

El diseño desde los movimientos de iniciativa social de talleres de prevención de SIDA en jóvenes

Por Carmen Merodio Cuadra Socióloga.
Coordinadora del Programa Municipal de Salud Escolar CIS Zona Centro y
Miembro del Programa SIDA del Ayuntamiento de Madrid.

Desde que en 1981 fueron descritos los primeros casos de SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, el número de enfermos ha aumentado dramáticamente, extendiéndose la epidemia por todo el mundo y abarcando a todos los grupos etéreos y sexos. En estos últimos años, los adolescentes han emergido como un grupo de riesgo para padecer la enfermedad. A nivel mundial se estima que el porcentaje correspondiente a este grupo de edad es menor del 1% del total de casos del SIDA, si bien, es cierto que al no existir estudios de seroprevalencia entre la población adolescente, estos datos podrían ser sólo la punta del iceberg de la infección por el VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA en este grupo etéreo.

Por otra parte no debemos olvidar que estas cifras se refieren a casos de SIDA y representan infecciones por VIH adquiridas varios años antes, ya que recordemos que habitualmente se estima, el periodo de incubación para la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana entre 8 y 10 años; incluso es posible que este periodo sea superior en niños no recién nacidos y adolescentes, tal y como se deduce del trabajo de GOEDERS (1989), realizado sobre población hemoafilica infectada por VIH. Así que sólo aquellas pocas personas que se hubieran infectado en su más temprana adolescencia y que presentaran un periodo de incubación menor de lo habitual, podrían ser diagnosticadas de SIDA durante la misma, indicando de este hecho, que las cifras que manejamos como casos de SIDA, no expresan la realidad de la infección por VIH en este grupo de edad.

Tal situación adquiere especial relevancia en nuestro país, en el que la máxima incidencia de casos de SIDA recae entre individuos entre 20 y 29 años, lo que significa que la mayoría de estas personas se habrían infectado durante la adolescencia o bien habrían adquirido las conductas de riesgo para contraer la infección en esta época de la vida. Estos datos motivaron la necesidad de realizar una revisión bibliográfica internacional (MEDLINE, C. ROOM ...) a fin de acercarnos un poco más a la realidad de este gran problema.

Los adolescentes ¿Son un grupo de riesgo para la infección VIH?

Existen varias razones por las que los adolescentes se han convertido en un grupo Diana para el estudio y control del futuro de la infección del VIH:

1.- Las características propias de la adolescencia.

a) Maduración biológica y hormonal: Parece ser que estos factores pudieran estar influyendo tanto en el periodo de incubación como en la progresión de la enfermedad.

b) Factores psicológicos: Ansiedad, frustración, inadaptación, rechazo del adulto.

c) Factores cognitivos: Inmadurez en la percepción del riesgo; los adolescentes se sienten invulnerables.

d) Factores sociales: Inicio precoz de relaciones sexuales, tendencias al abuso de sustancias, conductas delictivas.

2.- Existencia de grupos de adolescentes fundamentalmente en áreas metropolitanas, con conductas de riesgos para contraer la infección por VIH con dificultad de acceso a los sistemas sanitarios y a las medidas preventivas.

3.- Al no existir actualmente un tratamiento efectivo para el SIDA, la prevención primaria se convierte en el arma más importante de lucha contra la enfermedad, siendo el grupo de adolescentes, por todas las características señaladas hasta ahora, el que puede requerir mayores esfuerzos en lo que concierne a la educación para la salud.

4.- La utilización de mediadores sociales constituye una estrategia preventiva eficaz.

Los adolescentes cada vez manejan más información acerca del SIDA y de cómo se transmite; pero esto no hace que retrasen la edad de inicio de sus relaciones sexuales, ni que éstas se realicen practicando un sexo seguro. Por lo que una vez más se demuestra que la información es necesaria, pero no es condición suficiente para llevar a cabo comportamientos de salud adecuados.

L.W Green y Cols. (1980) aportan unas herramientas útiles de análisis e intervención: el modelo PRECEDE. Analiza los factores antecedentes de los problemas de salud, constituidos por:

Factores predisponentes (la información, las actitudes, los valores y las creencias).

En segundo lugar los factores facilitadores que son las habilidades, la existencia de recursos y la accesibilidad a los mismos; y para terminar los factores reforzantes: la actitud y la conducta del medio (pareja, grupo de iguales, familia).

Es un modelo muy útil que ayuda a planificar acción e intervención en relación con los hábitos de la población sólo conociendo lo que está predisponiendo a los jóvenes a no utilizar medidas preventivas en torno al SIDA y facilitando el entrenamiento en habilidades concretas

como el uso correcto del preservativo, desinfectar una jeringuilla, etc.... y enseñando a la gente a reforzar comportamientos de salud podremos ayudar a los jóvenes en la prevención del SIDA.

Los contenidos del trabajo en talleres serán:

1.- Infección por VIH/SIDA, concepto, epidemiología, mecanismo de transmisión, medidas preventivas.

2.- Los adolescentes y el SIDA. Situación actual de la infección VIH-1/SIDA en la población adolescente.

3.- Característica bio-psico-social de la adolescencia y su influencia en el proceso de la infección del VIH/SIDA

4.- Los jóvenes como población Diana en la prevención de la infección por VIH/SIDA. Distintas experiencias nacionales e internacionales.

5.- Aspectos sociales, éticos, legales de la infección VIH/SIDA, actitudes y riesgos.

6.- Educación para la Salud.

Prevención de la infección VIH/SIDA.

Participación comunitaria.

Modelo PRECEDE.

El rol del educador desde los movimientos de la iniciación social.

La metodología que hay que seguir será la siguiente:

- Exposiciones temáticas.
- Trabajos de grupo con técnicas de rol-playing, información y discusión, modelado, instrucciones y descripción de los componentes de la habilidad que conviene entrenar, ensayo de conducta feed-back y refuerzo discriminativo.

Se trata de entrenar habilidades específicas relacionadas con los comportamientos de bajo riesgo en la prevención VIH-1/SIDA.

- Taller de sexo seguro.

- Desinfección de jeringuillas.
- Asertividad.
- Comunicación.

La metodología de trabajo que se desarrollará en los talleres servirá de base para la actuación de los movimientos de iniciativa social en sus actuaciones de campo con los jóvenes.

En nuestro país las cifras más altas de enfermos de SIDA se sitúan entre los 20 y 30 años, esto significa que se ha infectado en la adolescencia o que en la adolescencia han adquirido los hábitos para la infección VIH-1/SIDA.

Para terminar con la epidemia de SIDA es necesario no sólo informar sino educar a la población adolescente ya que se encuentra en altísimo riesgo de padecer la infección VIH/SIDA.

Hay que entrenar a los adolescentes en las habilidades necesarias para la prevención VIH/SIDA.

Hay que llegar a toda la población adolescente y para ello, es imprescindible que el tejido asociativo trabaje directamente con los adolescentes para prevenir el SIDA.