ha de contribuir a la solución de un problema real, así como a realizar cambios curriculares y promover una relación interdisciplinaria.
- Aplicar el proyecto de capacitación de manera integral con abordajes bio-psico-social y capacitadores de todas las ciencias sociales y profesionales de las carreras humanísticas.
- El cambio de actitudes, pero también de usos, hábitos y costumbres enraizados por la cultura son imprescindibles para la prevención, por lo que la acción escolar o educativa formal no es suficiente para la erradicación del VIH.
- La producción de conocimientos e información científica ha de ser simultánea con el uso de material audiovisual, técnicas didácticas y lenguaje adecuados (directo, sin llegar a ser vulgar), animación socio-cultural.

- Obtener las informaciones necesarias y compartir la coordinación para que el proyecto sea parte de una red nacional e internacional de docentes, siguiendo el ejemplo de la Red KIPUS. Es recomendable buscar y contar con la asesoría internacional y nacional al respecto en la segunda fase del proyecto.

3. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Con el propósito de incorporar en los planes de estudios de todas las carreras pedagógicas la formación para la prevención del VIH y SIDA de modo que los futuros docentes puedan incorporarla a su labor docente desde las aulas de la República Dominicana, y así poder diseñar estrategias efectivas que contribuyan con la reducción de este terrible mal; se propone este estudio, que parte de la necesidad de contar con información que nos permita realizar un diagnóstico preliminar sobre el grado de conocimiento de los futuros profesores y de los formadores de esos profesores sobre el VIH y SIDA, identificar sus actitudes frente a esta enfermedad y describir su auto percepción en el rol de agente de prevención de esta enfermedad.

El estudio se realizó en una muestra representativa de docentes formadores y alumnos de la Escuela de Pedagogía de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), específicamente en las secciones del verano 2005.

Por la importancia que representa el determinar con cierta exactitud los niveles de conocimiento de los profesores de estas secciones sobre el tema de VIH y SIDA, se decidió incluir a todos los que en el momento impartían docencia en las mismas. Esto es un total de 32 docentes.

En el caso de los estudiantes fueron tomadas las secciones que cursaban el semestre de verano, en función del número de estudiantes matriculados en éstas. Se estableció un nivel de confianza de un 95% con un margen de error del 5%. Las muestras fueron seleccionadas en forma proporcional en relación al sexo, y se obtuvo la muestra de 301 estudiantes.

3.1. Nivel de conocimientos acerca de VIH y SIDA

Se exploraron fundamentalmente tres áreas: conocimientos generales, actitudes frente al VIH y SIDA y frente a personas portadoras y percepción del rol docente como respuesta social frente al trabajo de prevención.

Con el objetivo de conocer el nivel de información que tiene la población de estudio sobre este tema, se plantearon preguntas tales como ¿ha recibido información sobre VIH y SIDA en el presente año?, a lo cual el 85% de las mujeres docentes y el 75% de los hombre docentes respondieron de forma afirmativa. En cuanto a la principal fuente de información sobre el VIH y SIDA, el 70% de las mujeres docentes y el 66.7% de los hombres docentes, señalaron el folleto informativo, representando en conjunto un 68.8% del total, seguido por los periódicos, con un 12.5%, y la radio y capacitaciones, con un 9.4%.

3.2. Diferencia entre VIH y SIDA

Al analizar los resultados arrojados por el procesamiento de los datos, puede apreciarse que en términos generales, los estudiantes de la carrera de pedagogía de la UASD poseen un conocimiento general relativamente bueno sobre el tema de VIH y SIDA. Alrededor del 80% de los encuestados respondió de manera correcta a cuestionamientos de carácter general referentes a la posibilidad de ser infectado, a la forma en que se desarrolla la enfermedad, y a las formas adecuadas de protegerse contra el posible contagio del VIH. No obstante, la mayoría, un 56.15% de los encuestados, no parece tener muy clara la diferencia entre estar infectado por el VIH y haber desarrollado la enfermedad del SIDA; sólo un 43% establece diferencia entre una y otra cosa.

Tabla N° 1
¿ES IGUAL TENER VIH QUE SIDA?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Cierto	143	42.94
Falso	151	45.35
No sabe	27	8.11
No precisa	12	3.60
Total	333	100.00

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

Estos resultados a veces parecen ser contradictorios, pudiendo esto significar incongruencias en la interpretación de las informaciones a las cuales han tenido acceso los estudiantes. Evidentemente, los docentes tienen un mejor manejo de esta información, pues mientras el 59.4% de ellos establece diferencia entre tener SIDA y estar infectado con VIH, en el caso de los estudiantes, menos de la mitad, el 43.9%, expresó dicha diferencia.

3.3. Conocimientos generales sobre el virus de VIH

3.3.1. Resistencia del virus

Procesados los resultados correspondientes a preguntas destinadas a determinar el nivel de conocimiento de los docentes y estudiantes de la muestra, sobre la fortaleza del virus del VIH, encontramos que un 42% de los encuestados responde de manera errada o reconoce no saber la respuesta a la pregunta formulada; este porcentaje podría incrementarse hasta en un 46.9%, si asumimos que la razón por la cual algunos de los entrevistados no respondió a los cuestionamientos, fue porque en realidad no sabía la respuesta. No obstante, cabe destacar que en el caso de los docentes el conocimiento sobre este tema es bastante mejor que el de los estudiantes, pues sus respuestas fueron correctas en más de un 69% de los casos, mientras que en promedio, el porcentaje de respuestas correctas de los estudiantes se mantuvo por debajo de un 52%.

Por otro lado, tanto los docentes como los estudiantes, piensa que el virus del VIH es extremadamente resistente; al cuestionarse sobre sustancias que pueden destruir el virus, la mayoría (53.75% y 60.07%, docentes y estudiantes respectivamente) afirmó que las mismas no pueden destruir el virus.

3.3.2. Razones para el aumento en los casos de VIH y SIDA

Según los docentes, el aumento en casos de infección con VIH Y SIDA, se debe en un 32% a la práctica de relaciones sexuales con múltiples parejas sin usar protección, opinión que mayoritariamente parecen compartir con los estudiantes, los cuales atribuyeron el aumento de la enfermedad a esta misma causa, en un 30.6%. En

segundo lugar, los docentes consideran la promiscuidad con un 28%, y por el desconocimiento sobre las formas de transmisión con un 22.4%. Los estudiantes, por otro lado, consideran en segundo y tercer lugar la falta de comunicación en la pareja con un 18.3%, y por la educación sexual insuficiente en un 16.4%.

3.3.3. Formas de transmisión

Los conocimientos populares sobre la forma de transmisión de este virus en muchos casos se han constituido en obstáculo a la hora de inculcar en la población actitudes menos radicales frente a las personas infectadas con VIH.

En sentido general, los entrevistados en esta investigación poseen conocimientos relativamente buenos sobre las posibles formas de transmisión del virus del VIH; en gran parte de las preguntas formuladas, las respuestas fueron correctas en un porcentaje superior al 90%; no obstante, se percibe cierta duda cuando se cuestiona sobre la posibilidad de ser infectado por la picadura de algún insecto, compartir alimentos con una persona enferma, bañarse en una piscina o río junto a alguien que lleva el virus, o exponerse a las lágrimas o sudor de una persona contagiada con VIH. Estas dudas podrían ser la razón de las reservas presentadas por las personas en sus actitudes ante un contagiado con VIH.

3.3.4. Prevención

Sobre la forma de prevención del VIH y SIDA los conocimientos no parecen muy precisos entre los entrevistados, el sensacionalismo en las revistas y programas “científicos” que pregonan con frecuencia el descubrimiento de vacunas contra este mal parece estar encontrando adeptos, que en el caso de esta investigación alcanzan de forma directa al 11.1% del total de la muestra, y pone en dudas al 13.8% que responde *no sabe* y muy probablemente al 6% que prefiere no responder a este cuestionamiento. Por otro lado, prevalecen importantes incógnitas sobre la posible utilización de sustancias tales como espermicidas; el 45% del total cree que esto previene, o no esta seguro al respecto, distribuidos entre un 34.38% del total de docentes entrevistados, y un 46.84% de los estudiantes. De igual forma, preocupa el hecho de que un 23.42% del total considere que procedimientos tales como lavarse los genitales

después de alguna relación sexual, puede ser una práctica útil para la prevención del virus del VIH. Esto evidencia la necesidad de ser más precisos y abarcadores en la propagación de las informaciones correctas sobre el tema.

Las formas de prevención más reconocidas por los entrevistados son la utilización del preservativo que alcanza un 83.2%, y la no utilización de sangre que no haya sido analizada, para el caso de una transfusión sanguínea, con un 92%.

3.4. Actitudes frente a personas infectadas con VIH

Las actitudes de la población frente a personas contagiadas con VIH y SIDA son mucho más radicales, cuanto menos conocimiento se tiene al respecto. En este sentido, podría esperarse que las actitudes de una muestra conformada por estudiantes de pedagogía y profesores universitarios sean relativamente racionales y aceptables frente a este tipo de enfermos. Encontramos que a pesar de este supuesto, cerca de un 48% de los encuestados considera, o no esta seguro, que al compartir espacio físico con un contagiado de VIH pone en riesgo su salud. En este mismo orden, sólo el 39.9% asegura no tener temor de contagiarse si viviera con una persona o familiar enfermo de Sida, y sólo el 50.5% considera que se deben aceptar niños contagiados en las escuelas. Parece un poco más flexible la actitud de los entrevistados cuando se cuestiona sobre la disposición de compartir un aula con un enfermo, o permitir a un maestro infectado continuar asistiendo a las aulas. En estos últimos casos, más del 80% se manifiesta de acuerdo.

Tabla N° 2
¿SE DEBE ACEPTAR NIÑOS CON SIDA EN LAS ESCUELAS?

CONDICIÓN DEL ENTREVISTADO	SI	NO	NO SABE	NO PRECISA	TOTAL
Docente	71.88%	9.38%	18.75%	0.00%	100%
Estudiante	48.17%	20.60%	30.56%	0.66%	100%
Total	50.45%	19.52%	29.43%	0.60%	100%

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

3.5. El papel de la escuela

Los entrevistados consideran en un 82% que la escuela tiene mucha responsabilidad en la lucha por prevenir la infección de esta enfermedad; es importante destacar que los maestros que piensan de este modo representan alrededor del 94% del total de docentes encuestados. El 69.2% considera que la información sobre VIH y SIDA debe empezar a distribuirse desde la primaria, y el 94% entiende que además el tema debe ser incluido en los programas regulares de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. No obstante, cuando se pregunta sobre la preparación de los profesores para impartir conocimientos sobre el tema, se evidencia una importante discrepancia entre lo que piensan los docentes y lo que piensan los estudiantes; mientras que el 96.88% de los profesores se considera preparado para tratar el tema, sólo un 49.17% de los estudiantes los considera preparados. Deben implementarse programas de capacitación para docentes que incluyan el tema, y puedan de esta forma aportar algo de confianza a los estudiantes, para que puedan fiarse de las informaciones propagadas por los docentes.

Tabla N° 3
¿LOS DOCENTES ESTAN PREPARADOS PARA
TRABAJAR EL TEMA VIH y SIDA?

CONDICIÓN DEL ENTREVISTADO	SI	NO	NO PRECISA	TOTAL
DOCENTE	3.13%	96.88%	0.00%	100%
ESTUDIANTE	48.17%	49.17%	2.66%	100%
TOTAL	43.84%	53.75%	2.40%	100%

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

El tema del VIH y SIDA surgió como tema tabú desde el principio, por lo que no sorprende el hecho de que aún persista una elevada proporción de la población que no se siente en confianza absoluta para tratarlo de manera pública y objetiva. Esto es, pensamos, por la alta correlación que se ha presentado entre esta enfermedad y los temas vinculados a aspectos de la sexualidad. Encontramos en este

estudio que aproximadamente una cuarta parte de los estudiantes y docentes encuestados no se siente cómodo tratando temas vinculados con la sexualidad, por lo que este aspecto debe también ser tomado en cuenta a la hora de diseñar programas destinados a capacitar e informar a la gente sobre el virus VIH y el SIDA.

Tabla N° 4
INDICADORES SOBRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA EL VIH y SIDA¹

		CONOCIMIENTOS GENERALES POR SUB-ÁREAS			CONOCIMIENTOS GENERALES	ACTITUDES
		INFORMACIÓN	PREVENCIÓN	TRANSMISIÓN		
Total	% n	45.30% 333	70.57% 333	73.68% 333	63.18% 333	66.21% 333
Femenino	% n	44.18% 237	70.83% 237	73.93% 237	62.98% 237	66.98% 237
Masculino	% n	48.07% 96	69.92% 96	73.07% 96	63.69% 96	64.31% 96
Docente	% n	53.75% 32	75.00% 32	78.57% 32	69.11% 32	78.54% 32
Estudiante	% n	44.40% 301	70.10% 301	73.16% 301	62.55% 301	64.89% 301

Fuente: Encuesta sobre prevención del VIH y SIDA en instituciones de formación docente, OREALC/UNESCO Santiago, 2005.

4. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA FORMACIÓN DOCENTE

4.1. Seminario interinstitucional sobre la prevención del VIH y SIDA en y a través de la educación

El miércoles 9 de noviembre del 2005 se celebró el seminario sobre *La prevención del VIH y SIDA en y a través de la educación* coordinado

¹ Para saber sobre la construcción de los indicadores, ver el Diagnóstico Participativo, punto 3, Metodología del Diagnóstico, pág. 18 en adelante.

por la Facultad de Ciencia de la Salud y la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), en el paraninfo Dr. Defilló de 10:00 am. a 2:00 pm. El evento contó con un apoyo especial del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA).

Participaron en el seminario más de 20 instituciones y 249 estudiantes de diversas carreras de la UASD. Las instituciones expositoras fueron 12: Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Humanidades (UASD), Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT), Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), Secretaría de Estado de Educación (SEE), Instraw-ONU, Instituto de Sexualidad Humana, Centro para la Protección y la Solidaridad Humana (CEPROSH), Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos (IDEV), Pastoral Juvenil y PROFAMILIA. USAID, ONUSIDA, OPS/OMS y UNICEF se excusaron por estar participando en un evento internacional sobre el tema al momento de celebrarse el seminario.

El objetivo básico era a) convocar a las instituciones que promueven la prevención del VIH y SIDA a través de la educación partiendo del principio de que la pandemia constituye uno de los desafíos fundamentales para el desarrollo de la sociedad dominicana, cuya erradicación sólo se conseguirá con la coordinación interinstitucional e intersectorial, y b) difundir informaciones, programas e instituciones que desarrollen la prevención en la educación para profesores y estudiantes de la universidad. Los dos temas básicos del seminario fueron: 1) acciones preventivas realizadas en su institución o sector, 2) recomendaciones para diseñar estrategias de prevención en y a través de la educación.

Es necesario destacar que la participación de los estudiantes fue activa y permanente. Se elaboró una lista de participantes a fin de poder hacerles llegar información y obtener de ellos eventuales colaboraciones sobre la prevención del VIH y SIDA en y a través de la educación. Se acordó celebrar varios seminarios dirigidos a profesores y estudiantes de la UASD, así como fortalecer la coordinación interinstitucional y muy especialmente con el COPRESIDA y organismos internacionales.

4.2. Taller con los estudiantes sobre el seminario de la prevención del VIH y SIDA en y a través de la escuela

El objetivo era poner a los estudiantes en contacto con las instituciones que trabajan la problemática en el país. Se les preguntó luego sobre los logros y dificultades del seminario, claridad de los conceptos, exposiciones, nivel de comprensión de la información, la prevención, la atención y sobre todo, qué tipo de insumos recomiendan y demandan para su seguridad personal y la difusión del mensaje preventivo. Las respuestas fueron agrupadas en torno a conceptos expresados y se le hicieron pequeñas adaptaciones al texto escrito para mayor claridad. Un comentario en especial se copia en extenso por considerarlo de cierta relevancia y concisión: “El evento me mostró la evolución de un virus que al principio no se tomó en cuenta y sólo a una década de su aparición en el país se convirtió en una pandemia, que primero se creía que era exclusivo de homosexuales, un grupo marginado, y que luego se descubrió que el virus no discriminaba sexo, ni edad, color de piel, etnia o preferencia sexual: el VIH se convirtió en el terror de la sociedad. El evento me aclaró algunas dudas, pero pudo ser más claro y directo en sus mensajes. Me impresionó descubrir que el grupo de mayor riesgo ahora es el heterosexual. Deben mostrar los métodos reales de prevención, llevarlos y enseñar su uso y los problemas que previenen”.

Los estudiantes consideraron pertinente lo siguiente:

“Es importante conocer el tema, el riesgo y la enfermedad y sus consecuencias y sobre todo la prevención para una vida saludable”.

“Está claro que en el país el problema existe y que está en auge”.

“Son varias las investigaciones realizadas en el país al respecto”.

“Yo aprendí que hay un grupo de hombres que hacen sexo por dinero. También que el uso del condón es para proteger al ser querido y no un signo de desconfianza”.

“Aprendí diferentes métodos para prevenir el virus y sobre todo qué debemos hacer con las personas que lo tienen”.

“Fue importante conocer las diferentes organizaciones que existen en el país, dónde conseguir información sobre sus causas y consecuencias”.

“Comprendí la importancia de las “compañías” (instituciones) para evitar las enfermedades de transmisión sexual y que existen instituciones preocupadas por controlar la mortal enfermedad”.

“Comprendí el gran porcentaje de los problemas que tienen los jóvenes en abordar el tema, aparte de que éstos son los que están en mayor peligro”.

“El uso del condón ya no es un mito, como lo era anteriormente, sino que es usado por hombres y mujeres”.

“Me di cuenta la equivocación de mucha gente que piensa o pensaba que el SIDA enferma sólo a los “maricones”, africanos o haitianos”.

“Se tiene que hablar más claro sobre los temas, de manera más directa, mostrar las cosas como son porque no somos unos niños, sino adolescentes que necesitan que nos hablen claro”.

“No se habló lo suficientemente de los síntomas o las consecuencias del SIDA, ni tampoco de los riesgos de la enfermedad en sí”.

“Necesitamos mayor orientación sobre el virus, más imágenes, o sea, hechos reales, situaciones de vida reales de cómo uno puede prevenirse”.

“Necesitamos más información sobre el condón”.

“Son necesarias demostraciones de cómo las personas en realidad se protegen, demostraciones en vivo del uso del condón, imágenes o videos sobre la infección, transmisión, tratamiento del virus...”.

“Es necesario enviar a las universidades personas capacitadas aula por aula y que oriente por lo menos al 90%”.

“Se necesitan videos, más charlas y procurar que todos los estudiantes comprendan el tema”.

“Podrían ir a los barrios”.

“Más información de cómo prevenirlo”.

“Hace falta la exhibición o demostración de los métodos preventivos (condones), en especial (de interés para las mujeres) el condón femenino”.

4.3. Programa para la capacitación en prevención del VIH y SIDA en la formación docente

El VIH y SIDA constituye una pandemia mundial que pone en peligro el presente y futuro de la humanidad. Sus efectos son devastadores en la persona, las instituciones y la sociedad. Afecta de manera especial el sistema educacional y a la familia. La República Dominicana tiene una de las mayores tasas de incidencia del VIH y SIDA de América Latina. A pesar que se ha avanzado mucho en el tratamiento y atención, todavía no se cuenta con una cura del enfermo de VIH y SIDA. La prevención en el sistema escolar ha sido considerada una estrategia fundamental para su control y erradicación. La OREALC/UNESCO tiene un convenio con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) para el desarrollo de un proyecto de incorporación de la prevención de VIH y SIDA en la formación docente. La población objetivo de este programa es la Escuela de Pedagogía de la Facultad de Humanidades de la UASD con sus 36.000 estudiantes y 215 profesores. Posteriormente, el proyecto será aplicado a las 7 escuelas de la facultad, otras facultades de la universidad, escuelas normales y en el sistema educativo general.

4.3.1. Objetivos

- Dotar de competencias, conocimientos, informaciones, materiales didácticos y estrategias educativas a profesores y profesoras de la Escuela de Pedagogía de la Facultad de Humanidades, UASD sobre la prevención del VIH y SIDA en la formación docente.
- Capacitar a los profesores y profesoras de las cátedras y materias Afectivo-sexual, Didáctica , Psicopedagogía y Orientación.

4.3.2. Contenidos

- a. Introducción: problemática, conceptos, teoría y metodología
 - Complejidad y multidimensionalidad de lo real.
 - Saber integral, interdisciplinariedad, multidimensionalidad y transdisciplinariedad.

- b. Sociedad y educación actual
 - Desafíos de la educación ante la sociedad actual.
 - Sociedad del conocimiento y de la información.
 - Vida y salud integral bio-psico-social.
 - Educación para la ciudadanía, la democracia y la convivencia en una sociedad pluralista y multicultural.
 - VIH y SIDA: virus, enfermedad y epidemia.
 - La prevención en el sistema escolar: la educación como estrategia preventiva del VIH y SIDA.

- c. Historia, sociedad y cultura

Historia

- Enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Guerras y enfermedades.
- La sífilis: ¿Europea o Americana?
- Historia de la investigación del VIH y SIDA.

Sociedad

- Pobreza y marginalidad.
- Conocimiento, actitud y valores.
- La cuestión del género.
- Grupos en riesgo.
- Violencia intrafamiliar.

Cultura

- Hábitos, usos, costumbres.
- Actitudes, estereotipos, prejuicios y discriminación.

d. El VIH y SIDA: virus, enfermedad y epidemia

Infección y transmisión

- Historia: de grupos de riesgo a la población general.
- Investigaciones científicas sobre el VIH y SIDA.
- El caso de República Dominicana.
- Infección y medios de transmisión.
- Mito y verdad sobre el VIH y SIDA.
- Grupos de riesgo general: niños, jóvenes, mujeres, hombres, discapacitados, migrantes, refugiados.
- Grupos de riesgo directo: homosexuales, usuarios de drogas intravenosas y trabajadores sexuales.
- Instituciones de atención.
- Estudio de caso.

Tratamiento y atención

- Acciones y estrategias.
- Instituciones.
- Proyectos.

Prevención

- Importancia, acciones y estrategias.
- En la escuela y la comunidad.
- La formación de formadores.
- Manuales de capacitación UNESCO: La pensión del VIH y SIDA en la escuela: un enfoque estratégico.

e. ¿Cómo investigar la temática en el aula y en la comunidad?

- Métodos y técnicas de investigación.
- Observación, encuesta y observación-participante.
- Procesamiento, análisis, publicación y difusión de datos.
- Diagnósticos OREALC/UNESCO en América Latina; COPRESIDA, SEESCYT en República Dominicana.

f. ¿Qué hacer?

- VIH y SIDA en la formación docente.
- Educación formal y no formal.
- Educación comunitaria y a distancia.
- Integración al currículo: inicial, básico, secundario y universitario.
- Producción y circulación de competencias: conocimiento, habilidades y actitudes sobre VIH y SIDA.
- Saber qué comportamiento evitar.
- Comprender cómo reducir el riesgo.
- Desarrollo y derechos humanos.
- Planificación participativa: asociaciones de padres de familia, grupos de profesores, dirigentes barriales, culturales y religiosos, voluntarios, jóvenes.
- Grupos de trabajo.
- Jornadas de Reflexión.
- Campañas preventivas IEC.
- Conocer instituciones de atención y prevención.
- Formar redes.

g. Elementos para la capacitación de formadores

- Desarrollo de competencias.
- Metodología de la enseñanza y aprendizaje.
- Producción y uso de materiales didácticos.
- Estrategias educativas.
- Animación sociocultural.
- Carpeta de capacitación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La principal conclusión de la ejecución de este proyecto piloto es la necesidad de diseñar una segunda parte con mayor rango de acción, replicar la experiencia en el sistema de formación de profesores (Escuela de Pedagogía y Escuelas Normales), extenderla a las demás carreras de la Facultad de Humanidades y de la universidad y a la población del sistema educativo, así como coordinar acciones

interinstitucionales para integrar el proyecto de la prevención del VIH y SIDA como parte de una red de prevención.

El problema del VIH y SIDA en el país y el nivel de conocimiento del virus demandan ejecutar un programa de capacitación para la prevención dirigido a docentes y a estudiantes, el cual debe integrar variadas estrategias de producción y circulación de conocimientos sobre la prevención del VIH y SIDA, así como métodos y técnicas de enseñanza-aprendizaje capaces de provocar un cambio de actitudes hacia conductas que garanticen una vida segura y saludable, para lo cual tiene especial importancia el apoyo y asesoría internacional y la coordinación interinstitucional. La prevención del VIH y SIDA no es un asunto exclusivamente escolar. La educación escolar es necesaria, pero no suficiente para erradicar la pandemia. El problema es mundial y compete a todos los sectores de la sociedad.

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE
TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA
PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA
Correo e.: tareagrafica@terra.com.pe
TELÉF. 424-8104 / 332-3229 FAX: 424-1582
MAYO 2006 LIMA - PERÚ

Se calcula que en América Latina y el Caribe cerca de un millón y medio de personas han sido contagiadas con el virus, sólo África subsahariana y Asia tienen mayor mortalidad que nuestra Región, globalmente hablando. Pese a ello, los esfuerzos que se realizan siendo importantes aún son insuficientes, razón por la cual, la UNESCO, a través de la Oficina Regional de Educación de América Latina y el Caribe, impulsó un proyecto con instituciones formadoras de docentes con el propósito de apoyar al fortalecimiento de una cultura de autocuidado y autovaloración que implica también actuar con responsabilidad frente a las amenazas a la salud y la vida de las personas.

Esta publicación presenta el diagnóstico realizado acerca de qué saben y qué piensan los docentes respecto del VIH y del SIDA, así como propuestas de incorporación de la prevención en los contenidos curriculares desde perspectivas y modalidades distintas.

Los resultados del diagnóstico dejan al descubierto los enormes vacíos y debilidades que persisten en la formación y desarrollo profesional de los maestros, en este campo específico, pero, afortunadamente, a la par, el Proyecto mostró las enormes potencialidades que hay al interior de las instituciones formadoras para trabajar, aprender y aportar en red, en uno de los campos que demandan mayores y más creativos esfuerzos para educar a la población y a los propios docentes y formadores de docentes.