

**¿CÓMO MEJORAR LAS ACTITUDES DE LOS FUTUROS
EDUCADORES SOCIALES Y DOCENTES ANTE EL VIH/SIDA?
ESTUDIO SOBRE UN TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD
HOW TO IMPROVE THE ATTITUDES OF FUTURE SOCIAL
EDUCATORS AND TEACHERS TO HIV/AIDS? STUDY ON A
HEALTH EDUCATION WORKSHOP**

C.M. Aránzazu Cejudo Cortés. Profesora de la Universidad de Huelva (España)
carmen.cejudo@dedu.uhu.es

Celia Corchuelo Fernández. Profesora de la Universidad de Huelva (España)
celia.corchuelo@dedu.uhu.es

RESUMEN

Este estudio pretende esclarecer cuáles son las actitudes de los estudiantes universitarios hacia el VIH / SIDA. En concreto, aquellos estudiantes que serán futuros maestros, educadores sociales y profesores de educación secundaria, profesionales cuya participación será crucial en futuros programas de educación para la salud, prevención de enfermedades de transmisión sexual y afrontamiento del rechazo social que algunas de ellas, como el VIH, arrastran consigo. Para ello, se ha utilizado un cuestionario, convenientemente validado, que se ha aplicado a 613 estudiantes de titulaciones educativas de la Universidad de Huelva. Como medida complementaria, se ha llevado a cabo un grupo de discusión compuesto por 11 sujetos seleccionados y un análisis de documentos elaborados por 89 estudiantes del Grado de Educación social. Todas estas actividades formaban parte de un Taller de Educación para la Salud como fruto de un Proyecto de I+D+i, titulado “La exclusión social y educativa de menores con SIDA” cuyo investigador principal es el profesor González Faraco y un Proyecto Innovación Docente titulado “Mejora de la acción tutorial individual y grupal en programas de educación para la salud y prevención del VIH/SIDA” de la

Universidad de Huelva y coordinado por la profesora Cejudo. El análisis de los datos obtenidos, a través de todas estas fuentes, indica que hay aspectos en los que ese alumnado parece disponer de competencias potencialmente adecuadas para trabajar con niños y niñas o personas adultas con VIH/SIDA, y otros en los que se aún aprecia una evidente persistencia de actitudes que dificultarían o harían inviable este trabajo.

PALABRAS CLAVE:

Actitudes, VIH/SIDA, educadores sociales, profesores.

ABSTRACT

This study aims to clarify the attitudes of university students towards HIV/AIDS. Specifically, those students who will be future teachers, social educators and secondary education teachers, professionals whose participation will be crucial in future health education programs, prevention of sexually transmitted diseases and coping with social rejection that some of them, such as HIV, bring along. Consequently and in order to achieve this, a questionnaire has been used, validly validated, which has been applied to 613 students of educational qualifications of the University of Huelva. As an additional measure, a discussion group was made up of 11 selected subjects and an analysis of documents prepared by 89 students of the Social Education Degree. All these activities were part of a Health Education Workshop as the result of an R & D & I Project entitled “La exclusión social y educativa de menores con SIDA” whose principal investigator is Professor Gonzalez Faraco and a Teaching Innovation Project titled “Mejora de la acción tutorial individual y grupal en programas de educación para la salud y prevención del VIH/SIDA” of the University of Huelva and coordinated by Professor Cejudo. The analysis of the data obtained, through all these sources, indicates that there are aspects in which those students seem to have potentially adequate skills to work out with children or adults with HIV/AIDS, and others in which an evident Persistence of attitudes that would make this work difficult or impossible.

KEYWORDS:

Attitudes, HIV/AIDS, social educators, teachers.

Introducción

A pesar de los evidentes avances logrados en la investigación científica queda mucho camino por recorrer, especialmente en la prevención de nuevos contagios y en la consecuente necesidad de mantener y reforzar las acciones sociales y educativas. En todo el mundo, pero particularmente en los países con más recursos económicos, el acceso al tratamiento farmacológico ha producido un descenso notorio y en casos drástico de la mortalidad a causa de SIDA. No obstante, incluso en estos países sigue habiendo problemas para controlar esta pandemia. Algunos datos son preocupantes, como la estabilidad en la cifra de nuevos casos por año (mayoritariamente en personas jóvenes) y el diagnóstico tardío en muchos de ellos.

No es de extrañar que el *Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* (ONUSIDA, 2016), la *Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España* (FIPSE, 2016) o el *Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS* (Rodríguez y Zamora, 2010), coincidan en poner de relieve que, hoy por hoy, la población joven es, a escala mundial, la más vulnerable a causa de las prácticas sexuales de riesgo. A lo que se añade que una buena porción de personas infectadas desconoce su situación serológica, lo que favorece la progresión de la infección y la expansión del virus. Por todo ello, insisten en la necesidad de fomentar y desarrollar políticas de prevención e intervención socioeducativas. La *Estrategia de la UNESCO sobre el VIH/SIDA* (2012) anima, por ejemplo, a los centros de enseñanza a que propicien un contexto generador de salud. Es crucial, según este informe, que “todas las niñas y todos los niños y las jóvenes y los jóvenes, tanto si cursan estudios escolares como si no lo hacen, tengan acceso a una educación exhaustiva sobre el VIH”. Sólo con la universalización de la enseñanza primaria se podrían evitar 700.000 nuevas infecciones cada año.

El *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA en España (2008-2012)* señala que, durante años, nuestro país ha mantenido tasas de infección superiores a la media de la Unión Europea, a pesar de los esfuerzos dedicados a prevenir nuevos contagios. Este informe indica que hay entre 120.000 y 150.000 ciudadanos españoles infectados por el VIH y que más de una cuarta parte ellos ignora que lo está. Cada año se registran entre 2.500 y 3.500 nuevos diagnósticos que afectan, principalmente, a jóvenes. Este dato, es decir, la constatación de la vulnerabilidad de los jóvenes ante el VIH, a consecuencia básicamente de sus prácticas sexuales arriesgadas, nos indujo a preguntarnos por el grado de conocimiento y el tipo de actitudes que tienen en relación con esta

enfermedad, como punto de partida para sustentar una intervención socioeducativa eficaz. Esta intervención sólo puede implementarse con educadores sensibilizados y bien formados en relación con esta problemática. ¿Tienen nuestros estudiantes actuales, es decir, quienes van a ser en el inmediato futuro los maestros y las maestras, el profesorado de educación secundaria o los educadores sociales de los adolescentes y jóvenes esa formación, esa consciencia? ¿Cuáles son sus actitudes ante el VIH/SIDA? A esta última pregunta trata de responder específicamente el estudio del que aquí damos cuenta, que es parte de una investigación mayor (Proyecto de I+D+i, La exclusión social y educativa de menores con SIDA, con referencia EDU2009-08923, subprograma EDUC, aprobado y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España), en la que se abordan no sólo las actitudes, sino también los conocimientos y representaciones de esta población estudiantil. La mejora sustantiva de todo ello pasa, sin duda, por saber con cierta profundidad cuál es la situación real. Nuestro estudio, como se verá más adelante, trata de averiguarlo mediante un cuestionario minuciosamente elaborado, que fue aplicado a una muestra de más de seiscientos sujetos.

La Universidad como espacio de promoción 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 uno de sus marcos ideales en las universidades. Los motivos principales de esta centralización se deben a que los centros de enseñanza superior son los lugares 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 gran parte de su tiempo durante los años de estudio. Sin duda alguna, la universidad es el sitio y el espacio adecuado para transmitir buenas prácticas de salud que se afianzará en los años posteriores, repercutiendo en el entorno cercano. Hay que añadir que la repercusión futura que se espera es mayor, al tratarse de estudiantes que en un futuro cercano serán profesionales de la educación.

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 la investigación que se expone en este artículo, los sujetos que han participado en el estudio serán en un futuro próximo, docentes y educadores que tendrán que dar una respuesta eficaz ante las situaciones que se puedan producir en un contexto educativo determinado.

VIH / SIDA y estigmatización social

Desde que se conocieron los primeros casos de niñas y niños seropositivos dentro del entorno escolar – el primer caso de discriminación en nuestro país documentado se produjo el 1987 en la localidad de Durango- se pudo observar cómo, a medida que la propagación de la enfermedad avanzaba, las actitudes discriminatorias se producían en todos los contextos sociales, siendo obvio que también se reproducirían en las instituciones educativas. Sin embargo, y lejos de haber resuelto favorablemente esta situación, solo hace falta recorrer algunos foros y portales webs de opiniones para poder concluir que muchos padres y madres continúan sintiendo miedo y evitarían que su hijo/a compartiera aula con un niño/a con VIH.

Continúan reproduciéndose a lo largo de estos más de 30 años, y debido al miedo que infunde la probabilidad de transmisión, actitudes discriminatorias injustificadas, motivadas por falta de información al respecto. En la investigación que abordamos, se ha pretendido conocer, entre otras cuestiones, qué pueden hacer las personas que en el futuro se van a dedicar a la educación ante la difícil tarea de cambiar las representaciones sociales que se tienen de un hecho tan estigmatizado y valorar si están preparados para afrontar dicho reto. La necesidad de mejorar las herramientas y recursos pedagógicos fundamentales para abordar estas dificultades en nuestra labor como docentes, justifica en gran parte el interés de este estudio.

Los datos obtenidos en esta investigación han ayudado a esclarecer las representaciones sociales y actitudes de estos estudiantes ante las personas con VIH o SIDA.

Fernández, Fernández y Sábado (2006) en su estudio *Modificación de actitudes ante el Sida en estudiantes de enfermería. Resultados de una experiencia pedagógica*, quieren resaltar que una

opinión negativa con respecto a la enfermedad y todo lo que la rodea representa una barrera difícil de franquear, y que no hace más que dificultar la ya comentada necesaria visibilidad del VIH para su normalización, prevención y, al fin y al cabo, para un posible incremento en la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familias. En pocas palabras, esa actitud negativa únicamente vuelve la atención médica menos accesible y diluye la solidez del apoyo social. Al analizar las distintas causas de actitudes negativas detectadas en enfermeros y enfermeras hacia personas con VIH/SIDA, el miedo al contagio ha sido sin lugar a dudas la más frecuente. Este miedo, desde la perspectiva de Sábado y Aradilla (2003), ha sido infundado o basado en temores irracionales y prejuicios a nivel social y cultural, a los cuales estos profesionales, como componentes activos de su propia sociedad y cultura, no pueden escapar. No obstante, como profesionales de la salud, deberían anteponer a ellos la racionalidad que les proporcionan sus conocimientos acerca del ínfimo índice de probabilidades de contagiarse en el entorno laboral sanitario, especialmente si se siguen rigurosamente los protocolos establecidos. Este y otros estudios insisten reiteradamente en la relevancia de la educación como herramienta para disminuir miedos y ansiedades en el ámbito sanitario, de manera que se genere un cambio de actitud que cree, a su vez, un clima de apoyo generalizado en la sociedad, este último cimentado sobre la información y la tolerancia.

Dihigo (2006) ratifica la necesidad de modificar las actitudes y comportamientos sociales hacia el VIH, una transformación que pasa ineludiblemente por la supresión de prejuicios sin base demostrable y miedos irracionales.

Observamos pues que los estudiantes de enfermería pueden adquirir una actitud positiva hacia el VIH durante su formación, la cual puede ser trasladada a pacientes y sociedad desde su propio entorno de trabajo. Sin embargo, es necesario conocer si los docentes poseen las suficientes herramientas metodológicas que produzca un cambio en las actitudes negativas que puedan generarse. Ante esta incógnita, Zabaleta, Valdelvira y Rubio (1994) fueron pioneros en constatar en su publicación *Actitudes y conocimiento de los profesionales de la educación frente a la infección por el VIH/SIDA* que:

El colectivo de los profesionales de la educación no se diferencia en cuanto a conocimientos y actitudes frente a la infección por el VIH/SIDA de otros colectivos ya estudiados. El desconocimiento y la confusión son los elementos predominantes así como cierto rechazo a los afectados (p.45).

A este respecto, el *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA* llevado a cabo en España entre los años 2008 y 2012, se centró en la defensa de los derechos humanos de los enfermos que padecían, puntual o regularmente, las consecuencias de una actitud negativa ante el VIH en su entorno cotidiano. De este modo, se planificaron acciones transversales para atajar actitudes discriminatorias como las de aquellas personas que se negaron a trabajar en la misma empresa, estudiar en el mismo centro o vivir en la misma comunidad que una persona VIH positiva. Adicionalmente, y en la misma línea de los programas educativos que velan por la formación de docentes y estudiantes de áreas sanitarias, se invirtió en diversos proyectos de Organizaciones No Gubernamentales que se dedicaron a sensibilizar a la población en pro del tan buscado cambio actitudinal.

Según lo expuesto, debería apostarse por una promoción de la formación continua y específica sobre el VIH que, previamente a modificar la actitud de los estudiantes ante la enfermedad, consolide la de los profesionales de la educación. Esta preparación, según el Estudio FIPSE (2005) que trata de abordar la discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA, ha de estar enfocada a la erradicación permanente de actitudes de discriminación y estigmatización y que, al ser efectiva, se traducirá en un “cambio radical de actitudes”. Es más, la formación del profesorado en general, y no solamente la del que imparte materias relacionadas con la salud y la medicina, debe contener programas educativos que cambien los modos de valorar a otras personas ya establecidos.

Es fácilmente deducible que el estigma es una de las principales fuentes de la actitud negativa hacia el VIH, convirtiéndose éste en una condición *sine qua non* para que se produzcan comportamientos de rechazo y discriminación hacia infectados y grupos de riesgo. Además, la actitud estigmatizadora suele ir, en el mundo actual, de la mano de los estereotipos, ya que en prácticamente todas las sociedades impera una cultura basada en las apariencias y rasgos externos definitorios de los individuos.

Hay países, como en el caso de Nicaragua, en los que la lucha se centra en otro tipo de prejuicios mucho más localizados, por ejemplo, los provocados por conductas machistas hacia los comportamientos sexuales. En Sanchiz, Marchena, Jarquín, y Costales (2013) se confirma que unos niveles de estudios más elevados no han logrado aún erradicar la indiscutible predominancia masculina en la toma de decisiones sobre hábitos sexuales y profilaxis. Esta forma de

discriminación hace que la mujer pierda su derecho a cuidar de sí misma y a decidir sobre su salud, llegando su propia pareja a culparla y estigmatizarla si, como consecuencia de la actitud descrita, contrae el virus.

La población mundial joven, que de forma genérica cada vez presenta menos rasgos de sexismo u homofobia en sus actitudes, es, sin embargo, un colectivo social que aún mantiene un elevado grado de desconfianza hacia las personas infectadas. Paralelamente, algunas situaciones de riesgo se ven incrementadas. La razón no es otra que la relajación de las conductas preventivas por su parte, o la reticencia mostrada por muchos a que le sea realizada la prueba de detección de anticuerpos. Y por si esto fuera poco para aquellos que, por sus creencias religiosas o morales, sienten prejuicios hacia la población adolescente y universitaria a causa de la posibilidad de contagio de VIH, se sabe que los jóvenes en la actualidad pueden tener, por norma general, varias parejas sexuales al año. Este estigma silencioso provoca que gran parte de la población joven no acuda a los soportes de prevención como forma de rechazo a ser relacionados con el tema.

El hecho de tener la posibilidad de ofrecer esta información al grupo de población más afectado de los países desarrollados, la población joven, y el de escoger las titulaciones socio-educativas preferentemente para formar a estos estudiantes en competencias que desarrollen hábitos saludables en sus futuros centros educativos, ayudará a prevenir las relaciones sexuales de riesgos del alumnado beneficiado y también a desarrollar sus competencias como profesionales de la educación. La educación debe dar respuesta a las necesidades sociales que se producen en nuestro entorno y por lo tanto, el alumnado de las distintas titulaciones educativas deberá desarrollar en un futuro no muy lejano, proyectos que mejoren la calidad de vida su alumnado, implementando programas de educación para la salud en la escuela y fomentando unas prácticas sexuales saludables.

Aspectos metodológicos y contexto de la investigación

El trabajo de investigación que se presenta en estas páginas tiene como objetivo general conocer las actitudes, el conocimiento y las representaciones sociales de los estudiantes de titulaciones educativas ante el VIH/SIDA, para ofrecer diversas respuestas socioeducativas si se demostrase necesario.

Metodológicamente hablando, se han combinado estrategias diversas, de carácter cuantitativo y cualitativo, y nos hemos servido de distintos instrumentos de recogida de información: un cuestionario compuesto por dos escalas y un test que se ha elaborado *ad hoc*, con una función descriptiva; la técnica de grupos de discusión; y por último, el análisis de documentos elaborados por un grupo de estudiantes de dos cursos, a fin de profundizar en el conocimiento de las representaciones e imágenes sobre el VIH/SIDA.

Este estudio se ha desarrollado en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva. De un total de 2.076 estudiantes matriculados en esta facultad, se ha seleccionado una muestra de 613 sujetos para la realización del cuestionario (Anexo 1). El cuestionario empleado fue sometido a un exhaustivo proceso de validación (Cristóbal, 2002; Llorens, Beas, Cifre, 2000; Martín, 2004). Los participantes en el grupo de discusión han sido 11 estudiantes y 89 personas que estudian Educación Social han elaborado los documentos gráficos sobre las actitudes ante el VIH. Por lo tanto, a un total de 713 estudiantes se les ha consultado sobre la materia que se aborda en este trabajo de investigación.

Algunos de los resultados

Tanto en la revisión de la literatura científica como en el propio estudio de campo, constatamos que la actitud de los futuros profesionales de la educación constituye un elemento de suma importancia en la prevención de nuevos contagios de VIH, así como en los factores sociales y culturales que propician el estigma que lleva asociado hasta el día de hoy padecer la enfermedad del SIDA. Consecuentemente, entendemos que es fundamental que la formación en materia de hábitos saludables no se posponga a la experiencia formativa de posgrado o a la adquisición de conocimientos durante la experiencia profesional. Así pues, la universidad será tanto el lugar como el espacio temporal de la vida más idóneo para fomentar buenas prácticas de salud de los jóvenes en el presente, que crecerá en los años posteriores y dará fruto en el entorno cercano y tendrá repercusión futura en cuanto que profesionales de la educación.

Algunos de los resultados obtenidos en el cuestionario, revelan la necesidad de seguir formando al alumnado universitario en educación para la salud. Citemos algunos ejemplos ilustrativos:

A la pregunta si piensan que compartir chupetes dos bebés cuando uno de ellos es VIH positivo tiene alto riesgo de contagio -uno de los mitos comúnmente más extendidos es que el VIH se

transmite a través de la saliva- el 36,7% del total de la muestra piensan que sí conlleva riesgos.

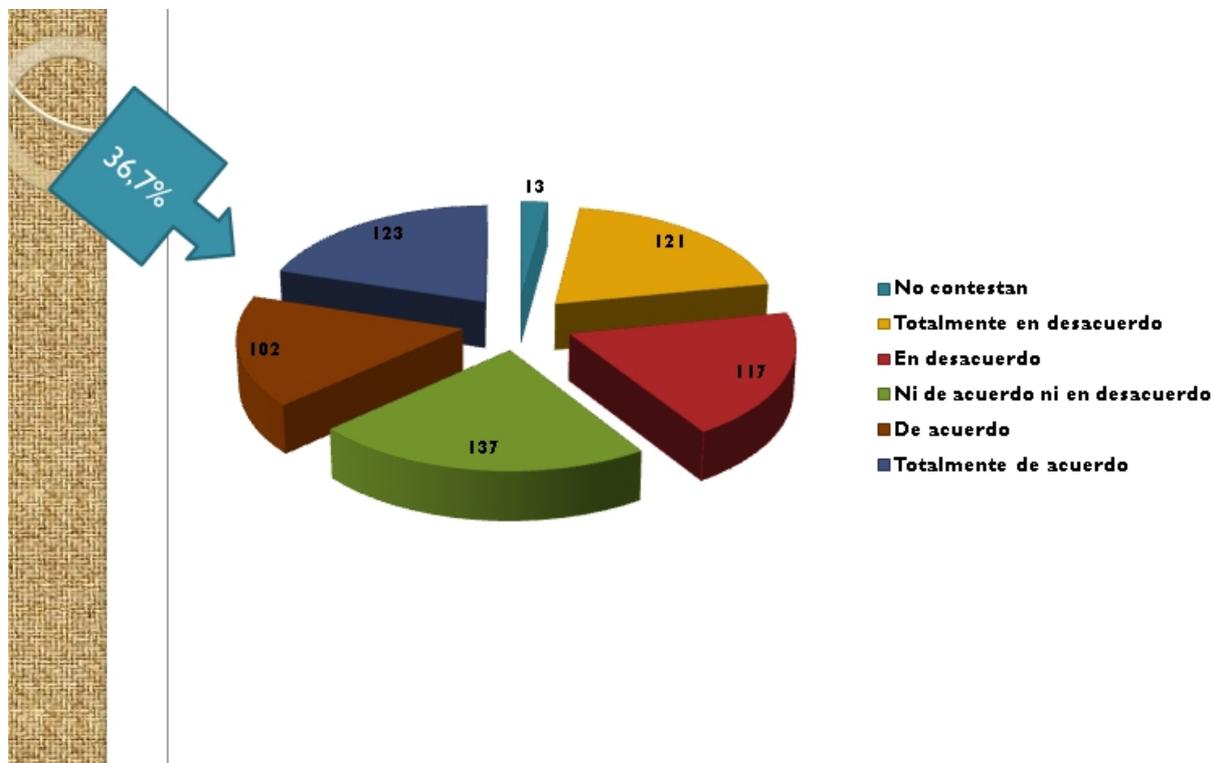


Gráfico 1. Riesgos en intercambiar chupetes dos bebés.

En el grupo de discusión también se debatió sobre esta cuestión y observamos las dudas que se tienen en el caso de que dos bebés compartan chupete:

*“Pero se ha dicho que por la saliva no... pero que los niños muchas veces tienen sangre en los dientes, se le cae un diente. Que intercambiar un chupete es como cuando tú intercambias un cepillo de dientes con tu pareja o algo que hace que te salga sangre. Entonces ya es contacto por la sangre... Entonces yo pienso que habría que decírselo a los padres porque de alguna manera tiene que poner ellos la alternativa o sea buscar las medidas necesarias para estar pendiente de esas cosas”. **Sujeto 4.***

Un dato bastante significativo y curioso es que el 43,3% del alumnado de Educación Infantil, cuya labor docente en un futuro precisamente se desarrollará con niños y niñas de edades más tempranas, han contestado las opciones totalmente de acuerdo/de acuerdo en que “compartir chupete, tiene alto riesgo de contagio de VIH”. Este dato, vuelve a sugerirnos la necesidad imperiosa de formar en este ámbito a los futuros docentes.

Cuando se pregunta a los estudiantes de titulaciones educativas si “cambiaría a un hijo o hija de guardería si supiesen que hay niños con VIH/SIDA en la misma”, obtenemos el dato favorable que 45,6% de los estudiantes están totalmente en desacuerdo o en desacuerdo con esta actitud. Sin embargo, el resto de estudiantes optarían por la opción de realizar ese cambio o tienen serias dudas de qué hacer al respecto.

Se ha planteado a los estudiantes si “tomarían medidas higiénicas estrictas si fueran docentes en una clase en la que hay personas con VIH/SIDA”. El 39,8% está de acuerdo con esta cuestión como se observa en la siguiente gráfica:

Sospechamos por lo tanto, que algunas de estas medidas higiénicas estrictas llevadas a cabo en un aula podrían llegar a ser discriminatorias y posiblemente fomentarían el estigma. Ya comprobamos este hecho en las cuestiones que se preguntaban algunos de los sujetos que participaban en el grupo de discusión, como lavar la ropa, o dudas sobre lavar la vajilla, limpiar el baño, etc. En las siguientes líneas recogemos lo que los sujetos de nuestro grupo de discusión pensaban si deberían tomar medidas especiales si hay un niño/a VIH positivo entre un grupo de niños/as VIH negativos:

*“Que no intercalen en ese caso por ejemplo chupetes, que no se lleven cosas a la boca, estar pendientes de que si cae, sea esa persona quien vaya con la protección adecuada a por ese niño” **Sujeto 5.***

*“¿Qué protección?” **Moderador***

*“Por ejemplo guantes” **Sujeto 5.***

*“...pero tú puedes tener algún padraastro o lo que sea o algún pinchacito de nada que por ahí...” **Sujeto 3***

*“Eso sería tener un trato especial y hay que tratar por igual a todos los niños”. **Sujeto 8.***

*“De todas maneras en los hospitales con estas personas no es que se usen guantes es que se usa doble guante”. **Sujeto 2.***

*“Tratarlos normalmente. El que ya tenga la enfermedad y tenga SIDA creo que ya es consciente y que el mismo sabe qué medidas tomar, no hace falta que...”***Sujeto 6.**

“Que si tienen un padraastro pues que no se puedan tocar”. **Sujeto 9.**

*“Yo creo la formación, formarte para evitar sobre todo el prejuicio porque...”***Sujeto 5.**

“Esto no lo sé pero tomar medidas cómo las mascarillas, en el sentido de que a lo mejor pueda toser”. **Sujeto 6.**

“Yo creo que también una cosa muy importante es tampoco cuidarnos en exceso, tampoco hace falta que nos pongamos muchos guantes, mascarillas, porque la otra persona...es que entonces sienten rechazo. Yo por ejemplo tampoco cuando estaba en urgencias en el hospital tampoco era exagerado con los pacientes porque es que sino si ni siquiera te acercas a ellos, si ni siquiera les tocas, ¿para tocarlo también te tienes que proteger? No, tampoco hacen falta guantes”. **Sujeto 2.**

“No puede ser que haya centros que no toman esas medidas, que digan metemos esta norma pero no tienen que hacer este tipo de cosas. En otros centros pues no pasa nada, son como uno más que sepan lo que hay y ya está”. **Sujeto 7.**

“Hay que tomar las medidas necesarias, ni pasarse, ni no llegar”. **Sujeto 5.**

Datos similares se obtiene cuando planteamos si piensan que “tienen derecho a saber si hay niños o adolescentes con un VIH/SIDA compartiendo la clase con sus hijos/as”. El 42,4% de los/las estudiantes a los que le hemos preguntado opinan que “si fueran padres, tendría el derecho a saber si hay niños/as o adolescentes infectados en la clase de su hijo/hija”. Sólo el 26,6% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con este hecho.

Estos resultados nos sugieren la siguiente pregunta: ¿Si las probabilidades de transmitir la infección compartiendo aula con algún compañero de clase son nulas, para qué se necesita dicha información? Lo único que conllevaría es fomentar actitudes discriminatorias que afectarían a la normal integración de los menores por parte de otros estudiantes o padres no debidamente informados.

En el grupo de discusión también se debate al respecto y como se puede observar, existe diversidad de opiniones sobre este hecho:

“Yo la verdad es que pienso que si yo fuera el padre de una criatura y hay un compañero que tiene VIH a mí sí que me gustaría saberlo”. **Sujeto 8.**

“¿Y si fuera tu hijo?” **Sujeto 2**

“También” **Sujeto 8.**

“¿Te gustaría que los demás padres lo supieran?” **Sujeto 2.**

“Yo sí, porque los demás padres estarán informados de lo que ahí ocurre. O sea, yo no me asustaría, yo confío en que bueno, está la monitora, las profesoras o lo que sea, que están cuidando pero por lo menos tener información de que mi niño está con un compañero que puede ser, que porta el virus o viceversa, o al revés”. **Sujeto 8.**

“Pues si le sienta mal a un padre que se le diga que su hijo es el que está contagiando piojos a los demás niños imagínate...” **Sujeto 2.**

“Para eso están los profesionales que están en ese centro educativo”. **Sujeto 5.**

“Pero tú lo llevarías también sabiendo que tu hijo está con un niño”. **Sujeto 5.**

“Pero por lo menos lo sé, y decido que el niño siga en la guardería. Pero si no lo sé y ocurre la que yo lío es gorda”. **Sujeto 8.**

“Pero es muy difícil porque si lo tuvieran los demás, claro que lo querríamos saber pero no si fuesen nuestros hijos. Esa persona se merece un poco de intimidad. Hay algunos niños en el colegio que tienen piojos...pues yo que se te lo han pegado pues te los quitas y punto”. **Sujeto 9**

“Que más que nada hombre también dependiendo de la edad que pueda tener ese niño pero yo pienso que es muy importante e imprescindible la concienciación de ese niño. El trabajo de los educadores que tienen que hablar directamente con él para decirle mira tienes, o explicárselo”. **Sujeto 3.**

Si tenemos en cuenta que no es probable que existan un contagio entre niños/as en un aula, ¿qué significado tiene que sean conocedores los otros padres y madres con las consecuencias que ello podría acarrear? Otro interrogante que lanzaríamos es con respecto a la “concienciación” del niño/a VIH+, ¿cuáles son los aspectos en los que concienciar a un niño seropositivo si no existe riesgos de contagio en clase? Mayor información evitaría las respuestas dadas.

Cuando le hemos preguntado a los/las alumnos/as que “si en el caso de que ejercieran como docentes pensarían que los padres y las madres de los menores de sus clases deberían saber si hay niños o niñas con VIH/SIDA”, descubrimos que el 41,4% están totalmente de acuerdo o de acuerdo en la cuestión que hemos abordado pensando que si son docentes en una clase con niños/as seropositivos, los padres y madres del resto del alumnado, tendrían derecho a saberlo.

Queremos volver a incidir que si las probabilidades de transmitir la infección compartiendo aula con algún compañero de clase son nulas, no es necesario dar esa información -además de que violaríamos la confidencialidad de los datos del alumno/a en cuestión-, pudiendo provocar actitudes discriminatorias por parte de otros estudiantes o padres/madres no debidamente informados que afectarían a la normal integración de estos estudiantes VIH+.

En el análisis de documentos elaborados por los estudiantes de titulaciones educativas, se ha podido observar como las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA - en casi la mitad de las personas que forman parte de esta investigación- siguen vinculadas a una enfermedad que provoca rechazo social y aislamiento por parte de la persona afectada. Algunos de los ejemplos que representan lo dicho, son los siguientes:



Ilustración 1. Dibujo elaborado por una alumna de Educación Social de 22 años de edad.

El dibujo siguiente pretende expresar, según lo que la autora expresa por escrito que “las personas con VIH están marcadas de por vida”. Sin embargo, en las representaciones sociales de algunos estudiantes, la imagen que tienen respecto al virus es totalmente contraria, tal como se puede corroborar en la ilustración siguiente en la cual la autora expresa que “aunque se tenga el VIH se puede vivir en positivo y hacer una vida normalizada gracias al tratamiento farmacológico”.

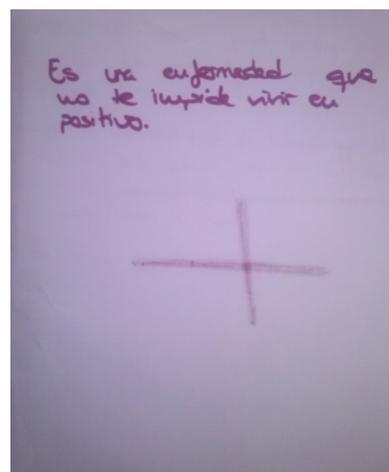
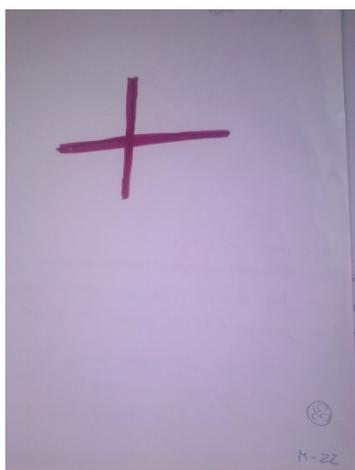


Ilustración 2. Dibujo elaborado por una alumna de Educación Social de 21 años de edad.

Contraria a la idea expresada en el dibujo anterior, es la que tiene la alumna de 20 años que ha dibujado la siguiente ilustración, y en la que intenta expresar, como las personas con VIH deben sentirse tristes ya que se siente como “un pájaro encerrado en una jaula, la cual no pueden volar libremente ni hacer todo aquello que le pueda llegar a apetecer”. Además, utiliza un reloj para simbolizar como “el tiempo pasa y se consume mientras él no es totalmente feliz ni tiene solución su problema”. La desgracia, la tristeza, una vida truncada evocada a la muerte y a la soledad, sigue ancladas en la representación de muchas personas cuando se hace referencia al VIH.

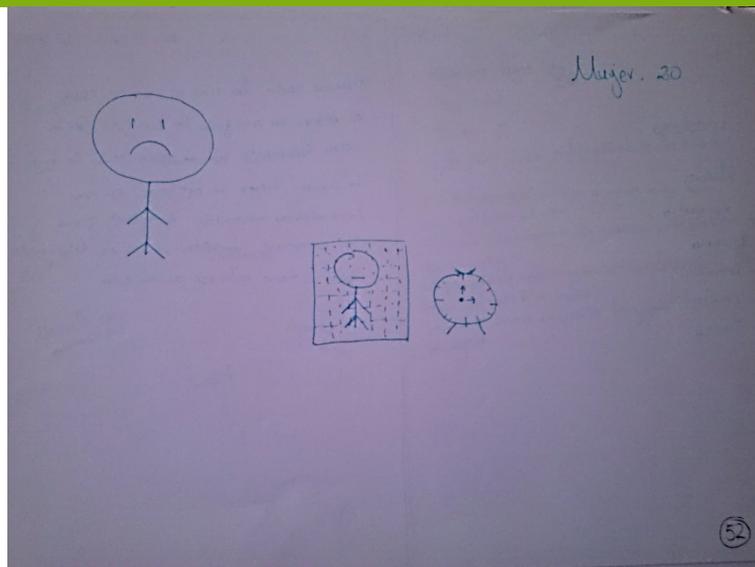


Ilustración 3. Dibujo elaborado por una alumna de Educación Social de 20 años de edad.

En el instrumento grupo de discusión también se han recogido estas respuestas contrarias, desde los participantes que, por ejemplo, compartirían piso con otras personas si ellos/ellas fuesen VIH+, hasta los que no lo harían o tienen dudas al respecto:

“Si tuviera el VIH, evitaría compartir piso. Yo estaría inseguro de mí mismo, tan inseguro que me preocuparía por mí mismo. Si me preocupo por mí mismo, de sobra sé que voy a ser consciente porque puedo saber lo que tengo. Imagino que actuaría así, de hecho si me tuviese que comparar ahora mismo pues me daría igual ciertos aspectos, dejaría de hacer ciertas cosas e implicaría más miramientos”. **Sujeto 4.**

“Yo por ejemplo si yo soy el que voy a vivir con otros compañeros conociéndome a lo mejor cojo y en vez de decir si utilizas la cocina, friegas, si vas al baño lo arreglas, la dejadez que tiene una persona que no lo tiene a la responsabilidad que tiene la persona que lo tiene. Pero no dejaría de vivir en ningún momento con personas porque somos personas, no tenemos que perderlo de vista”. **Sujeto 7.**

“Seguramente me buscaría un piso para mí y ya está”. **Sujeto 7.**

“Yo creo que requiere más intimidad para no decirlo, no como con una

pareja. Tú puedes decirlo o no decirlo, siendo responsable no tienes por qué”

Sujeto 7

“Yo creo que lo podemos enlazar con los niños de la guardería, a los padres de los niños les gustaría saber que lo tiene pero al padre del niño no le gustaría decirlo. Pues aquí en el piso lo mismo yo como compañero sí me gustaría saberlo. Pero yo como portador o de la persona que tiene la enfermedad quiero tener la intimidad y no contarlo porque lo vuelvo a repetir si soy responsable de mis actos, no tiene por qué haber ningún problema”.

Sujeto 7.

En el dibujo elaborado por una mujer de 21 años en el Taller sobre VIH, cuando se le dice que representen el significado de VIH/SIDA, opta por dibujar -entre otras escenas-, un grupo de personas corriendo de una persona con VIH cuando se les revelan o conocen su estado serológico positivo.

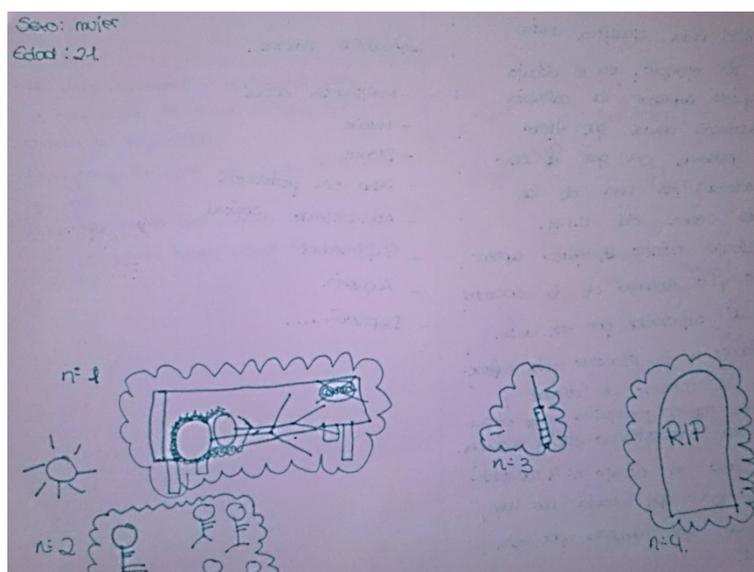


Ilustración 4. Dibujo elaborado por una alumna de Educación Social de 21 años de edad.

No obstante, se vuelve a corroborar en todos los instrumentos de recogida de este estudio, como muchos de los estudiantes entiende que si tuvieran VIH, su rutina diaria no tendrían por qué cambiar, tal como se recoge en las siguientes manifestaciones:

*“Pero es que te limitaría, a lo mejor, por ejemplo a la hora de que si tienes un accidente y te quedas en silla de ruedas, ahí realmente sí estás limitado pero una persona con VIH puede llevar una vida totalmente...es como antes con las parejas lo estábamos hablando, si es que podemos hacer prácticamente lo mismo que cualquier otra pareja que no tenga...”.***Sujeto 3.**

Esa vida normalizada de la que habla el sujeto anterior, también es recogida en algunos de los dibujos del taller como por ejemplo el siguiente, en el que un alumno de 20 años representa una escena de una persona VIH, haciendo una vida normal, donde tiene cabida “el amor, las oportunidades, el apoyo, el cariño, la familia, los amigos, el tratamiento, la diversión y viajar”.

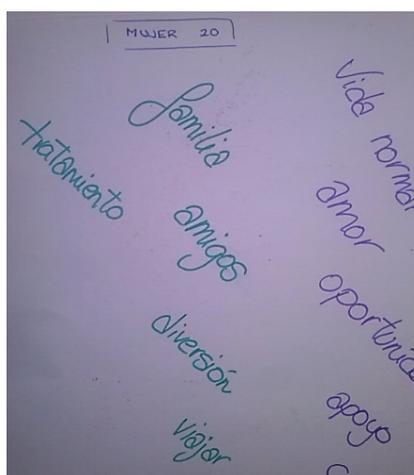


Ilustración 5. Dibujo elaborado por un alumno de Educación Social de 20 años de edad.

Contraria a la idea de vida normalizada expresada en el dibujo anterior, la siguiente ilustración realizada por un alumno de 21 años, representa a través de una jaula, “la falta de libertad tras el contagio” que hace que las personas estén “cautivas o presas”. Un dibujo de un bosque con algunos árboles pintados más oscuros, representa -siempre según el autor- el “contagio de unos cuantos que van transmitiendo al resto de la sociedad debido a la despreocupación y desconocimiento”. Una carretera con curvas significa “una vida más dura para las personas VIH positiva” y, una persona sucia, vestida con harapos quiere representar “la marginalidad de los infectados”. Se vuelve a observar la asociación de la cual Sontag en 1988 ya hablaba extensamente, y es la asociación de la enfermedad con lo impuro:

“Una atmósfera “infectada” (o “viciada”), y considerados como emanaciones generadas espontáneamente por algo sucio” (Sontag, 1988:61).

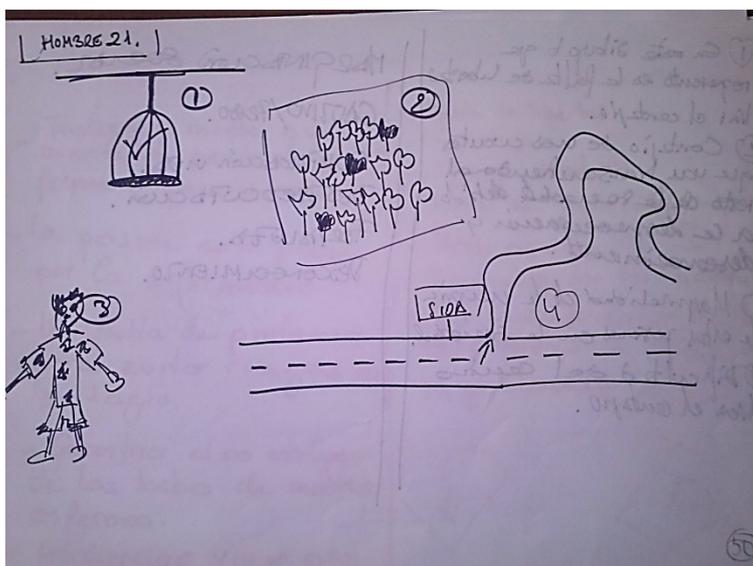


Ilustración 6. Dibujo elaborado por una alumna de Educación Social de 21 años de edad.

Conclusiones.

Los datos extraídos en nuestra investigación confirman que existe un gran porcentaje de estudiantes universitarios que, a pesar de haber recibido formación en instituciones escolares y en la propia universidad, siguen sin conocer aspectos básicos del VIH/SIDA. Ofrecer información más exhaustiva, concreta y reiteradamente en el tiempo a edades tempranas, puede contribuir a la

prevención de nuevas infecciones, ya que la información llegaría antes del inicio de las primeras relaciones sexuales y favorecería que los preadolescentes y adolescentes tuviesen las competencias necesarias para evitar riesgos innecesarios y, además, se evitarían actitudes discriminatorias ante las personas seropositivas.

Es necesario insistir en el desarrollo de iniciativas educativas para prevenir el estigma que sufren las personas con VIH e intentar cambiar el imaginario y las representaciones sociales peyorativas que provocan dichas actitudes. De esta forma se evitará que las personas con VIH se sigan sintiendo vulnerados y menospreciados en sus derechos. Pero esto sólo se podrá conseguir a través de una formación que ayude a tambalear los cimientos anclados en la desinformación y el desconocimiento. Se trata de establecer y desarrollar programas educativos que formen a las/los estudiantes -futuros profesionales de la educación- en la empatía con las personas con VIH/SIDA, de convertirlos en agentes que no sólo eviten actuaciones discriminatorias sino que contribuyan activamente a un cambio de actitud en el ámbito educativo previniendo nuevas infecciones.

Igualmente, los resultados de esta investigación, nos advierten que existen parcelas en las cuales se debe seguir profundizando en el ámbito científico, y en el de las propuestas de intervención socioeducativas que contribuyan a superar los prejuicios y el estigma asociado al VIH, así como establecer una prevención más eficaz con el colectivo más vulnerable en nuestro país, las personas jóvenes.

Referencias

- **Cristóbal, E.** (2002). La influencia de la calidad percibida en el diseño del establecimiento virtual: desarrollo de un instrumento de medida. En *Actas del XI Congreso Nacional de ACEDE*.
- **Dihigo, M.** (2006). Actitudes ante el VIH-SIDA de los estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina. *Facultad de Ciencias Médicas. Matanzas. Curso, 2007*.
- **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** (2005). Discriminación y VIH/SIDA 2005. Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA.
- **González Alfaya, M. E.** (2009). Intervención de la Universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. *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
- **Llorens, S., Beas, M. I., & Cifre, E.** (2000). Diseño y validación de un instrumento de evaluación de Actitudes hacia la Búsqueda de Empleo (ABE). *Comunicación presentada en las IV Jornadas de Fomento de la Investigación en Ciencias Humanas y Sociales. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universitat Jaume I.*
- **Martín Arribas, M. C.** (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), pág. 23-29.
- **Ministerio de Sanidad y Consumo.** (2008). Plan multisectorial frente a la infección por VIH y el sida: España 2008-2012.
- **ONUSIDA.** (2016). Informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- **Rodríguez, M y Zamora C.** (2010). Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (2010-2015). Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_.pdf
- **Tomás Sábado, J., & Aradilla Herrero, A.** (2003). Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica?. *Educación médica*, 6(2), 31-36.
- **Sanchiz, D. C., Marchena, J. A. M., Jarquín, E. J. L., y Costales, E. M. R.** (2013). A propósito del SIDA: un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(2), 6-22.
- **Sontag, S.** (1978/1988). *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas.* (S. a. Farrar, Ed.) New York.

- 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>
- **Zabaleta, E., Valdevira O., y Rubio, J.** (1994). Actitudes y conocimiento de los profesionales de la educación frente a la infección por el VIH/sida. Servicio de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid. España.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: *Cejudo Cortes, C.M.A.; Corchuelo Fernández, C. (2017) ¿Cómo mejorar las actitudes de los futuros educadores sociales y docentes ante el VIH/SIDA? Estudio sobre un taller de educación para la salud; en <http://quadernsanimacio.net> ; n° 26 julio de 2017; ISSN: 1698-4404*