

LAS UNIVERSIDADES COMO ESPACIO EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Universities as an educational place for preventing HIV/AIDS

C.M. Aránzazu CEJUDO CORTÉS
Universidad de Huelva (España)

Fecha de recepción del original: junio de 2014

Fecha de aceptación: octubre de 2014

RESUMEN: En los últimos años, ha cobrado especial interés el estudio de la universidad como un espacio educativo en la promoción de hábitos saludables siendo estas instituciones el contexto idóneo para llevar a cabo programas que aborden tal fin. El objetivo de este trabajo no es otro que realizar una primera aproximación a la diversidad de organismos y redes dedicadas a promover la salud en el alumnado universitario, así como indagar en los resultados obtenidos en diversos estudios e investigaciones que proponen medidas educativas para frenar la aparición de nuevos diagnósticos de VIH/SIDA en jóvenes utilizando este entorno educativo como marco de excelencia para el desarrollo de estos proyectos.

PALABRAS CLAVES: Promoción de la salud, estudiantes universitarios, VIH/SIDA.

ABSTRACT: During the last years, a special interest on the study of the university as an educative space for the promotion of healthy habits has been raised. These institutions are the ideal context to carry out programs that address that purpose. The objective of this essay is to fulfill a first approach to the diversity of organizations and networks dedicated to promote health among university students, as well as to look into the results obtained in various studies and research, which propose educative measures to prevent the appearance of new cases of HIV/AIDS among youngsters, using this educative environment as a framework of excellence for the development of these projects.

KEY WORDS: Health promotion, college students, HIV/AIDS.

Las universidades como promotoras de la salud

La importancia dada a la promoción de hábitos saludables como forma de prevención de enfermedades y adicciones se ha visto incrementada de forma progresiva a lo largo de los años recientes, encontrando su marco ideal en las universidades. Así lo expresa González (2009) al afirmar que “la promoción de la salud en general y la promoción de la salud en la universidad en particular están teniendo un creciente reconocimiento e importancia tanto a nivel mundial como nacional»¹. La Universidad es un contexto idóneo para la generación de este movimiento, al ser un lugar donde se preparan aquellos futuros profesionales que desempeñarán un papel de relevancia en la vida pública del país al que pertenecen, y que en él pasan la mayor parte de su tiempo durante los años de estudio. Por ello, sin duda alguna la universidad es tanto el sitio como el espacio temporal de la vida perfecto para engendrar la semilla de las buenas prácticas de salud, que crecerá en los años posteriores y dará fruto en el entorno cercano.

También es significativo escoger precisamente esta etapa de la vida del individuo para la promoción intensiva de hábitos saludables, pues es entonces cuando a mayores riesgos se ve expuesto en materia de sexualidad y consumo de drogas. No obstante, la intención de quienes promueven las acciones preventivas y de concienciación es que la actitud adoptada gracias a las mismas se perpetúe y tenga una repercusión positiva en el ámbito laboral, en las relaciones sociales y familiares, en la integración en una comunidad e incluso a nivel ciudadano. No en vano, González (2009) expone que, el estudiante universitario debe conjugar sus conocimientos y habilidades académicas con los referentes a la salud, ya que habrá de ponerlos, de igual modo, en práctica en su futuro personal y laboral.

En las siguientes líneas se pretende hacer hincapié en la necesidad de formar a los estudiantes universitarios en la prevención de nuevos contagios y en el estigma asociado al VIH, apoyándonos en distintos informes, investigaciones y publicaciones que revelan que continúan existiendo muchas

1 Tesis doctoral titulada *Intervención de la Universidad en la promoción de la salud*, cuya autoría corresponde a María Elena González Alfaya (2007). En dicha tesis se realizaba una aproximación teórica al concepto de promoción de la salud en la universidad y un estudio de casos realizado en tres instituciones de educación superior europeas que son las siguientes: La Universidad de Santiago de Compostela en España, el Instituto Politécnico de Viana do Castelo en Portugal y la Universidad de Turín en Italia. En esta síntesis se exponen, de manera comparada, los principales datos y conclusiones obtenidas en el estudio de cada uno de los casos. Se presenta además una breve exposición de los principales conceptos teóricos relevantes para el estudio de la promoción de la salud en la universidad.

dificultades para solventar la situación actual, siendo los jóvenes unos de los colectivos más vulnerables en las nuevas infecciones por VIH.

Numerosos organismos que investigan la situación de la epidemia en la actualidad, tales como el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE) o Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (2010-2015), nos advierte sobre el grave peligro que sigue siendo el VIH/SIDA especialmente en la población más afectada en nuestro país –jóvenes que llevan a cabo prácticas de riesgos sexuales– lo que nos pone de relieve la necesidad de fomentar y desarrollar políticas de prevención y estrategias de intervención socio-educativas. En el último Informe elaborado por ONUSIDA (2013) con motivo del 1 de diciembre, fecha en la que se conmemora el Día Internacional de la lucha contra el SIDA, se aportan algunos datos importantes sobre la situación actual de la pandemia del VIH/SIDA. Actualmente, 35.3 millones de personas viven con VIH, dos millones más que en el año 2009, incrementándose la cifra de afectados diagnosticados y sometidos a terapia. Este dato esperanzador es debido gracias a la mayor facilidad para acceder al tratamiento en algunos países, favoreciendo el descenso del número de fallecidos a causa de SIDA.

El número de nuevas infecciones ha descendido levemente en la panorámica mundial, siendo actualmente de 2,3 millones de personas de reciente infección en el último año. No obstante, y aunque se observa un ligera caída en este número, se mantiene prácticamente estable, lejos de la meta marcada en el año 2009, según la cual se pretendía llegar al 2015 con «cero nuevas infecciones» (ONUSIDA, 2009)

El Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida (2008-2012) elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) expone que España, durante muchos años, ha tenido las tasas más altas de infección de Europa y aunque se han tomado respuestas efectivas al respecto, se debe seguir desarrollando mayor número de medidas para seguir manteniendo esta tendencia favorable y resolver algunos aspectos como que la infección por VIH en nuestro país continúa siendo una de las principales causas de enfermedad y de muerte. El informe esclarece que entre 120.000 y 150.000 ciudadanos españoles están infectados por el VIH y se estima que más de una cuarta parte aún ignora que lo está. Evitar las nuevas infecciones debe ser otra actuación prioritaria, ya que el documento aclara que se producen entre 2.500 y 3.500 cada año. Favorecer a través de programas socioeducativos, hábitos saludables que minimicen el número de jóvenes que lleva a cabo las relaciones sexuales de riesgo, debe ser tarea indispensable en todas las instituciones educativas y por lo tanto también en el ámbito universitario.

La UNESCO (2012) ha subrayado la importancia de la educación como uno de los mejores medios para prevenir el contagio del virus, Según esta organización se podrían evitar hasta 700.000 nuevas infecciones si a todos los/las niños/as se les garantizara la enseñanza primaria. En consecuencia, es crucial no sólo formar a todo el alumnado universitario, sino una prioridad, ofrecer las competencias necesarias a los futuros profesionales de la educación como estrategia clave en la prevención del VIH/SIDA y específicamente en lo relativo a la educación afectiva y sexual.

Especialmente ilustrativo de lo expuesto resulta el Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia para la puesta en marcha del Proyecto Universidad Saludable. En el mismo, publicado en el número 20 del Boletín Oficial de la Región de Murcia, el 26 de enero de 2010, se destaca que el artículo 43 de la Constitución Española proclama el derecho a la protección de la salud y, a su vez, asigna la competencia de tutelar la salud pública mediante campañas y medidas de prevención.

Las distintas partes participantes del convenio, «conscientes de las enormes oportunidades que la Universidad, como forjadora de personas y de la sociedad, ofrece para la promoción de la salud del alumnado, profesorado y personal no docente» (Boletín Oficial de la Región de Murcia, 2010), establece en el Convenio Marco las líneas principales de actuación en la promoción de la salud en universidades, que son aquellas que abordan, por una parte, estilos de vida en los concerniente a la alimentación, la práctica de deportes, el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, la salud mental y la prevención del VIH –entre otros–, y por otra, recursos y habilidades básicas para la vida como el autoconocimiento, la autoestima, estrategias de solución de problemas y toma de decisiones, relaciones interpersonales, habilidades sociales y comunicativas, tolerancia ante la diversidad y manejo de conflictos.

Como se verá posteriormente, gran parte de las universidades a nivel global adheridas a redes de universidades saludables coinciden en que la promoción de la salud ha de partir del análisis y el abordaje de las áreas arriba mencionadas. Sin embargo, estando los objetivos y líneas de actuación tan nítidamente marcados, aún se encuentran, como evidencia la investigación de González (2009), algunos impedimentos y limitaciones para la promoción de la salud en el entorno universitario. El estudio llevado a cabo mediante entrevistas, cuestionarios y la consulta de documentación, reveló que la falta de implicación en estos programas generalmente responde a la carencia de tiempo y recursos, a dificultades para divulgar información sobre campañas informativas, a una pobre coordinación entre los servicios universitarios y agentes externos o a la imposibilidad de introducir innovaciones en ciertas instituciones universitarias.

Para eliminar estos obstáculos y aumentar el conocimiento de los jóvenes en materia de prevención, es necesario utilizar metodologías distintas a las actuales, en la que el diálogo y el debate favorezcan el que desaparezca conocimientos erróneos, representaciones sociales negativas y actitudes que discriminen y aislen a las personas con VIH/SIDA. Es necesario para ello, implicar a todos los agentes que interactúan en instituciones educativas, tomando conciencia de la necesidad de involucrarnos todos los profesionales activamente en la formación de jóvenes en esa materia. Sensibilizar a los estudiantes en la necesidad de proteger su salud y desarrollar programas que favorezcan la realización de la prueba ante la detección de anticuerpos, son otras de las propuestas claves en el abordaje de esta cuestión en el entorno universitario.

En búsqueda de estrategias que ayuden a eliminar estos obstáculos y favorezcan la implicación de todo el alumnado en las acciones de promoción a la salud, trabajan las treinta y cuatro universidades españolas actualmente adscritas a la Red Española de Universidades Saludables, cuya constitución es relativamente reciente, sobre todo si se compara con otras redes a nivel europeo e internacional de las que se hablará conforme se avance en este estudio².

Según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2013), otros de los objetivos principales de la red son fomentar el trabajo investigador y docente en todo lo referente a la promoción de la salud, propiciar experiencias de intercambio y las colaboraciones entre organismos de salud pública, órganos de la comunidad y las propias universidades, consensuar estrategias y desarrollar proyectos de promoción de la salud, potenciar la relación con universidades extranjeras y ampliar la oferta de recursos y actividades que

2 Fue el 22 de Septiembre de 2008 cuando la red, una iniciativa impulsada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas, el Ministerio de Educación y algunas Estructuras Autonómicas de Salud Pública, quedó constituida con el propósito de potenciar el rol de las Universidades como entidades promotoras de salud y bienestar, así como de generadoras de procesos de cambio social, como se indica en el tríptico informativo Universidades Saludables, difundido por el Gobierno de España.

En el verano de 2010, casi dos años después de su creación, la Red Española de Universidades Saludables ya contaba con veintidós instituciones universitarias, entre las que se encontraban la Universidad de Almería, la Universidad de Huelva, la Universidad Internacional de Andalucía, la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, la Universidad de Oviedo, la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad pública de Navarra, la Universidad de Murcia y la Universidad Complutense de Madrid. Desde entonces y hasta la actualidad, doce nuevas universidades se han unido al movimiento de promoción de la salud, siendo algunas de las últimas incorporaciones la Universidad DEUSTO, la Universidad Internacional de Cataluña, la Universidad Abat Oliva-CEU, la Universidad Jaume I y la Universidad Politécnica de Valencia.

promuevan hábitos saludables dentro de la comunidad universitaria para que luego puedan extenderse a nivel de sociedad.

Asimismo, la Red Española de Universidades Saludables ha definido de forma clara cuáles son las líneas estratégicas que materializarán dichos objetivos. En primer lugar y de manera prioritaria, se ha de lograr que los entornos universitarios sean, inherentemente, promotores de buenos hábitos para la salud; adicionalmente, se buscará la incorporación de grados y postgrados de formación en promoción de la salud en los planes de estudio, se fomentará la investigación en este campo, se propiciará la participación de organismos de salud pública en las actividades realizadas en la comunidad y en las universidades, y los servicios y actividades ofertados dentro del campus se dirigirán a promocionar la salud de la Comunidad Universitaria.

En la Declaración de Pamplona/Iruña (REUS, 2009), expuesta durante el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud organizado por la Universidad Pública de Navarra, se argumenta que el carácter de las universidades, al ser centros formativos, educativos, de investigación y de desarrollo, las hacen especialmente indicadas para la promoción de la salud dentro de las comunidades. Además, las numerosas posibilidades que una organización universitaria ofrece en materia de creación, experimentación, innovación y exploración garantizan la oportunidad de abrir puertas al conocimiento y la convierten en un referente a nivel social.

En cuanto a la decisión de crear redes de universidades saludables que trabajen en la misma dirección, la Declaración de Pamplona/Iruña (REUS, 2009) se refiere a la colaboración en red como «un medio y estrategia de actividad privilegiado». Esto se explica por la rica generación de experiencias y actividades que sirven para inspirar y crear nuevos proyectos año tras año. La relación entre las universidades pertenecientes a una red, e incluso la posible interacción entre distintas redes internacionales, puede proporcionar, por añadidura «un marco de entendimiento y colaboración mucho más amplio y de mayor calado».

En su trabajo titulado *Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud*, Arroyo (2012)³ profundizó en la actuación de las universidades saludables demarcando su marco operacional para la promoción de la salud. De esta manera, adjudicó a las universidades adscritas a tales programas la formulación de políticas públicas, por medio de las cuales se ayuda a fortalecer las acciones de la comunidad y la participación de los ciudadanos. Para la investigación, es igualmente competencia de las universidades

3 El autor describe la Red Iberoamericana Universitaria de Promoción de la Salud (RIUPS).

saludables constituir un entorno propicio para la salud mental, física, social y recreativa tanto dentro de sus muros como más allá de ellos, aprovechando la influencia de la universidad como institución en la sociedad. Como centros de formación, educación y desarrollo, deben además fomentar la capacidad de tomar decisiones apropiadas en materia de prevención y hábitos saludables en su alumnado, y trabajar con los organismos de salud competentes para la reorientación de sus servicios.

A través de sus actuaciones, lo que hacen las universidades saludables es articular un discurso de la Promoción de la Salud, que ha de ser asimilado y llevado a la práctica por el alumnado universitario y, de ahí, extenderse al resto de la comunidad.

En resumen, la visión global que deja la conjunción de los objetivos, las líneas estratégicas y de actuación, y la filosofía de las Universidades Promotoras de la Salud, según lo descrito tanto por la Red Española de Universidades Saludables como por las investigaciones que apoyan el movimiento y tratan de introducir mejoras en el mismo, es la siguiente:

«Una Universidad Promotora de la Salud se preocupa por desarrollar una normativa institucional que genere una cultura saludable dentro de las paredes de la universidad, al tiempo que oferta actividades de educación, alfabetización y comunicación en salud y servicios de prevención y cuidado de la misma. Asimismo, integra en sus programas educativos universitarios la formación académica profesional en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, y fomenta desde su espacio la investigación y la evaluación en estos campos. También busca alianzas con otros centros promotores de la salud a nivel comunitario, nacional e internacional. Y por último, predica con el ejemplo con la reconstrucción de sus propias infraestructuras en pos de los hábitos saludables» (Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, 2013).

Desde que empezara a gestarse la idea de promover una educación integral en salud para la población aprovechando la influencia de la universidad como institución en las comunidades, mucho antes de que apareciera la red española y durante los primeros años de trayectoria de las redes europeas y americanas, el concepto de Universidades Promotoras de la Salud se afianzaba en los diversos congresos celebrados a uno y otro lado del Océano Atlántico⁴.

4 El primero de todos, el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud, se celebró en Chile en noviembre de 2003, mientras que el segundo, organizado por la Universidad de Alberta en Edmonton, Canadá, tuvo lugar en octubre de 2005. México, Costa Rica y San Juan de Puerto Rico fueron ciudades organizadoras posteriores, si bien merece ser destacado que la cuarta edición del evento estuvo

Los congresos se convierten en el escenario ideal para observar y evaluar el funcionamiento de las Universidades Saludables, inevitablemente determinado por sus características demográficas y políticas. Así, se han apreciado diferencias entre los modelos americano y europeo, representados por la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud y la denominada European Network of Health Promoting Schools (Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud) respectivamente. En la primera, las Redes Nacionales de Universidades Saludables, las Comisiones de Trabajo de Proyectos y el Comité Organizador de los Congresos Nacionales se rigen según la normativa promulgada por las Asambleas Generales y la Oficina de Coordinación.

La totalidad de las redes, al tiempo que trabajan en las acciones e iniciativas a desarrollar, han de esforzarse por obtener el compromiso y apoyo económico de Gobierno e Instituciones, para asegurar que la sociedad al completo se mueve en la misma dirección hacia una integración de hábitos saludables en el estilo de vida del alumnado universitario y la comunidad, y que las actividades propuestas puedan llevarse a cabo. Sólo restaría la labor de medición y evaluación de la efectividad de las acciones concluidas, con la correspondiente divulgación y publicación de resultados, algo que habitualmente es asignado al profesorado y alumnado de las Universidades Saludables, especialmente aquellos que investigan sobre, imparten o cursan asignaturas de Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

En lo que respecta al modelo europeo, Bennassar (2011) reflexiona en su tesis sobre la universidad como entorno promotor de la salud acerca del funcionamiento de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud⁵ ideada por la Organización Mundial de la Salud y compuesta en la actualidad por cuarenta y tres países europeos que ejecutan sus directrices y programas en escuelas, institutos de secundaria y universidades.

a cargo de la Universidad Pública de Navarra, en España, en el año 2009, bajo el lema «El Compromiso Social de las Universidades». La quinta edición, celebrada en Costa Rica en el año 2011, ya evidenciaba grandes avances en la solidificación y crecimiento del movimiento promotor de la salud en las universidades a nivel global, acogiendo a trece países con redes de Universidades Saludables, registrando una cifra de cuatrocientos participantes y fructificando en 161 ponencias. Cabe también ser mencionado que durante este congreso se llevó a cabo, por segunda vez, la Asamblea General de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud.

⁵ También conocida como European Network of Health Promoting Schools, se fundó en 1992, contando por aquel entonces con solamente siete países miembros, pero cabe ser destacado que pasó a tener un total de veintiocho tras los tres años que siguieron a su constitución.

Si bien las políticas referentes a la salud de cada uno de los países adscritos a la red y la manera de canalizarlas por parte de la Organización Mundial de la Salud y otros órganos europeos puede hacer que el funcionamiento de la red difiera ligeramente del modelo iberoamericano, los objetivos y líneas generales de actuación, como no podría ser de otra manera, son similares. Los programas llevados a cabo por los centros que forman parte de la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud persiguen inculcar un estilo de vida saludable en todos los individuos escolarizados mediante el desarrollo de una atmósfera favorable al cuidado de la salud en el entorno académico.

Tal y como explica Bennassar (2011), una meta tan específica sólo puede ser alcanzada consiguiendo la involucración del personal educativo, pero también la del sanitario. Un centro de la red europea «fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y ofrece ambientes favorables para la salud, así como una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud» (p. 113). Es decir, sus actividades, programas y campañas integran de forma transversal la enseñanza de hábitos saludables en el ámbito educativo, haciendo partícipes a los profesionales sanitarios en la educación del alumnado y de la comunidad.

La investigación señalada también subraya especialmente la puesta en escena de políticas –en el modelo europeo– que buscan potenciar la autoestima de los estudiantes y su desarrollo personal. Esto se consigue dándoles la oportunidad de controlar su salud, sintiéndose así mejor consigo mismos y con su mejorada calidad de vida y bienestar. Para la Organización Mundial de la Salud, es importante no limitarse a hacer esto por el alumnado, al contrario, las acciones han de extenderse al profesorado, el personal no docente, las familias del alumnado y los miembros de la comunidad.

Más concretamente, desde su creación en 1992, la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud se marcó los objetivos resumidos a continuación. En primer lugar, será misión de la red propiciar la adopción de modos de vida saludable ofertando al alumnado y profesorado de los diversos centros adheridos actividades relacionadas con la salud. En segundo lugar, se aprovechará el entorno escolar universitario para crear marcos de trabajo e investigación en materia de Educación en Salud y Promoción de la Salud, atendiendo especialmente a las condiciones sanitarias y de seguridad específicas de las instalaciones. En tercer lugar, al integrar el tema de la salud y su cuidado en el proyecto curricular, se dotará al alumnado de conocimientos y habilidades que le permita tomar decisiones con respecto a la salud de forma responsable; se posibilitará un desarrollo psíquico, físico y social pleno, acompañado de un autoconcepto saludable; se fomentarán en los estudiantes sentimientos de responsabilidad en temas de salud en lo que respecta a ellos mismos pero también a sus familias y a la comunidad en la que viven, y

finalmente, se luchará por integrar tantos recursos disponibles como sea posible para promover hábitos saludables y prestar servicios sanitarios de calidad a la comunidad (REEPS, 1998)

Se corrobora, pues, que las líneas estratégicas de actuación de las diversas redes a nivel global de escuelas o universidades que luchan por la promoción de la salud insisten en una serie de puntos esenciales: cambiar hábitos de salud, realizar campañas informativas y de prevención en materia de salud, organizar actividades con tal fin, potenciar la autoestima y el bienestar de alumnado y comunidad, formar en salud y mejorar la prestación de servicios sanitarios, todo ello mediante la explotación al máximo de las posibilidades de la Universidad como espacio físico e institución de alta influencia en su entorno.

Retornando a la investigación de Arroyo (2012), en ella se detallan los casos concretos de Alemania e Inglaterra en cuanto al desarrollo del modelo europeo de Universidades Promotoras de la Salud, que comenzó a gestarse a mediados de la década de los noventa, poco antes de que la Organización Mundial de la Salud, apoyada por otros organismos europeos, impulsara la European Network of Health Promoting Schools. Los primeros grupos de trabajo y redes con sus comisiones pertinentes tuvieron como objetivo principal, al igual que ocurría en el continente americano, diseñar y planificar iniciativas que fomentarían la educación en salud de la comunidad desde las instituciones universitarias.

Como muestra de ello, en 1995 emerge en el país germano el denominado Grupo de Trabajo de Universidades Promotoras de la Salud⁶, bajo la supervisión y coordinación de una agencia privada de Promoción de la Salud en el territorio, y con el compromiso de fomentar y respaldar todas aquellas iniciativas relacionadas con campañas de información, prevención y educación en salud que tuviesen posibilidad de ser desarrolladas en universidades de Alemania.

El caso inglés, descrito también por Arroyo en su trabajo Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud (2012), surge a raíz de documentos emitidos por el gobierno en los que se intentaba concienciar de la importancia de fomentar valores en referencia a la salud en el ámbito universitario, allá por el 2005. Al año siguiente, un grupo de universidades británicas decidió constituirse en red siguiendo las pautas

6 Igualmente interesada en integrar en los programas apoyados a todos los sectores universitarios y no meramente al alumnado, esta red posee la particularidad de ser la que cuenta con el mayor número de miembros adscritos del mundo, superando las sesenta universidades.

marcadas por la ya creada Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud. Conforme a estudios previos realizados en tales centros, la investigación confirma que la filosofía de las universidades inglesas adheridas a la red corresponde fielmente a la de las Universidades Saludables repartidas por el resto del mundo: generar un ambiente saludable a todos los niveles, mejorar las condiciones de vida y bienestar de la comunidad y llevar a cabo evaluaciones que permitan avanzar en materia de salud y prestar mejores servicios. Como novedad con respecto a modelos de otros países, sin embargo, en los reportes de las actividades de las Universidades Promotoras de la Salud en Inglaterra se habla, adicionalmente, de sostenibilidad aplicada al estilo de vida.

Al analizar de forma exhaustiva el papel de la Universidad como entorno promotor de la salud, Bennassar (2011) saca sus propias conclusiones en lo que respecta al acierto de asignar este rol a dicha institución y a la idoneidad de las actuaciones que se ejecutan en las Universidades Saludables. Los años han demostrado que la promoción llevada a cabo desde el entorno universitario influye de manera considerable en el exterior, gracias al buen concepto que la sociedad guarda de él; como consecuencia, la población absorbe con facilidad las buenas prácticas que se pretenden inculcar cuando estas provienen del ámbito de la Universidad, mejorando su calidad de vida y bienestar, siempre que las sigan aplicando de forma sostenida en el tiempo y no las olviden conforme la asistencia a los programas o el contacto con las campañas informativas y preventivas queden lejanos en el espacio temporal.

Esta investigación reconoce además, como ya advertía González (2009), la riqueza que supone la salud en la actualidad, debido a su repercusión en la vida social, laboral y cultural del individuo. Por esa misma razón, Bennassar (2011) define la salud como un bien que puede ser creado por las propias personas para adoptarlo y mantenerlo como su estilo de vida, teniendo esto una positiva incidencia en todas aquellas metas académicas, de empleo o convivencia que se propongan, ya que el equilibrio y la salud –tanto física como mental– representan sin lugar a dudas una garantía de éxito y calidad de vida.

Al contrario, y como se podrá observar a partir de los resultados de los estudios comentados bajo el próximo epígrafe, aquellos estudiantes –o, en otros casos, miembros del profesorado o la comunidad– que descuidan los métodos de prevención para la salud, presentan con frecuencia comportamientos que entrañan riesgo de contraer enfermedades, desarrollan malos hábitos de alimentación, consumo de drogas y alcohol y no ocupan su tiempo libre en actividades beneficiosas para la autoestima y el buen estado físico, pueden con mayor probabilidad experimentar dificultades en otras facetas de su vida como las anteriormente mencionadas.

Como ya se hiciera en la Declaración de Pamplona/Iruña antes comentada, la investigación de Bennassar (2011) incide en las características que hacen de la Universidad un entorno ideal para la promoción de la salud:

“Las universidades son grandes instituciones en las que mucha gente vive y experimenta muchos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos la gente utiliza una amplia variedad de servicios (alojamientos, comedores, transportes, etc.). Por eso dentro de las universidades se esconde un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y resto de personal de la universidad y de la comunidad entera, que puede ser desarrollado a través de sus políticas y prácticas” (p. 115).

A esto añade otros rasgos que la hacen particularmente propicia para promover hábitos saludables. Por ejemplo, el hecho de que, por norma general, cientos, o incluso miles de alumnos y alumnas pasen por sus instalaciones a diario; todo este alumnado se transformará en una parte influyente de la sociedad: profesionales de la salud, políticos, profesores e investigadores –entre otros–, que tomarán el relevo en el fomento de las buenas prácticas en sus comunidades tan pronto como ingresen en el mercado laboral.

Cabe señalar, no obstante, que la idoneidad de las instituciones universitarias como entornos promotores de la salud viene asimismo dada por otros factores como el largo tiempo que el alumnado pasa entre sus muros –sin contar con el alto porcentaje que vive en el campus durante su vida académica–, un periodo durante el cual tienen la oportunidad de comenzar su etapa como adultos, con una cierta independencia y múltiples oportunidades de convivir con otros, explorar, experimentar, desarrollar habilidades para la vida y acabar de perfilar su identidad. Y si este tiempo es tan fructífero a nivel personal, es porque en parte la inmersión en el inigualable entorno educativo y de desarrollo, de investigación e innovación, aprendizaje disciplinar e interdisciplinar y creatividad que es la universidad proporciona esa atmósfera única en la que el paso de adolescente a adulto debe darse, al tiempo que se reúnen las condiciones perfectas bajo las cuales se consolidan permanentemente valores para el futuro, esto es, el amplio espectro de posibilidades dadas a conocer para poder elegir, probar, equivocarse, corregir y aprender a tomar decisiones.

Por ello no es de extrañar que la Universidad haya pasado a ser un referente y un modelo como institución educativa y foco de difusión de conocimientos, una visión de la misma que ejerce una influencia especialmente marcada sobre el alumnado, en el que suele quedar fuertemente grabado el aprendizaje vital de estos años. Es más, para la comunidad en general, la Universidad también es considerada una fuente de información altamente fiable,

quizá por su carácter investigador por encima del educativo. Y es que no debe olvidarse que gran parte de los nuevos descubrimientos y avances en materia de salud se producen en los laboratorios universitarios, lo cual provoca que la población confíe ciegamente en aquellas directrices que emanan de las universidades como si de organismos políticos de salud se tratase.

Al poseer tal grado de poder para influir, las universidades son capaces de incrementar el compromiso de otras entidades relacionadas con la salud y propiciar una colaboración estrecha con proveedores de servicios sanitarios públicos y privados, siendo los convenios entre ambas partes considerados útiles y de confianza por la sociedad. A ello se suma la posibilidad que tienen de abordar un gran abanico de aspectos relacionados con los hábitos saludables, la prevención y el cuidado de la salud, debido al gran número de colaboradores, docentes, investigadores, estudiantes y profesionales de la salud de los que disponen para desarrollar sus iniciativas. En resumen, la acción de los centros universitarios en la promoción de la salud es normalmente multidisciplinar, con todos los beneficios que esto acarrea.

Cuando diseñan y llevan a cabo programas e iniciativas que incluyen las acciones descritas, las Universidades Saludables están, en realidad, favoreciendo la adopción de una cultura saludable por parte del alumnado, el profesional docente y no docente de la universidad y la comunidad. Incluso más allá de ello, están creando un clima de participación que crece a medida que se difunden los logros de cada campaña y más miembros de la sociedad participan activamente.

Esta efectividad puede corroborarse por los resultados de investigaciones que se comentarán en el siguiente apartado pues, siendo la salud del alumnado la prioridad de las Universidades Saludables –ya que de otro modo sería imposible que estos fueran los impulsores del cambio de hábitos en la sociedad–, se comprueba que un elevado porcentaje de universitarios responden a un perfil de individuo con buen estado de salud y que presenta un riesgo bajo de contraer enfermedades como el VIH, si bien la intensidad de nuevas experiencias en lo referente a sexualidad y consumo de drogas durante esta etapa exige que no se baje la guardia ni se reduzca en campañas de prevención.

A continuación, se verá cómo el estudio de su influencia en los comportamientos y habilidades del alumnado proporciona información de alto valor para la prevención del VIH/SIDA, una de las principales preocupaciones en una fase vital durante la que se incrementa la probabilidad de tener experiencias que impliquen consumo de alcohol, drogas y prácticas sexuales de riesgo.

Algunos estudios sobre conocimientos, representaciones y actitudes de alumnado universitario con respecto al VIH/SIDA.

Estadísticas recientes a nivel global han revelado que la epidemia del VIH/SIDA no solamente continúa extendiéndose, sino que rejuvenece al haber aumentado el porcentaje de casos que se detectan en la población joven. Es por ello que en numerosas universidades, en trabajo conjunto con los organismos de salud, han activado la alarma para llevar a cabo un control más exhaustivo de los conocimientos y actitudes de la población estudiantil, con el objetivo de evaluarlos y determinar qué acciones sería necesario ejecutar para intensificar la prevención y evitar posibles contagios. Como se observará, conocer los hábitos del alumnado universitario tanto en lo referente a prácticas sexuales como a adicciones o actividades de tiempo libre es de gran ayuda a la hora de predecir el riesgo y diseñar campañas de educación en salud en función del mismo. Los resultados de varios de los estudios realizados denotan, no obstante, que la relevancia de los factores de riesgo fluctúa en función de la ubicación geográfica y que en determinados países, como España, el alumnado universitario no debe, hoy por hoy, ser considerado como grupo especialmente vulnerable al virus.

Aun así, y aunque el sector del alumnado de la universidad no responda al perfil de riesgo de individuos con carencias educativas, nivel socioeconómico bajo o difícil acceso a los servicios sanitarios, la concienciación que se lleve a cabo dentro de las instalaciones universitarias no solamente garantizará su propio bienestar, sino que abrirá puertas a que en el futuro cercano puedan, como educadores, investigadores o profesionales, transmitir sus conocimientos sobre prevención y cuidado de la salud frente al VIH a los más jóvenes de su comunidad.

Lo cierto es que mientras que a nivel global las estadísticas de contagio por transfusiones de sangre, transmisión de madre a hijo o consumo de drogas por vía intravenosa ha descendido de manera notable, este trabajo prestará especial atención a dos países en concreto (Perú y Nicaragua) en los que se ha detectado un aumento de los casos de contagio por conductas sexuales de riesgo, particularmente entre la población joven. Y no precisamente se habla de desconocimiento acerca de métodos de prevención entre los estudiantes universitarios, sino de que, durante los últimos años, estos se han relajado en sus conductas al amparo de creencias como «a mí no me va a pasar» o «esa enfermedad ya no existe».

Cassá, Ballester, Gil, Giménez y Gómez (2009) resumieron algunas otras de las causas de esta relajación en la prevención frente al VIH (consistente, básicamente, en un uso inexistente o no sistemático del preservativo y en la reticencia a realizarse la prueba de detección de anticuerpos) por parte del alumnado universitario basándose en estudios anteriores, y así las presentaron en el II Encuentro FIPSE sobre investigación en VIH/SIDA. Dada la no correspondencia de los estudiantes que van a la universidad con perfiles

de estatus socioeconómico bajo o con riesgo de exclusión social, los casos de desconocimiento sobre sexualidad y métodos preventivos son los menos frecuentes, si bien se dan. Otros condicionantes son eventuales, como el haber consumido alcohol o drogas o, simplemente, el atractivo de hacer algo arriesgado. En otras ocasiones, la decisión de no utilizar métodos de barrera que puedan reducir el riesgo de contraer VIH se toma bajo la influencia o imposición de la pareja sexual o el entorno más cercano.

Esto se convierte en un verdadero problema cuando existen contagios que no son detectados, y el individuo continúa con sus prácticas de riesgo durante un periodo largo de tiempo sin saber que está infectado, algo que no hace más que dificultar la prevención y echar por tierra todos los avances alcanzados para frenar la propagación de la enfermedad. A este respecto, resulta interesante la investigación realizada por Hoyos, de la Fuente, Fernández, Gutiérrez, Rosales, García, Ruiz y Belza (2011) bajo el título *La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria?* Dicha prueba, que conlleva tan sólo veinte minutos del tiempo del sujeto analizado, ofertada de forma gratuita y dirigida especialmente al sector estudiantil podría, a medio plazo, reducir los casos «silenciosos» de VIH/SIDA.

El estudio de Hoyos et al. (2011) es de gran utilidad para el diseño y la planificación de futuras campañas e iniciativas puesto que, aparte de ocuparse del diagnóstico de posibles nuevos contagios, se preocupó de analizar los antecedentes de infecciones de transmisión sexual de los sujetos, la realización de pruebas anteriores y las conductas de riesgo llevadas a cabo por los mismos, todo mediante cuestionarios rellenados en el intervalo entre la ejecución de la prueba y la comunicación de los resultados –un cuarto de hora.

Conforme a los datos obtenidos, los estudiantes analizados y encuestados eran, en su mayoría, mujeres (más de la mitad), seguidas por hombres heterosexuales y hombres que habían tenido relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres. Casi tres cuartas partes tenían edades inferiores a los veinticinco años de edad. Las preguntas de los cuestionarios que indagaban acerca de su comportamiento sexual revelaron que, durante los doce meses anteriores a la prueba, una cifra considerable había tenido relaciones con parejas esporádicas sin utilizar preservativo y había contraído alguna infección de transmisión sexual; una cifra menor –con predominancia de hombres heterosexuales– declaró haber pagado por tener sexo, y como tónica general, una extensa parte de la muestra afirmó haber tenido entre cinco y diez parejas sexuales desde que iniciaran su vida sexual activa.

Mil seiscientos sesenta y ocho individuos se sometieron a las pruebas pertenecientes a los campus de Madrid, Málaga y Salamanca, de los cuales

solamente cuatro presentaban infección por VIH. Los cuatro eran hombres que habían tenido sexo con hombres, y a los cuales se les había detectado previamente alguna enfermedad de transmisión sexual. Sorprende, sin lugar a dudas, el bajo número de positivos obtenidos si se tiene en cuenta la frecuencia documentada de no utilización del preservativo, por lo que la investigación de Hoyos et al. (2011) concluye que los campus no constituyen un entorno de riesgo para la transmisión del VIH. De cualquier modo, la experiencia fue un paso adelante en la difusión de información preventiva y asesoramiento de educación en salud ante conductas de riesgo, así como en dar a conocer las vías de acceso, el funcionamiento y las características de la prueba rápida gratuita.

El estudio realizado por Tirado, Aguaded y Marín (2013), si bien se ocupó igualmente de la población universitaria en concreto, indagó en hábitos que se alejaban de los puramente referidos a la sexualidad, pero que ayudaron a definir perfiles personales que pueden predecir el riesgo de contraer VIH: los de consumo de drogas legales e ilegales y ocupación del tiempo libre. Esto no viene más que a confirmar la necesidad e idoneidad de la implantación de programas de Promoción de la Salud y Educación en Salud precisamente en universidades, ya que tal y como se comentó en el apartado previo, es ésta la etapa de la vida en la cual se dan con mayor frecuencia este tipo de conductas. Sólo mediante la observación y el análisis de resultados se podrán diseñar iniciativas que ofrezcan una respuesta real y efectiva a las características específicas de la comunidad universitaria, y a los modos de vida cambiantes influenciados por la aparición de nuevas modas en lo que a ocio y consumo respecta.

Gracias a investigaciones como la de la Incidencia de los hábitos de ocio y consumo de drogas sobre las medidas de prevención de la drogadicción en universitarios por Tirado, Aguaded y Marín (2013), pueden ponerse en marcha programas que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable por parte del alumnado universitario. En este caso, los mil doscientos participantes eran estudiantes matriculados en una universidad española que pertenecían, en su mayoría, a la Escuela Politécnica Superior, a la Facultad de Ciencias de la Educación y a la Facultad de Ciencias Empresariales, si bien completaban la muestra alumnos y alumnas de Trabajo Social, Derecho, Humanidades y Enfermería, entre otros de la Universidad de Huelva. La media de edad rondaba los veintitrés años y en lo que concierne al sexo, había setecientas veintisiete mujeres y cuatrocientos setenta y tres hombres.

Los individuos objeto de análisis respondieron a una encuesta compuesta por cinco bloques de preguntas referidos a variables sociodemográficas, consumo de sustancias, motivación para consumirlas, actividades de ocio habituales y estrategias para prevenir el consumo de drogas y, en función a sus respuestas fueron agrupados como se detalla a continuación. El grupo

más numeroso estaba formado por doscientas cincuenta mujeres que no consumían ningún tipo de sustancia, pese a que alguna vez en su vida habían tomado alcohol, y no realizaban ninguna actividad específica en su tiempo libre. Le siguió de cerca un grupo o conglomerado de doscientas treinta y dos estudiantes que leían en su tiempo libre, tomaban combinados de alcohol y fumaban cigarrillos ocasionalmente y apenas dedicaban tiempo al ejercicio físico. También compuesto íntegramente por mujeres, el tercer grupo declaró ser consumidor habitual de alcohol de baja graduación (eminentemente cerveza y vino) y consumidor moderado de tabaco y bebidas alcohólicas de alta graduación; adicionalmente, habían consumido cannabis de forma ocasional y dedicaban su tiempo libre a leer.

Los tres grupos menos numerosos resultaron estar formados por varones en un elevado porcentaje, aunque no íntegramente. El primero de ellos lo componían ciento noventa y cinco universitarios bebedores de cerveza y vino que practicaban deporte regularmente, además de leer libros y jugar a videojuegos en su tiempo libre. El siguiente agrupó a ciento sesenta y tres alumnos deportistas que no consumían ninguna sustancia y eran aficionados a las videoconsolas. Y, finalmente, un último conglomerado que conformaban ciento cuarenta y un estudiantes universitarios eran consumidores tanto de tabaco y alcohol como de cannabis de manera regular, pese a que practicaban ejercicio físico con frecuencia pero afirmaron no disponer de tiempo para la lectura y actividades de voluntariado.

Habiéndose perfilado las características que se reiteran en los distintos conglomerados, ya es posible esbozar líneas concretas de actuación que aborden la problemática que podría derivarse de conductas poco saludables. Empero, el cuestionario realizado en este estudio recogió adicionalmente la opinión que los encuestados tenían sobre las posibles medidas de prevención ante prácticas desaconsejables para el cuidado de la salud. De esta manera, la investigación pudo comprobar que, por normal general, lo más valorado en este aspecto es el lanzamiento de campañas informativas y el incremento de la oferta cultural y deportiva.

Pese a que es un hecho demostrable que tales iniciativas, acompañadas de una oferta para el ocio de calidad, desvían al alumnado universitario del camino de conductas poco saludables, otra investigación llevada a cabo por Giménez, Ballester, Gil, Ruiz y Cassá (2009), y presentada en el II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA, insistió en profundizar acerca de las distintas estrategias de intervención para la promoción de la prueba de detección del VIH entre estudiantes universitarios con el propósito de medir su eficacia. Así, bajo el lema «¿Qué resulta más eficaz en la prevención del VIH/SIDA? », realizaron un estudio con una muestra de ciento ochenta y seis alumnos y alumnas de dos universidades españolas, situadas en Valencia y Castellón.

La muestra estuvo conformada por un 74% de mujeres y un 26% de hombres, con edades comprendidas entre los dieciocho y los veintiocho años. Casi la totalidad de la muestra participante en el estudio de Giménez et al. (2009) eran hombres y mujeres heterosexuales, con la excepción de algunos que se definieron como homosexuales y bisexuales, y otros que prefirieron no revelar su orientación sexual. A todos los sujetos se le facilitó una de las dos versiones del Cuestionario de Prevención del SIDA, diseñado por Ballester y otros investigadores cinco años atrás, el cual tiene el objetivo de recoger datos sobre los conocimientos, actitudes, comportamiento y autoeficacia, en este caso, del alumnado universitario ante las prácticas que podrían ser de riesgo, pero también se ocupa de descubrir cuál es el grado de concienciación e información acerca de la prueba –esto es, si conocen el periodo ventana, si saben dónde someterse a ella, si preguntan a la pareja sexual si se la ha hecho o qué predisposición muestran a hacérsela.

Merece ser destacado que el Cuestionario de Prevención del SIDA que utilizaron Giménez et al. (2009), a diferencia de otros estudios en los que los sujetos analizados se limitan a responder preguntas, implicaba la participación en actividades pre-test y post-test que preparaban al alumnado universitario a ser evaluado mediante charlas, debates en grupo, juego de roles, tertulias con afectados por la enfermedad y visionado de presentaciones audiovisuales en relación con la infección del VIH.

Por tanto, más que descubrir cuál era la actitud de los estudiantes en referencia a la medida preventiva de realizarse la prueba del VIH, la investigación pudo comprobar qué repercusión tuvo la formación recibida de manera previa a responder al cuestionario. Así, y según las variables establecidas, el estudio ratificó que las estrategias de mayor eficacia fueron las charlas informativas, el juego de roles y la visualización de imágenes en formato audiovisual. Las primeras incrementaron estadísticamente la predisposición a someterse a la prueba, y actividades de práctica real como la de simular la colocación de un preservativo ayudaron a romper tabúes y a aumentar la conciencia preventiva. La experiencia audiovisual, como era de esperar, tuvo mayor incidencia en el comportamiento de preguntar a la pareja acerca de la prueba, impulsado por el miedo generado a partir de las emociones negativas desencadenadas por las imágenes. Esta actitud, no obstante, que suele ser difícil de adoptar por temor a perder a la otra persona o por falta de confianza al principio de la relación –precisamente cuando más necesaria es–, depende, en la opinión de Giménez et al. (2009), del desarrollo de cierta asertividad para tratar este tipo de temas abiertamente, aun cuando las dos partes apenas se conocen.

La investigación utilizada para introducir este apartado, realizada por Cassá et al. (2009), dejó a un lado el estudio de las probabilidades de que el

alumnado universitario se realizara la prueba de detección de anticuerpos y las actitudes poco saludables que podrían predecir el riesgo de contagio para centrarse casi exclusivamente en las últimas tendencias en el uso del preservativo. De esta forma, quisieron resaltar la importancia de no olvidar que, en la actualidad, es quizá demasiado arriesgado hablar de grupos de riesgo, ya que cualquier individuo puede estar expuesto al contagio incluso teniendo un único comportamiento en el que no tome medidas preventivas. Por ello, para este estudio son las actitudes de riesgo las que realmente influyen a la hora de contraer la enfermedad, y su objetivo es concienciar a la población estudiante de que el uso sistemático del preservativo puede reducir considerablemente o eliminar ese riesgo.

Esta vez, la muestra objeto de análisis superó los dos mil seiscientos universitarios –hombres y mujeres– con una media de edad de veintiún años, y las evaluaciones se llevaron a cabo en tres ocasiones separadas por intervalos de tres años. La opción sexual predominante fue la heterosexualidad, si bien en el segundo y tercer año de análisis se incrementó el número de individuos que declararon ser bisexuales u homosexuales.

La cumplimentación del cuestionario para este estudio era de carácter individual, anónimo y voluntario, y el modelo utilizado fue el de La encuesta sobre el SIDA, desarrollado por Ballester y Gil, en las tres ediciones. El método facilitó así la comparación en orden cronológico de los resultados de cada uno de los años, observándose que el uso sistemático del preservativo fue disminuyendo edición tras edición para las tres prácticas más habituales: sexo vaginal, anal y oral. No obstante, la oportunidad de valorar, al mismo tiempo, qué condicionantes se daban para que los universitarios no usasen preservativo en sus relaciones, facilitó la detección del tipo de conductas o situaciones a evitar; por ejemplo, las encuestas cumplimentadas sacaron a relucir una creciente relajación en el uso de métodos de barrera al establecerse en una relación sentimental estable o al practicar sexo bajo el efecto de sustancias psicoactivas. En contraposición, el estudio corroboró que, muy probablemente fruto de las campañas de información llevadas a cabo en universidades, el uso sistemático del preservativo en relaciones ocasionales por parte del alumnado sufrió un ligero incremento.

La investigación de Cassá et al. (2009) no encontró diferencias estadísticas reseñables entre hombres y mujeres que dejaron de usar el preservativo regularmente al establecerse con una pareja fija pero, sin embargo, sí que halló desigualdades entre sexos al tener en cuenta variables como el consumo de alcohol o drogas, caso en el que las mujeres tienden a «olvidar» la protección frente al VIH con mayor frecuencia, una observación que debe aprovecharse para abanderar futuras campañas de prevención de conductas que podrían propiciar la exposición al virus.

El estudio concluyó que, a pesar de que el preservativo o condón sigue ocupando el primer puesto como método anticonceptivo más usado por la población joven, las cifras de estudiantes que no lo utilizan para protegerse ante el VIH particularmente en relaciones que pueden entrañar riesgo es alarmante. Cassá et al. (2009) consideran que esto ocurre sobre todo en el ámbito heterosexual, que ha bajado la guardia dando por hecho que no constituye un sector de riesgo y, por eso mismo, creen que las medidas e iniciativas para que la juventud heterosexual continúe usando preservativo sistemáticamente en todas sus prácticas sexuales han de intensificarse en el futuro.

Al tratar el tema de los conocimientos y actitudes del alumnado universitario con respecto a las formas de prevenir el contagio por VIH, sería imperdonable pasar por alto una investigación como la de Fernández, Fernández y Sábado (2006), que tuvo como objeto el estudio del comportamiento ante el VIH/SIDA de los estudiantes de una escuela universitaria de enfermería. El alumnado de carreras sanitarias debe, mejor que ningún otro, asimilar las conductas adecuadas de prevención y actitud frente a la enfermedad para poder transmitirlos a la comunidad, e integrarlas en su estilo de vida con el fin de servir como modelo a lo largo de su vida laboral.

El propósito de Fernández et al. (2006) no fue otro que verificar «si una intervención pedagógica fundamentada en una metodología activa, que incluye el trabajo cooperativo y el fomento de la discusión, era capaz de modificar en sentido positivo la actitud de los estudiantes ante el VIH/SIDA» (p. 42); para ello seleccionaron una muestra de ochenta estudiantes divididos en dos grupos: uno de intervención y otro de control. Tras responder al cuestionario denominado Escala de Actitud ante el Sida para Enfermería en dos ocasiones –una de ellas previa al estudio y la otra posterior–, los resultados evidenciaron una mejora en la actitud ante la enfermedad del grupo de intervención (que había participado en la intervención pedagógica), mientras que el grupo de control permaneció inalterable en este respecto.

Lo aportado por Fernández et al. (2006) resulta especialmente interesante debido a que su iniciativa demostró que se ha de ejercer una doble influencia sobre el alumnado de enfermería de manera específica cuando se lleven a cabo acciones educativas de Promoción para la Salud. En primer lugar, se les concienta y sensibiliza como estudiantes universitarios, para que afronten esa etapa de la vida con responsabilidad y capacidad de toma de decisiones; en segundo lugar, se les forma como profesionales, y al estar, en cierto modo, especializados en todo lo referente a la enfermedad, se convierten en referentes para sus compañeros y para la comunidad, adoptando la forma de agentes de promoción de la salud.

Otra ventaja de hacer uso de la metodología pedagógica en las aulas de las escuelas universitarias de enfermería para educar sobre el VIH es que, al estar la información sobre VIH y SIDA tan mediatizada en la actualidad, una formación académica fidedigna que se produzca en el seno de una institución investigadora como es la Universidad constituirá una garantía de confianza para la población estudiantil y su entorno. La educación en salud y en todo lo referente al contagio del VIH ayuda a disminuir, de manera adicional, el temor de los futuros enfermeros y enfermeras a tratar con pacientes infectados y contraer accidentalmente el virus.

Los dos últimos estudios al que haremos mención y cuyo trabajo de campo se ejecutó en 2008 y 2009 en Perú y Nicaragua respectivamente, sacan a relucir la fuerte incidencia de las variables culturales si se comparan con las actitudes observadas y los resultados obtenidos en universidades españolas. El primero de ellos se titula *Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios frente al VIH/SIDA*⁷. Para describir su objetivo, Tello (2009) declaró que el análisis realizado buscó «promover y fortalecer en los estudiantes de una universidad local, conocimientos, actitudes, reflexión [...] que les permita incrementar sus valores, y habilidades de auto cuidado para alcanzar estilos de vida saludable» (p. 472). Por otra parte, la investigación desarrollada por Pérez (2013) se centró en los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo del alumnado y el profesorado del Centro Universitario Regional de Chontales en Nicaragua, algo que supuso una estrategia de Cooperación en Educación para el Desarrollo en el país, persiguiendo el objetivo compartido por tantas otras universidades alrededor del mundo de diseñar campañas efectivas de prevención del VIH y educación en salud destinadas a los estudiantes universitarios⁸.

Tello (2009) cimentó el estudio realizado en Perú sobre el conocido como Modelo de la Promoción de la Salud, impulsado por Pender y en la teoría humanista, recalcando que un enfoque de este tema desde el humanismo ha de entenderse como una exaltación del valor y la dignidad del ser humano y, al mismo tiempo, como la defensa prioritaria de la vida y el bienestar. La realidad actual del VIH/SIDA en Perú es uno de los más vivos reflejos de que la enfermedad afecta cada vez más a la población joven: hoy día los contagiados entre 25 y 29 años conforman el grupo más numeroso en el país, siendo la mayoría de los mismos hombres, pero seguidos bastante de cerca por las mujeres.

7 Presentado en II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA celebrado en el año 2009 en la ciudad de San Sebastián.

8 Tesis doctoral defendida por la autora Itahisa Pérez Pérez en la universidad sevillana Pablo de Olavide, siendo el director el profesor Dr. Juan Agustín Morón Marchena y titulada *Conocimientos y prácticas de riesgo en VIH/SIDA. Una estrategia de Cooperación en Educación para el Desarrollo en Nicaragua*.

Existen, pues, motivos de sobra para que, tal y como ocurre más allá de las fronteras del país, las universidades peruanas se preocupen por el estilo de vida de su alumnado, llegando incluso a temerse que a medida que la edad del contagio por VIH se vuelve cada vez más temprana y no se concienta a la comunidad de lo crucial del uso de medidas de prevención, comiencen a detectarse casos también en la adolescencia. Tello (2009) quiso igualmente transmitir en las reflexiones previas a la explicación de su trabajo, sin intención de ser sexista, la equiparable alarma ante el aumento de infecciones en mujeres, un grupo que hasta hace años presentaba los porcentajes más bajos de contagio.

Como ya se vio en el caso de Tirado et al. (2013), la citada investigación quiso asimismo ahondar en los hábitos y el estilo de vida del alumnado universitario, esta vez de Perú, destacándose como rasgo diferenciador que en la selección de los doscientos cincuenta participantes de la prueba se excluyó a los estudiantes de facultades relacionadas con la salud –todo lo contrario a lo decidido por Fernández et al. (2006)–, asumiendo que era innecesario valorar sus actitudes y conocimientos, obviamente más saludables que las del resto.

Gracias al estudio realizado en la universidad peruana, salieron a la luz datos de relevancia sobre los hábitos de ocio y tiempo libre de estos universitarios, tales como que, aproximadamente una cuarta parte de la muestra practica deporte regularmente pero también bebe alcohol durante el fin de semana, un espacio temporal en el que acude a discotecas, fuma y consume drogas ilegales, utiliza servicios de chat o se conecta a las redes sociales. Una proporción similar declaró automedicarse o acudir a un curandero (en lugar de a un médico) al sentir síntomas de enfermedad y tomar pastillas para conciliar el sueño.

Ya se ha visto con anterioridad en el presente texto que algunas de las conductas mencionadas en el párrafo anterior pueden predecir prácticas de riesgo a causa de la desinhibición y la relajación que suceden al consumo de alcohol y drogas o incluso, quizá, la creciente asiduidad al uso de chats y redes sociales aumenta las posibilidades de encontrar parejas sexuales esporádicas. Sea cual fuere el motivo, el estudio de Tello (2009) evidenció que casi la mitad de los doscientos cincuenta estudiantes universitarios –entre los que había tanto hombres como mujeres– no utilizaba el preservativo en sus relaciones, principalmente alegando incomodidad a la hora de usarlo y presentando un claro desconocimiento de los mecanismos de contagio de la enfermedad.

Para la investigación, el dato concreto del rechazo a usar preservativo sirve de justificación al avance imparable de la epidemia en Perú, así como del enorme incremento de la transmisión de enfermedades venéreas en el país durante los últimos años. Una mayoría aplastante de los infectados por

enfermedades de transmisión sexual son individuos que aún no han cumplido los veinticinco años, y alrededor de la mitad son jóvenes embarazadas. La alta precocidad en la iniciación a la práctica sexual y la carencia de campañas informativas específicamente destinadas a estudiantes adolescentes y universitarios son otros de los factores que ayudan a explicar la gravedad de la situación.

Desde la perspectiva de Tello (2009), y por todo lo previamente expuesto, el alumnado universitario peruano sí constituye un grupo vulnerable al contagio del VIH, tras observarse los hábitos poco saludables que con frecuencia presentan y su desconocimiento acerca de las vías de transmisión del VIH y cómo prevenirla, ambos factores asociados a la acentuada precocidad en el inicio de la práctica sexual y al rechazo a usar preservativo. Estos comportamientos, calificados por la investigación de «impulsivos y peligrosos», se derivan de una educación pobre en sexualidad y una consecuente infravaloración del autocuidado y la autoestima.

Mediante las encuestas del estudio se confirmó, de hecho, que la gran mayoría de los estudiantes universitarios parte de la muestra tenían vagas nociones de sexualidad y prevención que provenían de fuentes poco fiables como la televisión y la opinión de los amigos u otras más fidedignas como información que habían recibido en la escuela. Las respuestas denotaron, asimismo, la necesidad de romper tabúes en el entorno familiar para que padres e hijos puedan hablar abiertamente de sexo y de cómo llevar una vida sexual saludable, puesto que a las familias de los universitarios peruanos les cuesta abordar el tema en casa. De esta manera, lo único que hacen es magnificar el tabú y empujar a los jóvenes a embarcarse en prácticas de riesgo, con total desconocimiento y «a escondidas», cuando podrían recanalizar el exceso de información superficial e incluso, en ocasiones, distorsionada que estos han recibido de los medios de comunicación y de sus compañeros. En la investigación se esclarece que hay que tener en cuenta, que muchos padres y madres de Perú carecen de educación en salud y prevención del VIH, por lo que no solamente no están capacitados para proporcionar estos conocimientos a sus hijos sino que posiblemente ellos mismos no hayan tenido las necesarias medidas de prevención.

Investigaciones anteriores a las que se refirió Tello (2009) en su análisis ya habían activado la alerta sobre la apremiante necesidad de integrar la educación sobre el VIH en Perú desde etapas de escolarización tempranas, ya que la población escolarizada en secundaria trasluce evidentes signos de desconocimiento prácticamente absoluto en cuanto a la prevención y las vías de transmisión. Las familias y la comunidad serían el objetivo siguiente. Por este motivo, la propuesta del estudio que nos ocupa fue la de integrar la formación sobre el cuidado de la salud frente al VIH/SIDA en el currículo de todas

las disciplinas universitarias, entendiéndose, tal y como se expuso en el apartado de Universidades Saludables, que la universidad es un inigualable foco de difusión, del cual saldrán los educadores que instruyan al alumnado de secundaria y los profesionales que extiendan el conocimiento a su comunidad.

El panorama en Nicaragua es bastante similar al encontrado por Tello (2009) en Perú, y así lo demuestra la tesis de Pérez (2013), en la que se describen los resultados obtenidos del análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de estudiantes y profesores del Centro Universitario Regional Chontales.

Según datos recogidos por Pérez (2013), la evolución de la epidemia en el curso de las últimas dos décadas la ha llevado a convertirse en una «epidemia concentrada» (p. 34), con una cifra superior a los tres mil doscientos infectados por VIH, de los cuales quinientos ochenta y siete han desarrollado SIDA y ochocientos cuarenta y dos han fallecido. Al observarse en las estadísticas consultadas por la investigación que la transmisión sexual es la principal vía de contagio en el país de manera indiscutible (un 86% de los casos responden a esta causa), el propósito de su estudio, con la intención de encontrar maneras efectivas de difundir información sobre métodos de prevención y frenar la propagación de la enfermedad, se ve claramente reforzado.

Otro descubrimiento a destacar de la preparación previa a la realización del estudio es cómo, al igual que en Perú, Nicaragua está siendo testigo de la feminización del VIH, ya que a medida que aumenta el número de infectados se detecta un incremento gradual de mujeres entre ellos. En el 2009, año de ejecución del trabajo de campo en el cual se basa la tesis de Pérez (2013), ya se contaban 1,8 varones con el virus por cada mujer que lo contraía, pudiendo predecirse que ambos sexos podrían quedar al mismo nivel en cuanto a número de contagios en el futuro cercano.

El proyecto analizado por Pérez en su tesis (2013) fue impulsado por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y se enfocó, como ya se ha mencionado, a modo de Estrategia de Cooperación para el Desarrollo en Educación, prospectivamente con gran repercusión en la salud y el bienestar de la comunidad universitaria del país. Si en algo difiere, no obstante, este estudio de investigaciones anteriores, es en la inclusión del profesorado en la muestra objeto de análisis. Así, el proyecto se ocupó de las actitudes y conocimientos frente al VIH del equipo docente y los estudiantes del Centro Universitario Regional de Chontales.

Los cuestionarios revelaron percepciones diversas de la enfermedad, y pese a que una cifra considerable de participantes era consciente de la existencia de la misma y de cuáles son las prácticas de riesgo que podrían poner en peligro la salud, seguía habiendo una predominancia de individuos que

apenas tenían conocimientos sobre el tema y que presentaban hábitos poco saludables influenciados por tópicos, prejuicios e información errónea proveniente del entorno cercano, internet y la televisión.

Un porcentaje considerable de alumnos universitarios admitió en la cumplimentación de la encuesta que sus conocimientos acerca del VIH eran escasos o nulos, mientras que, como era de esperar, más de las tres cuartas partes de la muestra de profesorado de la universidad declaró poseer formación entre media y alta con respecto al tema. Lo realmente alarmante es que más de la mitad de estudiantes manifestaron no utilizar preservativo en sus prácticas sexuales, y no haberlo hecho tampoco desde el inicio de su vida sexual activa en la adolescencia, algo que explica el rejuvenecimiento de la enfermedad. Más preocupante si cabe es el dato que refleja que el mismo porcentaje de docentes no usaba ningún método de prevención en sus relaciones sexuales, aun previsiblemente presentar la ventaja de estar mejor informados en todo lo referente a prácticas sexuales de riesgo. Un elevado porcentaje sí afirmó, al menos, conocer el significado de las siglas que describen el virus y la enfermedad, mientras que un pequeño sector se equivocó al explicarlo o confesó abiertamente que lo desconocía. Una proporción superior al 50% aseguró que no conviviría con un enfermo de SIDA por miedo a contagiarse, ni en el ámbito laboral ni en el personal, y el resto no contestó o alegó no saberlo, evidenciando tabúes y miedos originados por el desconocimiento. Además, la mitad de los encuestados pondría fin a las relaciones sexuales con su pareja si ésta se infectase, siendo únicamente una cuarta parte la que se mostró convencida de continuar teniéndolas a pesar del virus.

En lo que respecta a la mera convivencia, se trasluce una generosa concentración de prejuicios, fruto de las carencias en educación sobre las vías de contagio, sobre todo en el alumnado universitario peruano, el sector que más rechazo mostró a compartir actividades de la vida diaria con portadores de VIH o enfermos de SIDA. La otra cara de la moneda es la del profesorado, que se mostró abierto a compartir la cotidianeidad con infectados en su entorno académico y laboral, si bien un alto porcentaje del mismo quedó englobado en el grupo de individuos que no mantendría relaciones sexuales con una pareja afectada.

Mas, sin lugar a dudas, el hallazgo más desconcertante es que, pese a la elevada cifra de estudiantes universitarios y profesores del Centro Universitario Regional Chontales que demostró ser consciente de que la vía sexual es una de las principales formas de contagio, las estadísticas de individuos sexualmente activos que nunca o rara vez usan el preservativo a pesar de poseer conocimientos sobre la transmisión. Por ello, la investigación detallada en la tesis de Pérez (2013) propuso como medida urgente fomentar el desarrollo de iniciativas que se dediquen a educar sobre VIH/SIDA tanto al alumnado como

al profesorado universitario, insistiendo en la relevancia del rol de las universidades en la sociedad, puesto que constituyen el canal idóneo para que esa educación sea transmitida a la población nicaragüense.

En resumen, tan vasto es el espectro de temas abordar en lo referente a la prevención del VIH en el ámbito académico, y requiere de tantas innovaciones para que los métodos de enseñanza de educación sobre la enfermedad estén a la altura de las exigencias actuales, que se recomienda el trazado de un marco concreto para este tópico dentro del currículo educativo. De cualquier manera, un profesorado adecuadamente capacitado será perfectamente capaz de, desde el foco de difusión de conocimientos que es la Universidad, proveer una educación para la salud que deje huella en los estudiantes y logre transformar sus comportamientos de riesgo en hábitos saludables.

Referencias

- Arroyo, H. (2012). Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. Centro Colaborador de la OMS-OPS para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 18 de octubre de 2013, de http://javeriana.edu.co/redcups/Hiram_Arroyo_Movimiento_de_Universidades_Promotoras_de_la_Salud.pdf
- Bennassar, M. (2011). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud. Islas Baleares. Tesis doctoral. Recuperado el 28 enero 2014 www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf?sequence
- Boletín Oficial de la Región de Murcia (2010). Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia para la puesta en marcha del Proyecto Universidad Saludable. Murcia. Recuperado el 14 de Noviembre de 2013, de <http://www.um.es/reus/docs/Convenio%20Universidad%20Saludable%20publicado%20BORM%202010.pdf>
- Cassá, C. Ballester, R., Gil, M. D., Giménez C. y Gómez, S. (2009). Incremento de las prácticas de riesgo en los jóvenes: últimas tendencias en el uso del preservativo. II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA. (págs. 268-279). San Sebastián: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España.
- Fernández Donaire, L., Fernández Narváez, P. y Sábado, J.T. (2006). Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería. Resultados de una experiencia pedagógica. *Educación Médica* 9(2).

- Recuperado el 05 de octubre de 2013, de <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132006000200007>
- FIPSE (2003). Informe Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. España: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. Recuperado el 19 de septiembre de 2012, de <http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328232325.pdf>.
- FIPSE. (2005). Discriminación y VIH/SIDA. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA. Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. Recuperado el 24 de noviembre de 2012, de <http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328230812.pdf>
- Giménez, C., Ballester, R., Gil, M.D., Ruiz, E. y Cassá, C. (2009) ¿Qué resulta más eficaz en la prevención del VIH-Sida? Análisis diferencial de distintas estrategias de intervención para la promoción de la realización de las pruebas de anticuerpos de VIH en población joven. II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA. (págs. 214-223). San Sebastián: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España.
- González Alfaya, M. E. (2009). Intervención de la Universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. (U. S. Compostela, Ed.) INNOVACIÓN EDUCATIVA(19), 247-260. Recuperado el 05 de Octubre de 2013 de https://minerva.usc.es/bitstream/10347/4991/1/pg_247-262_innovacion19.pdf
- González Faraco, J.C., León Leal, J.A., Morón Marchena J. A., González Garrido, E. (2011). SIDA, infancia y exclusión social. Bases para un proyecto de investigación socioeducativa. En La problemática del SIDA: una aproximación socioeducativa. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- González Faraco, J. C., Jiménez Vicioso, J. R., Pérez Moreno, H. M. y Morón, A. (2012). La Teoría Cultural del Consenso en la investigación pedagógica: su aplicación en un estudio sobre exclusión social y educativa de adolescentes y jóvenes con VIH. En La Pedagogía Social en la Universidad. Actas del XXV Seminario Interuniversitario de Pedagogía Social. Valencia, Nau Llibres, pp. 231-242.
- González Faraco, J. C., Murphy, M. D. y Leal, M. (2013) Narratives of Social Exclusion by Spanish Youth with HIV/AIDS. Comunicación presentada

- al 48th Annual Meeting of the Southern Anthropological Society, Johnson City, Tennessee, USA, 7-9 Marzo, 2013.
- Hoyos, J., De la Fuente, L. Fernández, S., Gutiérrez, J., Rosales M.E., García de Olallag, P., Ruiz, M. y Belza M. J. (2012). La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria? *Gaceta Sanitaria*, 26(2). Recuperado el 29 de Septiembre de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-911120120002000007/
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA. España 2008-2012. Recuperado 18 de septiembre de 2012 de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España (2013) . Universidades Saludables. Recuperada 11 de diciembre de 2013, de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/AnexoI.pdf>
- ONUSIDA. (2009). Informe sobre la situación de la epidemia de sida. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Recuperado el 18 de septiembre de 2012, de http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf
- Pérez, I. P. (2013). Conocimientos y prácticas de riesgo en VIH/SIDA. Una estrategia de Cooperación en Educación para el Desarrollo en Nicaragua (Tesis Doctoral). Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.
- REEPS. (1998). Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.
- REUS (2009). Declaración de Pamplona/Iruña. IV Congreso de Universidades Promotoras de la Salud. Recuperado 12 de septiembre de 2013, de <http://www.fundacion.unavarra.es/universidadsaludable/documentos/declaracion%20de%20pamplona.pdf>
- Rodríguez, M y Zamora C. (2010). Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (2010-2015). Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Extraído de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_.pdf
- Tello, M. (2009). Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios frente al Vih/sida. Chiclayo, Lambayeque– Perú. II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA. (págs. 472-477). San Sebastián: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España.

- Tirado Morueta, R., Agüaded Gómez, J. I., y Marín Gutiérrez., I. (2013). Incidencia de los hábitos de ocio y consumo de drogas sobre las medidas de prevención de la drogadicción en universitarios. *Educación XX1*, 16(2), 137-159.
- UNAIDS. (2013). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Ginebra: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Recuperado el 8 de octubre de 2012, fuente de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
- UNESCO (2012). Estrategia de la UNESCO sobre el VIH/SIDA. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado el 17 de febrero de 2013, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001931/193118s.pdf>

Página 158 en blanco