

LA PREVENCIÓN DEL SIDA POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL: INFORMAR NO ES EDUCAR

*Julio A. Piña López**

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, ha sido considerado como un problema mundial de salud pública en crisis (Liskin, Blackburn y Maier, 1987). Según las cifras oficiales de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (1988 A), hasta fines de julio de 1988 existían en el mundo 108,176 casos de SIDA. De acuerdo a estimaciones hechas por Mann, Piot y Quinn (1988), es posible que hoy día haya un total de 250,000 enfermos declarados, que entre 5 y 10 millones de personas estén infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y que para los próximos cinco años se sume un millón de nuevos casos.

Al suponerse que el surgimiento del síndrome se sitúa a finales de la década pasada e inicios de la presente, las cifras anteriores colocan al SIDA, epidemiológicamente, como un problema social que se desarrolla en forma acelerada. No es extraño, entonces, que se haya llegado a establecer que el SIDA no es una epidemia, sino una pandemia (Galván, 1988), lo que da una idea de la situación que guarda públicamente el citado síndrome.

No obstante este crecimiento abrupto y generalizado que manifiesta el SIDA en el mundo, a decir de Mann (1988), hoy, después de transcurridos pocos años desde su identificación, se tiene un mejor conocimiento sobre aquél, por lo que es posible emprender acciones concretas a fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

En términos generales, dicho conocimiento abarca los aspectos relativos a la estructura genético-molecular del VIH (véase a Gallo y Montagnier, 1988, y Weber y Weiss, 1988), a las enfermedades oportunistas asociadas al SIDA, como el sarcoma de Kaposi (Lazo, 1988) o a los factores psicológicos (Bayés, 1987) y psicosociales (Bachelor, 1984; Martín y Vance, 1984) implicados.

* Universidad de Sonora.

A pesar de tales conocimientos que sobre el VIH y el SIDA se poseen, éstos no han sido suficientes para contribuir a prevenir la enfermedad por medio de vacunación (Gallo y Montagnier, 1988) en razón de la extrema complejidad de la estructura y el funcionamiento genético y molecular del VIH (Haseltine y Wong, 1988; Matheus y Bolognesi, 1988).

En esta virtud, se requiere de una estrategia alternativa –además de las que pueden ofrecer en este momento las ciencias biomédicas para prevenir el SIDA–, la que debe, por las características de éste, configurarse a la luz de un quehacer interdisciplinario y multidisciplinario. Lo anterior implica reconocer que el SIDA no es un problema de salud cuyo abordaje sea de la exclusividad de las disciplinas y tecnologías biomédicas, sino uno que, en tanto presenta aspectos psicológicos, sociales, culturales, económicos, etc., debe resolverse a través del trabajo de varias disciplinas en conjunto (Mahler, 1988; Mejía, 1988; Piña, 1988 A).

Estrategias informativas y educativas

Dado que en la actualidad, como se ha dicho, no es posible disponer de una vacuna o una cura para el SIDA, las autoridades políticas y sanitarias han sugerido el diseño y aplicación de programas de información y educación como una tarea alternativa (Mann, 1988; Danziger, 1988). Es mediante dichos programas, tal y como lo señala este último autor, como pueden lograrse cambios rápidos y profundos en la conducta sexual de la población. Un aspecto medular de aquéllos lo constituye la cuestión sexual, puesto que –como se sabe– el principal vector del VIH es el sexual (Dirección General de Epidemiología, 1988 B).

Por ello, en el I Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, celebrado en Ixtapa en octubre de 1988, se presentaron diversas investigaciones y proyectos de intervención y prevención que tienen en común su énfasis en la información y la educación sobre el SIDA. Entre tales trabajos hay desde aquéllos que resaltan la relación entre el campo de la epidemiología y el de la educación para la salud (Sepúlveda, Izazola y Valdespino, 1988; Hornik y McCombie, 1988) hasta los que hacen hincapié en la importancia de los programas evaluativos de prevención del SIDA (Fineberg, 1988; Bond, 1988; Branson, 1988). Todos ellos, sin embargo, comparten una característica común que merece ser tomada en cuenta y analizada con detalle: si bien es cierto que en algunas investigaciones relativas a la educación se observó un cambio importante en los conocimientos y actitudes de la población muestreada, en el nivel psicológico o conductual no se demostró ni siquiera un cambio mínimo. De hecho, la población adquirió más conocimientos sobre el SIDA y mostró un cambio positivo en sus actitudes al respecto, pero lo anterior no se aparejó a sus comportamientos sexuales, sobre todo los denominados de alto riesgo.

El por qué de esa incongruencia supone diversas respuestas, una de las cuales es, quizá, que las estrategias informativas y educativas no fueron debidamente definidas ni, en consecuencia, implementadas con propiedad; no se precisaron los objetivos a lograrse, los contenidos ni la población a la que pretendían dirigirse. Queda, además, la interrogante de si se llevaron a cabo los diagnósticos necesarios para determinar las características demográficas, psicológicas y socioculturales de la población destinataria de los programas así como de sus intereses, normas y valores.

Los estudios mencionados, sin embargo, dejan algo muy en claro: informar no implica necesariamente educar. A ello se debe la carencia de cambios significativos en el comportamiento sexual de la población muestreada a pesar de que los conocimientos y actitudes sí se modificaron de manera sistemática.

Informar, condición de la educación

Es pertinente recalcar, antes de proseguir, que el autor favorece la estrategia de prevenir el SIDA a través de programas informativos amplios y bien estructurados de información y educación. Empero, informar no es un sinónimo de educar; como queda dicho, este último es un proceso complejo que incorpora a la información como uno de sus elementos esenciales, como una condición necesaria pero insuficiente.

Prevalece la creencia de que con sólo informar oportuna y adecuadamente sobre lo relativo a la sexualidad, al SIDA, a sus mecanismos de contagio, a la descripción de los comportamientos de alto riesgo y a las medidas preventivas disponibles (v. g. el uso del condón o preservativos), la población modificará sus patrones sexuales de manera mecánica y automática, cuando se sabe de antemano que no es así.

En la investigación llevada a cabo por Sepúlveda, Izazola y Valdespino (1988), se aplicó en dos momentos una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto del SIDA y su prevención. Según los autores, se observó que grupos de homosexuales y bisexuales en Guadalajara, Jal., de prostitutas de Tijuana, B.C. y de población en general de México, D.F. demostraron en conjunto haber adquirido un mejor conocimiento sobre el SIDA y sobre el condón y su uso. No obstante, los autores hablan, además, de un incremento en la "intencionalidad" respecto de su uso para prevenir las enfermedades sexuales transmisibles (del 29% al 93% de una encuesta a otra). A pesar de que un 95% de las prostitutas de Tijuana, B.C. reconocieron el condón visualmente y de que del 69% al 77% reportaron haberlo utilizado alguna vez, es cuestionable que estos datos sean relevantes, sobre todo cuando la Dirección General de Epidemiología (1988) afirma que las prostitutas representan únicamente el 0.8% de los casos de SIDA.

En cuando al concepto de "intencionalidad" y sin detenerse en lo flexible que es el mismo, la psicología ha determinado desde hace mucho tiempo que la intencionalidad de un acto no constituye el acto mismo; esto es, la intención de realizar un cierto comportamiento no conlleva necesariamente su ejercicio.

Amén de los problemas de definición que representa el concepto de intención, de si forma parte de una categoría biológica o social, de si la intención es un evento psicológico o no, etc., lo que preocupa es la manera tan laxa con que se describen las conductas de los individuos, sobre todo cuando los conocimientos, actitudes y comportamientos se pretende sean categorías similares.

Hay otros puntos que desafortunadamente son pasados por alto por los autores, entre los cuales están los prejuicios sexuales que obstaculizan los programas educativos ya mencionados. Se reconoce que en México la población no está educada sexualmente. Como apunta Álvarez (1986), el sexo y la sexualidad son tabúes que difícilmente son investigados con la profundidad debida, lo que no es diferente de otros países latinoamericanos.

¿Cómo superar los atavismos impuestos? ¿Qué hacer respecto de la sexualidad restrictiva, prejuiciada y desinformada de nuestra población a efecto de hacer factibles y benéficos los programas educacionales relativos a ella? En una sociedad donde la censura en las instituciones sociales –familia, escuela, etc.– refuerza la idea pecaminosa de la sexualidad (Álvarez, op. cit.) no es tarea fácil emprender y afirmar la labor de educar sexualmente y de cambiar los comportamientos sexuales; no deben olvidarse las raíces socioculturales de pueblos como el mexicano, apegados a una tradición mágico-religiosa multicientenaria. Pretender abordarlo a fondo, con programas amplios y de educación sexual, sin afectar su idiosincracia y sus valores requiere una labor más ardua que las emprendidas hasta hoy por los investigadores abocados a tan difícil tarea.

Si dicha población llega eventualmente a adquirir más conocimientos sobre el SIDA y, en consecuencia cambia sus *actitudes*, no se sigue necesariamente que modificará sus comportamientos y prácticas sexuales, puesto que ambos niveles –conocimientos y actitudes por un lado, y comportamientos por el otro– son diferentes (Piña, 1988 A).

Educar, no el mero acto de informar, reconoce la necesidad de hablar de un proceso. Educar sexualmente exige acciones formativas dinámicas y continuas entre el educador y el educando a lo largo de un periodo. La razón de ser de toda educación la constituye la toma de conciencia de la realidad social inmediata e implica la disposición y potenciación conductual para el cambio. En un programa de educación sexual deben conciliarse y manipularse apropiadamente las vertientes psicológicas y culturales.

Por lo anterior, no es extraño que las investigaciones no muestren resultados notorios y generalizables desde el punto de vista de la conducta. Sin un examen

de las dimensiones citadas, no es posible hablar de una educación sexual integral.

No solamente deben describirse la estructura y el funcionamiento biológico, las características del VIH y del SIDA o las acciones preventivas del síndrome, hay que cubrir un aspecto que desde el punto de vista psicológico parece ser fundamental: el entrenamiento de la población en el análisis, la modificación de los patrones conductuales de alto riesgo y la puntualización de las llamadas competencias conductuales en pro de la salud (Piña, 1987 y 1988 B).

Como se desprende de las líneas anteriores, educar sexualmente para prevenir el SIDA exige detectar qué tipo de habilidades posee el receptor, cuáles son las precurrentes sociales que se requieren para alcanzar el intercambio sexual, qué experiencias se han tenido. En fin, implica analizar, comprender y modificar el sustrato psicológico del comportamiento sexual. Las habilidades comunicativas de planeación, análisis y solución de problemas de tipo sexual, social, etc. son, en su conjunto, componentes indispensables que deben retomarse, discutirse y elevarse al nivel de la práctica individual cotidiana en todo programa de educación sexual. La educación sexual es, entonces, un paso hacia el ajuste en lo psicológico, lo biológico y lo social y el principal medio para prevenir, hoy día, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Referencias

- Álvarez G., J. L., *Sexoterapia Integral*, México: El Manual Moderno, 1986.
- Bachelor, W.F., "AIDS: A Public Health and Psychological Emergency", en *Am. Psychol.*, 39 (11), pp. 1279-1284, 1984.
- Bayés, R., "Modulación Psicológica de la Respuesta Inmunológica", Conferencia Magistral, XXI Congreso Interamericano de Psicología, La Habana, 1987.
- Bond, L.S., "America's Response to AIDS Education", I Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, Ixtapa, México, 1988.
- Branson, B.M. "Methods and Evaluation of Peer Education Strategies for AIDS Prevention Among IV Drugs Users, Prison Inmates and Sex Workers". I Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, Ixtapa, México, 1988.
- Danziger, R., "Formas de comportamiento", *Salud Mundial*, marzo, p. 13, 1988.
- Dirección General de Epidemiología, "Situación del SIDA en el Mundo hasta el 10 de agosto de 1988", *Boletín Mensual sobre SIDA*, Año 2 (8), 1988, A.
- Dirección General de Epidemiología, "Situación del SIDA en México hasta el 10 de septiembre de 1988", *Boletín Mensual sobre SIDA*, Año 2 (9), pp. 422-434, 1988 B.
- Fineberg, H., "Education to Prevent AIDS: Evaluating Results", en *Libro de Resúmenes*, Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, Ixtapa, México, 1988.
- Gallo, R. y Montagnier, L., "AIDS in 1988", *Scientific American*, Vol. 259 (4), pp. 25-32, 1988.
- Galván, F., "Prólogo", en Galván, F. (Ed.), *El SIDA en México: los efectos sociales*, México, Ed. de Cultura Popular y Universidad Autónoma Metropolitana, 1988.
- Haseltine, W. y Wong, F., "The Molecular Biology of the AIDS Virus", *Scientific American*, Vol. 259 (4), pp. 43-42, 1988.
- Hornik, R. y McCombie, S., "Changes in AIDS-related Knowledge and Practice in the General Population: Evidence from Programmed Evaluation and Survey" en *Libro de Resúmenes*, Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, Ixtapa, México, 1988.

- Lazo, S., "Sarcoma de Kaposi", *Boletín Mensual sobre el SIDA*, Año 2 (9), pp. 435-440, 1988.
- Liskin, L., Blackburn, R., y Maier, J. H. "El SIDA: Una crisis de Salud Pública", *Population Reports*, Abril, 1988.
- Mahler, H., "Una estrategia mundial", *Salud Mental*, marzo, pp. 4-8 1988.
- Mann, J., "Para un reto mundial", *Salud Mental*, marzo, pp. 4-8, 1988.
- Martin, J. L. y Vence, C.S., "Behavioral and Psychological Factors in AIDS", *Am. Psychologist*, Vol. 39 (11), pp. 1303, 1308, 1988.
- Matthews, T. J. y Bolognesi, G., "AIDS Vaccines", *Scientific American*, Vol. 254 (4), pp. 98-105, 1988.
- Mejía, M., "SIDA: Historias Extraordinarias del Siglo XX", en F. Galván (Ed.) *El SIDA en México: los efectos sociales*, México: Ed. de Cultura Popular y Universidad Autónoma Metropolitana, 1988.
- Piña, J.A., "La psicología conductual y su intervención en los problemas de salud: el caso del SIDA", Conferencia dictada en la VI Semana de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, México, 1987.
- Piña, J.A., "Proyecto multidisciplinario para la prevención del SIDA: la educación sexual", I Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, México, 1988 A.
- Piña, J.A., "El papel de la psicología en la prevención del SIDA: el trabajo comunitario", en *La psicología social en México*, Vol. II, México: AMEPSO, 1988 B.
- Sepúlveda, J., Izazola, J.A. y Valdespino, J.L., "Relación entre Epidemiología y Educación para la Salud", Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, Ixtapa, México, 1988.
- J.N. y Weiss, R.A., "HIV Infection: The Cellular Picture", *Scientific American*, vol. 259 (4), pp. 81-87, 1988.

Agradecimientos

Se agradece la revisión y comentarios de los psicólogos M. Montiel y O. Yescas.