

Ministerio de Educación-DINFOCAD
GTZ-PROEDUCA-Componente de Soporte Conceptual y Comunicación

Rebeca Zevallos Durán

1

**VIH Y SIDA EN EL MAGISTERIO:
MITO Y REALIDAD**

**Lo que saben y piensan los docentes
formadores y alumnos de ISP en
Lima Metropolitana**

Enero 2005

- © *VIH y sida en el magisterio: mito y realidad. Lo que saben y piensan los docentes formadores y alumnos de ISP en Lima Metropolitana*
- © Programa de Educación Básica de la Cooperación Alemana al Desarrollo
PROEDUCA-GTZ
Componente de Soporte Conceptual y Comunicación
Casilla Postal 1335, Lima 18, Perú
postmaster@proeduca-gtz.org.pe
www.proeduca-gtz.org.pe

Responsable del estudio: Isabel Flores
Responsable de publicaciones: Sandra Carrillo

Edición del texto: Rosa Díaz
Cuidado de edición: Olga Mejía

Impreso en el Perú
Primera edición, enero de 2005
Tiraje: 1000 ejemplares

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú 1501052005-0315

Todos los derechos están reservados. Se permite la reproducción parcial no comercial de este texto siempre y cuando se indique la fuente y se cuente con el permiso expreso de los editores.

Contenido

Presentación	5
1. Antecedentes del estudio	7
2. El VIH y el sida y la educación	9
3. Universo docente estudiado	11
4. Información básica sobre el VIH/sida	15
5. Nivel de conocimientos acerca del VIH/sida	19
6. Actitudes frente al VIH y el sida	27
7. Papel de los maestros ante el VIH y el sida	35
8. Comentarios finales	45
Referencias bibliográficas	47
Anexos	49

Presentación

La Cooperación Alemana al Desarrollo GTZ, en coherencia con sus políticas en todo el mundo, ha incorporado el tema de la prevención del VIH como eje transversal en todos sus proyectos y programas. Este tema cobra cada vez mayor relevancia ante la propagación del VIH que se hace día a día imposible de controlar y que está afectando las posibilidades de desarrollo de los pueblos menos favorecidos.

En el Perú las estadísticas nos revelan una situación crecientemente peligrosa, no sólo porque el número de casos reportados va en aumento, sino porque es evidente que la sociedad permanece indiferente ante esta situación. En casi todos los medios sociales, el VIH y el sida son tomados como problemas que no nos tocan, que ocurren en otros países, en sociedades «más libres», o que sólo afectan a personas con comportamientos «poco sanos». Lo que vuelve esta situación más alarmante es que las propias autoridades no evidencian aún, en los diferentes sectores, la puesta en práctica de campañas coherentes que promuevan cambios en esta forma de percibir las cosas. Así, un lema como *El sida es un problema de todos* no llega a calar en las personas y, como mucho, sigue alimentando una perspectiva asistencialista antes que ayudar a que nos percibamos como personas con posibilidad de ser contagiadas.

El sector educativo no se exime de esta situación, a pesar de algunos esfuerzos que se realizan pero que no responden aún a estrategias globales que en verdad aborden el problema. A nuestro juicio, éste reside en la falta de información y —peor aún— en la carencia total de preocupación por el tema, al no sentirnos potenciales víctimas de esta pandemia.

Aun cuando, según las convenciones internacionales, el término usado más frecuentemente es el de VIH/sida, los resultados obtenidos en nuestra investigación ponen de manifiesto que tanto los docentes formadores como los alumnos de ISP se refieren al virus y a la enfermedad otorgándoles igual significado. Por ese motivo, hemos decidido enfatizar la separación de ambos conceptos (y hablar del VIH y del sida) como una manera de acentuar la diferencia entre ellos. Para fines de este documento, sin embargo, utilizaremos las dos clases de denominación.

En PROEDUCA-GTZ nuestras fuerzas están orientadas a favorecer una mejor educación de los niños y jóvenes peruanos y, en esa línea, nuestro empeño cotidiano apunta a que la formación de los docentes sea cada vez más eficiente en responder a las demandas y necesidades del país. Es a partir de esta preocupación que se pensó en la realización del estudio *Conocimientos, actitudes y autopercepción del rol*

docente frente al VIH y sida en docentes formadores y alumnos de institutos superiores pedagógicos de Lima metropolitana. Queríamos conocer, desde una perspectiva científica, qué saben y cómo actúan con relación al VIH y el sida los docentes encargados de la formación de los futuros maestros, cómo enfrentan el tema con sus alumnos, e identificar a través de sus opiniones cómo se le está abordando desde la escuela.

Los resultados que ahora presentamos son realmente sorprendentes y nos invitan a reflexionar sobre la importancia de continuar con este trabajo, de ampliar los estudios y particularmente de propiciar el debate. Nuestra intención al publicarlos es hacer conocer a la ciudadanía —y en particular a los docentes y futuros maestros— una realidad poco explorada en nuestro medio y así contribuir a la búsqueda de soluciones para superar la pandemia. Aun cuando se trata de un trabajo que demanda arduas discusiones y análisis, pensamos que será posible ir encontrando mejores mecanismos para emprender una labor de prevención desde la escuela.

Son varias las personas que han intervenido en este trabajo. Queremos destacar, en primer lugar, el compromiso, profesionalismo y disposición demostrados por Rebeca Zevallos y Carlos Portocarrero, quienes hicieron posible esta investigación. Asimismo, la eficiente labor de los asistentes de campo: Ángela Recuay Arana, Anne Orrego Motta, Angnabella Paredes Quispe, Jessica Soriano Espinoza, Joana Bardalez Matías, Noemí Huanca Cabrera, Diego Jara Sánchez, Edwin Navarro Reyna, Elvis Tacillo Yauli, Godofredo Huamán Guerrero, Pavel Rondón Yépez y Robert Rodríguez Lara.

Isabel Flores fue la persona encargada de coordinar la investigación. Ricardo Cuenca y Guillermo Diller colaboraron y aportaron comentarios en las fases iniciales del estudio. Sandra Carrillo asumió la responsabilidad de coordinar el trabajo de campo. Daniela Zacharías y Gabriel Tincopa apoyaron en la elaboración de la muestra y en los análisis estadísticos. Pilar de Vivanco R. y Jackeline Luque V. leyeron y comentaron el informe final de la investigación. A todos ellos, también nuestro reconocimiento.

Expresamos un especial agradecimiento a los directores de los ISP seleccionados, y sobre todo a los formadores y alumnos docentes que nos ofrecieron su tiempo y atención para responder nuestras preguntas.

Concluimos invitando a nuestros lectores a revisar las ideas vertidas en esta publicación y a compartir con nosotros sus comentarios y sugerencias, los cuales contribuirán a que sigamos esforzándonos para el cumplimiento de nuestros propósitos.

Lima, enero de 2005

1. Antecedentes del estudio

El VIH y el sida se han convertido en uno de los principales problemas de salud en nuestro país y una de sus características fundamentales es que su propagación se vincula directamente al grado de conocimiento que la población tiene sobre ellos; de ahí también su estrecho vínculo con la educación.

No es el propósito de este documento hacer un profundo examen sobre el estado del VIH y el sida en el Perú; éste es más concreto: identificar aspectos puntuales de la realidad que permitan entender mejor la problemática de los docentes formadores y de los futuros maestros, reconociendo que el tema se relaciona con factores conductuales, culturales y sociales que se entremezclan dificultando la lucha contra este mal.

Las ideas que presentamos tienen como base el estudio *Conocimientos, actitudes y autopercepción del rol docente frente al VIH y sida en docentes formadores y alumnos de institutos superiores pedagógicos de Lima Metropolitana*, elaborado a fines del año 2003 por Rebeca Zevallos y Carlos Portocarrero, en el marco del trabajo que realiza PROEDUCA-GTZ con algunos institutos superiores pedagógicos (ISP) con el propósito de desarrollar un conjunto de habilidades, capacidades y competencias orientadas a la prevención del VIH y el sida en los ISP del país.

El objetivo de la investigación fue identificar algunos aspectos importantes que podrían contribuir a optimizar el despliegue de esfuerzos orientados a enfrentar, controlar y superar los efectos de esta pandemia. Desde esta perspectiva, el estudio partía de cuatro objetivos básicos:

- Describir y analizar el nivel de conocimientos que tienen los docentes formadores y alumnos de institutos superiores pedagógicos de Lima Metropolitana acerca del VIH y el sida.
- Identificar sus actitudes frente al VIH y el sida.
- Determinar, por otra parte, la asociación existente entre su grado de conocimiento y sus actitudes acerca de ellos.
- Describir y analizar la autopercepción del docente en su papel como agente de prevención en la lucha contra este mal.

Su publicación busca, fundamentalmente, aportar tanto al estudio de este grave problema como a la generación de las soluciones concretas que permitan afrontarlo.

2. El VIH y el sida y la educación

El VIH y el sida se han constituido en una pandemia universal que ha traspasado las fronteras iniciales asociadas a la homosexualidad, a la promiscuidad y al consumo de drogas, para en la actualidad afectar en forma indiscriminada a diversos sectores de la sociedad, lo que hace cada vez más difícil su control. Las estadísticas mundiales de avance de la infección reflejan lo débiles que resultan todos los intentos que se llevan adelante para erradicar este mal.

El Centro de Información de ONUSIDA, programa conjunto de las Naciones Unidas para trabajar en el combate y la prevención del VIH/sida, refiere que, hasta diciembre de 2002, existían en todo el mundo aproximadamente 42,1 millones de personas con VIH (ONUSIDA, 2003); y de ellas, 3,2 millones serían menores de 15 años. Es importante destacar que sólo en 2002 se reportaron cinco millones de nuevos casos, incluyendo 800.000 niños, lo que permite comprender la gravedad del incremento anual del número de personas infectadas.

En América Latina viven cerca de un millón y medio de personas con VIH/sida, cifra que comprende a 150.000 adultos y niños que se infectaron en el transcurso de 2002. Si nos referimos al Perú y según estimaciones basadas en estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) a setiembre de 2003, vemos que existen 76.633 personas que viven con VIH o con sida. Sin embargo, el MINSA advierte que es posible que las cifras lleguen a superar esta estimación pues debemos tener en cuenta que la mayoría de los sistemas privados de salud no reportan sus casos.

Tal es la situación que sólo 27.282 personas conocen su diagnóstico y, de éstas, 14.176 han sido reportadas en la última etapa de la enfermedad. La mayoría de estos casos corresponden al departamento de Lima, seguido de la provincia constitucional del Callao. Además, la transmisión de madre a hijo, también llamada «transmisión vertical», experimenta un crecimiento sostenido del 3% de acuerdo con datos hasta setiembre de 2003. Todos estos hechos llevan a pensar que existirían más personas infectadas que no forman parte de las estadísticas nacionales, muchas de las cuales podrían desconocer su condición y, sin saberlo, seguirían diseminando la infección.

Con relación al medio de transmisión, continúa prevaleciendo la vía sexual en el 96% de los casos. Por otro lado, en cuanto a la distribución por edad y sexo, es preocupante apreciar cómo es una constante que el mayor grupo de personas infectadas —el 70%— se ubique entre los 20 y 39 años; de ellas, la cuarta parte serían mujeres (MINSA-Oficina General de Epidemiología, 2002).

En la misma línea, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2003) informa acerca de una significativa presencia del sida entre los jóvenes, encontrando que un 3,18% de los casos ocurre en el grupo de 15 a 19 años (2,9% de los hombres y 0,94% de las mujeres); y un 17,9% en el grupo de 20 a 24 años (14% de los hombres y 3,9% de las mujeres) (PRO CETSS, cifras al año 2001).

En un intento por comprender esta grave situación, se puede deducir que entre las causas de las nuevas infecciones están la ignorancia o el desconocimiento de las vías de contagio y la falta de información de los jóvenes sobre sexualidad. Así, las cifras oficiales (INEI, 2001) señalan que el 12,4% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años —con bajo grado educativo— no conoce acerca del sida, y que el 28% de ellas ignora cómo evitarlo; lo que no hace sino reiterar la urgencia de contar con programas realmente eficaces tanto en el ámbito escolar como en el comunal.

Desgraciadamente, esta es una situación que no se presenta sólo en nuestro país, pues a pesar de la abundancia de información disponible sobre el VIH/sida, las tasas de infección siguen aumentando en los cinco continentes, convirtiéndose en una seria amenaza para el desarrollo personal, familiar, social y económico. A través de diversas fuentes nos llega información sobre el avance de la infección y sus devastadores efectos. Si bien en el Perú la epidemia como tal aún no se hace visible, es de vital importancia que se tomen las medidas necesarias para detener el avance del VIH y proteger a nuestro capital humano.

Dada la complejidad de los aspectos que involucra esta problemática, ha trascendido las barreras del campo médico para ser abordada desde una perspectiva multidisciplinaria. ONUSIDA (o. cit.) señala que la principal razón de la propagación de la epidemia es la ignorancia: tanto la falta de información sobre el tema como la insuficiencia en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y las carencias de la educación sexual; por lo que destaca la necesidad urgente de llevar adelante programas y actividades educativas capaces de luchar contra la pandemia.

En este contexto, la educación se ha constituido en una de las principales vías y esperanzas para prevenir y detener el avance de la enfermedad, lo que otorga al sistema educativo y a los docentes un papel fundamental.

3. Universo docente estudiado

Si consideramos que los docentes formadores y los futuros maestros son el eje de una apropiada preparación de las futuras generaciones para su desempeño posterior, se hace imprescindible conocer sus fortalezas y carencias respecto al VIH/sida para tener una mejor comprensión de la problemática y así poder diseñar estrategias efectivas que contribuyan a luchar contra la pandemia.

Este estudio parte de la necesidad de contar con información que nos permita realizar un diagnóstico preliminar sobre el nivel de conocimientos, actitudes y auto-percepción del papel que tienen los docentes formadores y alumnos docentes sobre el VIH y el sida. Esta información resultaba fundamental para establecer los lineamientos de intervención del programa PROEDUCA en instituciones de formación docente.

Nos pareció importante intervenir también en la población de alumnos docentes, sobre todo porque en su mayoría se encuentran en edades por debajo de los 25 años, que son consideradas vulnerables frente al contagio; y porque, por otro lado, el conocer su problemática podría contribuir al diseño de actividades que redunden en el desarrollo de habilidades y favorezcan su desempeño como agentes educativos de prevención.

También se decidió contrastar el nivel de conocimientos de los docentes (formadores y alumnos) con sus actitudes respecto a cómo se sienten y qué piensan acerca de las personas infectadas: se quería identificar las actitudes positivas y negativas frente a estos pacientes. Finalmente, se resolvió explorar cuán involucrados se sienten los maestros —desde su función profesional— con la posibilidad de asumir un papel activo en el trabajo de prevención frente al VIH/sida.

Para comprender mejor el área de conocimientos, se decidió realizar su evaluación usando tres variables: primero, se pretendía medir el nivel de información básica y teórica que tienen los estudiantes y docentes formadores sobre el VIH y el sida; en segundo lugar, los conocimientos acerca de las formas de prevención; y, por fin, los aspectos referidos a la transmisión del virus y las vías de contagio.

En un segundo momento se cruzó la información recogida en el área de actitudes con la de conocimientos, para así determinar si existía algún grado de asociación o correlación entre ellas. Se partió del supuesto de que aquellos que contaran con mejores conocimientos tendrían actitudes más positivas hacia las personas infectadas, mayor capacidad para tomar medidas preventivas en ellos mismos y para transmitir información fiable al respecto.

El segundo supuesto partió de la necesidad de que docentes formadores y futuros docentes asuman un papel central y activo en la lucha contra el VIH/sida, al ser numerosos los estudios que señalan que la educación es la única y eficaz forma de hacer frente a esta pandemia.

El estudio se realizó en una muestra representativa de docentes formadores y alumnos de institutos superiores pedagógicos de Lima Metropolitana, obtenida a partir de la base de datos de la Oficina de Servicios y Formación Docente (OSEIFORD) del Ministerio de Educación. El marco muestral consistió en un listado de institutos superiores pedagógicos, conglomerados de docentes y estudiantes. Se consideró realizar una primera selección de estos institutos mediante un muestreo estratificado y sistemático. Los estratos distinguen el tipo de gestión, estatal y no estatal, y el tamaño de la institución, en función del número de estudiantes matriculados.

Dentro de cada una de estas categorías, se ordenaron los institutos según su tamaño y se procedió a seleccionar una muestra de aquéllos que participarían en el estudio utilizando un muestreo sistemático de inicio aleatorio. Es así que se consideró trabajar con una muestra de 264 docentes y 507 estudiantes provenientes de 17 institutos seleccionados. Una vez elegidos los institutos que se visitarían, se designaron en forma aleatoria docentes y estudiantes en su interior, según la cuota definida¹ (cuadro 1).

CUADRO 1
Distribución del universo de docentes formadores y alumnos de ISP

Tipo de gestión	Rango de tamaño (alumnos matriculados)	Nº. de institutos	Nº. de alumnos	Nº. de docentes
Estatales	100 a 500	1	428	28
	Más de 500	1	1.887	59
	Subtotal	2	2.315	87
No estatales	1 a 50	7	212	67
	51 a 100	8	624	115
	100 a 500	24	6.094	455
	Más de 500	8	7.877	369
	Subtotal	47	14.807	1.006
	Total	49	17.122	1.093

¹ Para otras precisiones metodológicas, véase el anexo I.

El rango de edad de los docentes formadores se ubicó entre los 24 y los 69 años, con el 52% en el rango mayor de 40 años. En el caso de los estudiantes las edades se ubicaron entre los 16 y los 48 años, con el 82% de estudiantes menores de 25 años.

La información fue recogida mediante un cuestionario que se elaboró especialmente para este fin y que contenía una ficha de datos personales y una encuesta². A través de la ficha se recogió información básica de los participantes: edad, sexo, estado civil, condición (docente o estudiante), especialidad, año de servicios (para los docentes) y ciclo que cursa (en el caso de los estudiantes).

Respecto a la distribución por sexo, en el caso de los docentes, el 47,3% eran hombres y el 52,7%, mujeres. En el caso de los estudiantes, el 85,6% eran mujeres y el 14,4%, hombres. El 41% de los docentes formadores tenía entre 11 y 25 años de servicio.

Se encontró una muy buena disposición por parte de los directores y del personal docente de los institutos comprendidos en el estudio, así como de los estudiantes. Lo que se vio favorecido por la realización de coordinaciones previas a través de la Dirección Nacional de Formación y Capacitación Docente del Ministerio de Educación y PROEDUCA-GTZ.

En todos los institutos que participaron se pudo percibir también gran interés y motivación por el tema en estudio y, sobre todo, por recibir una mayor capacitación, especialmente por parte de los docentes formadores de las zonas periféricas de la capital, quienes tienen la expectativa de poder orientar mejor a la comunidad.

² Véase el anexo II.

4. Información básica sobre el VIH/sida

Toda vez que nuestro estudio versa sobre el nivel existente de conocimientos acerca del VIH/sida, antes de presentar los resultados queremos precisar algunas consideraciones básicas sobre este mal.

4.1 ¿Qué es el VIH/sida?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una grave enfermedad que representa la etapa avanzada de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus, como indica su nombre, tiene la capacidad de evadir la respuesta inmunológica humana y multiplicarse en el interior del organismo infectado. El VIH infecta y mata cierto tipo de células blancas en la sangre que ayudan a protegernos de las infecciones.

Cuando el virus de inmunodeficiencia humana ataca al organismo, se aloja en especial en los linfocitos T CD4, pero también puede ingresar a muchos otros lugares del cuerpo, como los ganglios linfáticos o el cerebro, y ser eliminado en secreciones corporales como semen, fluidos vaginales o leche materna.

Las personas portadoras del VIH son vulnerables a enfermedades causadas por bacterias, hongos, virus, protozoarios y algunos tipos de cáncer. A estas enfermedades, que normalmente pueden no ser una amenaza en personas con un sistema inmunológico normal, se les conoce como «oportunistas» porque requieren de la oportunidad de un sistema inmunológico debilitado para instalarse y desarrollarse. El tipo de enfermedades oportunistas depende del país o región donde se produzca la infección.

4.2 ¿Cómo se reconoce el VIH?

La infección por VIH no se reconoce a simple vista y menos en sus etapas iniciales, por lo que sólo se puede saber si se es portador del virus a través de pruebas de laboratorio que confirman la infección. La primera y más conocida de estas pruebas es el *Test de Elisa*, que detecta la presencia de anticuerpos al VIH en la sangre. Cuando esta prueba resulta negativa, se debe informar al paciente sobre la existencia de dos posibilidades de interpretación de los resultados: no encontrarse infectado o tratarse de un resultado negativo por encontrarse durante el período de ventana. Esto es así porque la etapa inicial de la infección puede no presentar síntomas, o bien producir un cuadro similar al de la gripe o influenza. A esta etapa, desde que el virus ingresa en el

organismo hasta la aparición de anticuerpos detectables por las pruebas serológicas, se le llama «período de ventana» y tiene una duración promedio de tres a doce semanas.

Cuando la primera prueba serológica demuestra la presencia de anticuerpos al VIH, los resultados deberán ser confirmados por otros métodos, siendo el más conocido el *Test de Western Blot*. Si estas dos pruebas de tamizaje de anticuerpos al virus del VIH dan resultado positivo, así el paciente no presente ningún síntoma de la enfermedad y su calidad de vida sea normal, estamos frente a una persona seropositiva. Es importante señalar que toda persona con un resultado positivo puede transmitir el virus a otra desde el primer momento, tenga o no manifestaciones externas de la enfermedad.

4.3 ¿Es igual ser portador del VIH que tener sida?

No es lo mismo estar infectado por el VIH que tener sida. Estar infectado con el VIH significa ser portador del virus y que éste puede ser transmitido a otras personas, lo que no implica padecer de sida. La persona permanece infectada probablemente de por vida y debe tomar las precauciones para que disminuyan los riesgos de que evolucione la enfermedad y de contagio. En otras palabras, lo que se transmite no es el sida sino el virus que lo causa.

Hasta hace pocos años, por lo general, las personas infectadas con el VIH desarrollaban sida en un período aproximado de diez años. Hoy en día esta situación ha cambiado gracias a la detección cada vez más precoz y al descubrimiento de nuevos tratamientos que actúan sobre la progresión del virus, postergándose la aparición de las enfermedades oportunistas, mejorando la calidad de vida y aminorando el riesgo de mortalidad.

4.4 ¿Cómo se transmite el VIH?

Las formas de infección conocidas hasta hoy son fundamentalmente tres: transmisión sexual, en la que hay intercambio de secreciones infectadas como semen y moco vaginal; transfusión de sangre o hemoderivados contaminados; y transmisión vertical, es decir, de la madre gestante infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. No se conocen otras formas de contagio del virus.

El VIH no se transmite por compartir espacios con una persona infectada, ni por compartir piscinas o servicios higiénicos, ni a través de la picadura de insectos, ni saliva, lágrimas o sudor; mucho menos por abrazos o caricias. El virus no puede sobrevivir sobre los objetos.

Es conveniente saber que el VIH no puede reproducirse o completar su ciclo de vida fuera del organismo; no puede diseminarse en el aire ni transmitirse por vía digestiva. Es un virus menos resistente que el de la hepatitis B o que el bacilo de la tuberculosis. Fuera del organismo es un virus muy frágil. El cloro común (lejía), el agua y otros elementos pueden destruirlo con facilidad.

Con estos antecedentes presentaremos ahora los principales hallazgos encontrados en el estudio en las tres áreas exploradas: conocimientos, actitudes y autopercepción del papel docente en la lucha contra el VIH/sida.

5. Nivel de conocimientos acerca del VIH/sida

La primera gran pregunta que nos planteamos fue: ¿cuánto saben los docentes formadores y sus alumnos sobre el VIH/sida? Cuestión especialmente importante para poder establecer contenidos curriculares, futuros talleres e, incluso, materiales de apoyo e información eficaces.

De las respuestas obtenidas se puede observar que aproximadamente un 74% de la población evaluada logra obtener un significativo número de respuestas correctas en el área de conocimientos. Es decir que existe un aceptable nivel de conocimientos sobre el VIH/sida entre los docentes formadores y sus alumnos, aunque el nivel de los primeros es mejor que el de sus alumnos. A pesar de ello, el porcentaje de desinformación es elevado y existen serias contradicciones y variabilidad en las respuestas.

Al parecer, el problema no se encuentra necesariamente en el nivel de información con el que cuentan los docentes formadores sino en la falta de solidez y seguridad de sus conocimientos y, por otro lado, en las creencias erróneas, los mitos y tabúes que aún persisten en el medio.

Así, los mejores logros en cuanto a respuestas correctas en el área de conocimientos se pudieron observar en la forma de transmisión del virus, la que ocupa el primer lugar; en segundo lugar se ubica la información básica —comportamiento del virus, diferencias entre VIH y sida, desarrollo de la enfermedad—; en tercer lugar están los conocimientos referidos a prevención. Analicemos los resultados.

5.1 Información básica

¿Cuál es la información básica sobre el tema que conocen los docentes formadores y sus alumnos?

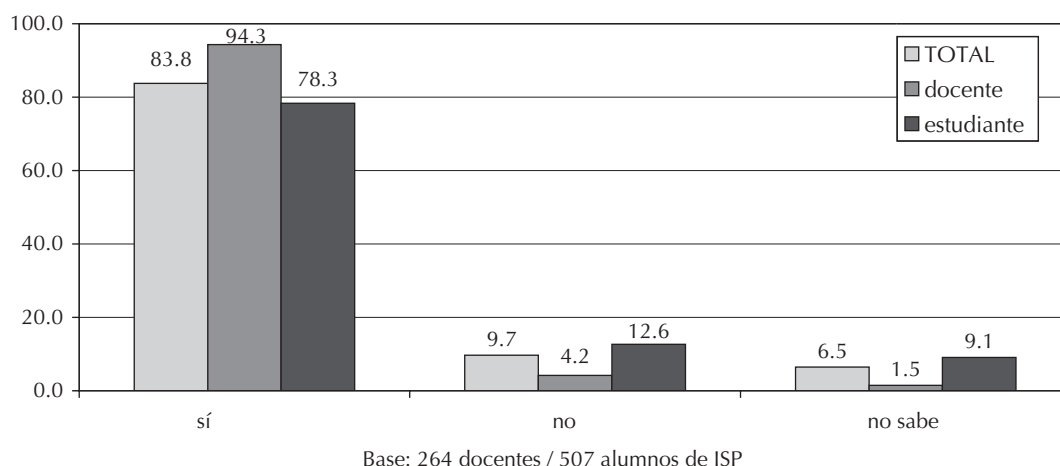
Diferencia entre VIH y sida

La mayor parte de docentes formadores y de alumnos no conoce la diferencia entre estar infectado con el virus y haber desarrollado el sida; casi el 45% del total de la muestra cree que tan pronto una persona es infectada desarrolla la enfermedad. Es decir, se considera como simultáneos el contagio y la etapa más avanzada de la enfermedad. El nivel de desinformación es significativamente mayor entre los estudiantes; así, los docentes formadores cuentan con más información que sus alumnos.

El considerar el VIH y el sida como iguales puede deberse a que la mayor parte de la literatura sobre el tema suele utilizarlos como sinónimos o, en su defecto, tratar sólo el tema del sida. Por lo general, existen pocas campañas enfocadas hacia las personas infectadas que todavía no han desarrollado el síndrome, con temas como tratamiento y cuidado para evitar tanto las enfermedades oportunistas como la prevención de la reinfección y aspectos que contribuyan a brindar estrategias que permitan a las personas infectadas aprender a vivir con el VIH. El centrar la información sólo en las personas que ya han desarrollado el sida, de alguna manera, puede contribuir a aumentar el rechazo y el temor frente a éste, pues implica desconocer los beneficios de la detección temprana y de los tratamientos para mejorar la calidad de vida.

Si para algunas personas estar infectado y desarrollar el sida es lo mismo, se puede entender el temor a realizarse pruebas diagnósticas, y la preferencia por ignorar la situación en espera de que aparezcan los síntomas asociados. Sin embargo, casi la totalidad de docentes formadores sabe que se puede estar infectado por el virus y no presentar síntomas por muchos años (gráfico 1). En el caso de los alumnos, esta cifra disminuye a un 78%, lo que nos indica nuevamente que los docentes tienen mayor información.

GRÁFICO 1
¿Se puede tener el virus del sida por muchos años sin tener síntomas de la enfermedad?



Diagnóstico

En cuanto a las formas de evaluar o diagnosticar si una persona está infectada con el VIH, se observa que tanto los docentes formadores (98%) como sus alumnos (87%) saben que el Test de Elisa es, por excelencia, la principal forma de detección del virus.

Sin embargo, el 57% de la muestra general no sabe que esta prueba puede presentar errores de diagnóstico, sobre todo durante el tiempo de incubación del virus o período de ventana. Este desconocimiento podría dar lugar a que las personas asuman que un primer diagnóstico negativo es suficiente para descartar la presencia de la infección; contribuyendo con ello a la diseminación del virus en el caso de haberse producido ésta. Más aún cuando sólo un 15% de los encuestados conoce que, después de la primera evaluación con esta prueba, es necesario repetirla y, en algunos casos, si existe evidencia de conducta de riesgo o manifestaciones clínicas asociadas a la infección, confirmarla con el Test de Western Blot.

La segunda forma de evaluar la condición de una persona respecto al VIH es la existencia de síntomas. Tanto los docentes formadores como sus alumnos logran identificar satisfactoriamente los síntomas asociados a la infección, tales como pérdida inexplicable de peso, diarreas crónicas o fiebre prolongada, entre otros. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que estos síntomas pueden también estar asociados a diversas enfermedades.

Fortaleza del virus

El VIH es considerado un virus potente, maligno y poderoso. El estudio incluyó una serie de preguntas destinadas a explorar el conocimiento de la fortaleza del virus. Sólo a modo de anécdota comentaremos que encontramos más de un caso que señalaba al margen de la pregunta: «No se destruye con nada»; es decir que se estaría frente a un virus indestructible, resistente al fuego, al agua, a la lejía y al alcohol.

Poco se sabe sobre la fragilidad del virus fuera del organismo ni que es sensible a los métodos habituales de desinfección y esterilización. Incluso, aproximadamente la mitad de los encuestados no sabe o duda sobre si el virus puede sobrevivir en el aire. Una proporción similar cree o duda acerca de si el virus puede vivir sobre objetos. Todo ello, como es fácil de deducir, incrementa los temores frente al virus y da un equivocado argumento a la discriminación por temor al contagio mediante un estornudo o por compartir objetos.

Tratamiento

Otro aspecto estudiado es cuánto sabían los docentes formadores y sus alumnos respecto al tratamiento que pueden recibir las personas ya infectadas. De esta forma se pudo determinar que el 36% de los evaluados de ambas poblaciones creen, en forma errada, que existen tratamientos que «curan» la enfermedad. Sin embargo, el 65% de los docentes y el 63% de los alumnos saben que no existe un tratamiento efectivo para curarla.

Casi la totalidad de los docentes formadores reconoce que sí existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas infectadas. Si bien en ambas poblaciones el nivel de información es alto, éste es significativamente mayor entre los docentes. Asimismo, es reconocido que las hierbas medicinales no curan ni ayudan a prevenir la infección.

5.2 Formas de transmisión

¿Cuáles son las formas de transmisión conocidas por los docentes formadores y sus alumnos?

Relaciones sexuales

De hecho son reconocidas mayoritariamente, en más de 80% de las respuestas, como posible vía de contagio las relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, todavía hay docentes formadores (12%) y alumnos (21%) que ponen en duda o ignoran que basta una sola relación sexual con una persona portadora del virus para poder infectarse. La población femenina cuenta con menos información.

Transfusión

La asociación del virus con la sangre es plenamente reconocida por un 98% de los entrevistados, sobre todo en el caso de transfusiones. La mayor parte de la población reconoce como posibles vías de contagio los fluidos biológicos contaminados (sangre, semen, flujo vaginal, leche materna) y las transfusiones sanguíneas.

Transmisión madre-hijo

La posible transmisión de la madre a su niño, también llamada «transmisión vertical», es menos reconocida; de hecho, casi el 40% de la población evaluada no sabe o duda acerca de si la infección puede ocurrir durante el parto. A pesar de este dato, más de la mitad de los encuestados sabe que la transmisión vertical es, de alguna forma, una posible vía de contagio.

Sobre las formas de transmisión se ha especulado mucho, tal vez es una de las áreas donde más ideas erróneas y mitos existen; por ello, además de incluir las tres vías ya conocidas, se incluyeron algunas ideas o falsas creencias que circulan en el medio, recogidas del imaginario popular. De esta forma se pudo observar que aún hay quienes creen que el virus del VIH puede ser transmitido por medio del contacto con sudor, lágrimas, orina, heces (27% de docentes y 35% de alumnos) o, incluso, por compartir alimentos con una persona infectada (31% de estudiantes y 17% de docentes).

En el mismo sentido, algunos creen o dudan sobre si el virus puede ser transmitido mediante la picadura de mosquitos u otros insectos (44% de los alumnos y 30% de los docentes) o por bañarse en la misma piscina, río o playa que un enfermo de sida (11% de los docentes y 25% de los alumnos no tienen claridad sobre estos aspectos). Respecto a la manipulación de utensilios, vajilla o teléfono utilizados por una persona infectada como posible vía de contagio, el 12%, en ambas poblaciones, la considera verdadera o señala que no sabe.

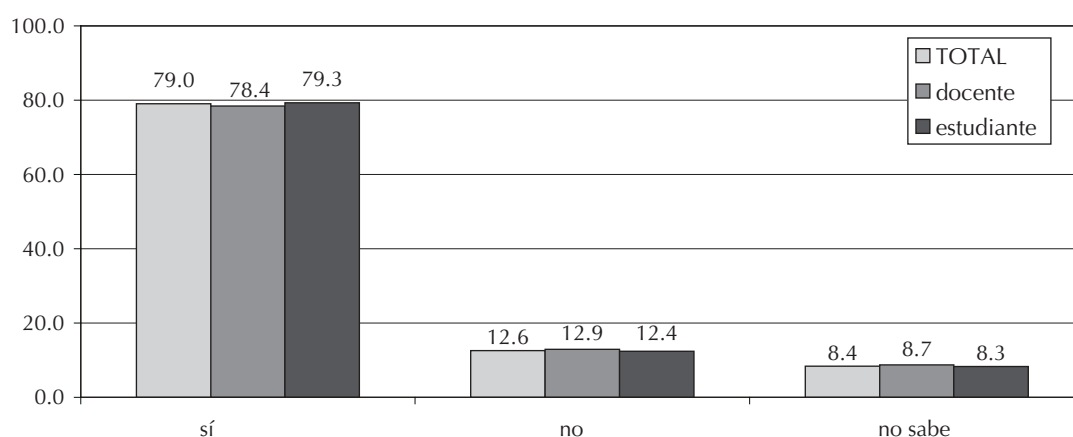
5.3 Prevención

¿Cuánto conocen los docentes formadores y sus alumnos respecto a las formas de prevención?

Uso de preservativos

La forma de prevención más reconocida o aceptada, tanto por docentes formadores como por sus alumnos, es el uso del preservativo o condón, que alcanza un 79% en la muestra general (gráfico 2). Este resultado es muy similar al encontrado en un estudio realizado en adolescentes (Quintana y Vásquez, 2001). Sin embargo, a diferencia de ese estudio, no se pretendía explorar prácticas sexuales, por lo que no se pudo verificar si esta forma de prevención es realmente usada en la práctica. No es extraño encontrar serias contradicciones entre lo que se dice y lo que se hace, por lo que sería necesario que futuros estudios indaguen sobre estos aspectos.

GRÁFICO 2
¿Usar condón es una forma de prevención frente al VIH/sida?



Base: 264 docentes / 507 alumnos de ISP

Un hallazgo importante que se debe destacar es el no haberse encontrado diferencias significativas por sexo en la muestra de alumnos. Tanto hombres como mujeres reconocen el condón como una forma de prevención frente al virus. Mientras que en la muestra de docentes formadores el 28% de las mujeres no lo consideran o lo desestiman como forma de prevención, en la población masculina la cifra se redujo al 14%.

Uso de jeringas descartables

El uso de jeringas también es identificado con claridad como una forma de transmisión y, en consecuencia, se reconoce la necesidad de usar jeringas descartables por la alta probabilidad de infectarse al compartirlas. En nuestro país, la incidencia de contagio a través de esta vía es bastante reducida frente al contagio por contacto sexual, que es el de mayor incidencia (MINSA-Oficina General de Epidemiología, 2002). Sólo el 26% de los alumnos y el 17% de los docentes dudan acerca de esta forma de prevención o no la conocen.

Vacuna

A pesar de la gran cantidad de información que circula en la sociedad y de la velocidad con la que los medios de comunicación informan, aún hay un 30% que cree que existe una vacuna para prevenir el virus. Habría, no obstante, que analizar con mayor profundidad si esta desinformación responde al desconocimiento o a la confusión, debido a la diversidad de las noticias que circulan en los últimos tiempos. Tal vez se cree que ya se está muy cerca de lograr dicha vacuna, o que ya está descubierta y que la información no se difunde. Habría que explorar más este aspecto pues la mayor parte de quienes tienen esta creencia son los más jóvenes, es decir, los estudiantes. Pensar que existe cura o una vacuna podría contribuir a que se minimice la importancia del peligro de infectarse.

Si bien la falta de conocimientos es ya un problema, muchas veces puede ser mucho más serio el tener conocimientos equivocados o incompletos sobre una situación. Las creencias o ideas erróneas que se han desarrollado en torno al VIH/sida han sido una de las principales trabas para llevar a cabo programas de prevención eficaces. El estudio pretendía explorar algunas de ellas para así aclarar cuánto saben y cuánto creen saber los docentes formadores y sus alumnos al respecto.

Así, cuando se indaga sobre si «lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales contribuye a prevenir el contagio», un significativo porcentaje de la población joven, es decir los alumnos (41%), duda o considera que esta práctica puede contribuir a protegerlos de la infección. En el caso de los docentes formadores la proporción es significativamente menor (21%).

Son más preocupantes aún las respuestas obtenidas frente al uso de espermicidas. El 52% de los alumnos y el 24% de los docentes o no saben o consideran que a través del uso de éstos es posible prevenir la infección del VIH. Esta creencia parece estar más arraigada en la población de estudiantes, ya que menos de la mitad de la muestra logra identificar que no es una forma de prevención frente al virus. De alguna manera, esto indica la poca consistencia de la información que poseen. También es relevante resaltar que cuando se analiza la variable sexo, al igual que en otros ítems, la población femenina cuenta, en forma significativa, con menos información que los varones.

A riesgo de ser reiterativos, no está demás señalar que estas creencias erróneas acerca de las formas de prevención hacen más vulnerables a estas poblaciones debido a posibles prácticas sexuales sin protección y generan inseguridad frente a los conocimientos que poseen, poniendo en riesgo su labor como agentes educativos en la prevención del VIH.

En los últimos años se han intensificado las campañas preventivas de lucha contra el sida; diversas investigaciones revelan que éstas han tenido un relativo impacto en la población, dejando cada vez más claro que el solo conocimiento no redundan en forma automática en la práctica preventiva. En el caso de nuestra muestra nos enfrentamos a una delicada situación, ya que sus niveles de información, la ambigüedad de éstos y la existencia de ideas erróneas nos plantean un importante reto.

Consideramos indispensable que los docentes formadores cuenten con información clara y confiable. El 40% de la muestra general indica no haber recibido información sobre el tema durante el año; sin embargo, en distintas áreas del cuestionario se pudo observar una fuerte demanda por recibir información al respecto.

6. Actitudes frente al VIH y el sida

El tema de las actitudes dentro de la problemática del VIH y el sida desempeña un papel fundamental; así, a través del tiempo se han podido observar diferentes tipos de reacción frente a la epidemia, desde el rechazo y la estigmatización hasta la negación y el silencio. Estamos hablando de una enfermedad transmisible que se asocia al dolor y a la muerte, pues, además de ser incurable y mortal, tanto la transmisión del VIH como el impacto del sida abarcan aspectos más amplios, como la pobreza y la inequidad, así como los comportamientos de las personas; sobre todo aquellos relacionados con la sexualidad que se suponen íntimos y privados, temas que hasta la fecha pueden ser considerados por algunos como tabúes difíciles de abordar.

Recordemos que el estigma que rodea al sida se inicia cuando se descubrió la enfermedad y se asoció sobre todo a «ciertos» grupos de la población y a conductas ligadas a la promiscuidad, la homosexualidad y el consumo de drogas. Desde entonces esta situación generó actitudes de rechazo, temor y discriminación frente a las personas infectadas, que son aspectos que exploramos en nuestra investigación.

6.1 La importancia de las actitudes

El tema de las actitudes puede ser visto desde distintos ángulos. Por un lado, es evidente la discriminación de la que son víctimas las personas portadoras del virus y, en algunos casos, incluso sus familias. Por otro lado, el miedo y el desconocimiento sólo contribuyen a la propagación del virus, pues favorecen actitudes de vergüenza o temor para pedir ayuda, realizarse análisis o, lo que es peor, que se opte por ignorar el problema. Este tipo de actitudes viene siendo un serio obstáculo en los esfuerzos de prevención y sólo agrava los efectos de la epidemia. Desde la posición de los docentes formadores, ésta puede ser una traba importante para llevar adelante un eficiente programa de prevención.

Cabe señalar que, en términos generales, las actitudes constituyen una organización relativamente duradera de creencias favorables o desfavorables respecto a personas, objetos, acontecimientos o situaciones que nos predisponen a responder de cierta forma. Tienden a permanecer estables con el transcurso del tiempo y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las actitudes son aprendidas e involucran reacciones que pueden ser manifestadas a través de creencias y sentimientos que nos llevan a actuar de determinada manera. Una vez formadas, son difíciles de

modificar, dado que muchas de las creencias, convicciones y juicios que involucran pueden tener su origen en la infancia y haber sido reforzadas después. Otras actitudes pueden ser aprendidas en el marco de la vida en sociedad. Lo cierto es que rara vez son un tema individual, pues, por lo general, son tomadas de grupos con los cuales se está en sintonía o a los que se aprecia.

Las actitudes se componen de tres elementos: un aspecto cognoscitivo, acompañado de pensamientos y creencias ligadas al concepto que tenemos frente a personas, objetos o situaciones; un aspecto o dimensión afectiva, relacionado directamente con los sentimientos de agrado o desagrado frente al objeto o situación; y un aspecto comportamental, ligado a cómo actuamos frente al objeto.

ONUSIDA ha señalado en diversos informes que uno de los principales problemas en el contexto del VIH/sida es la falta de congruencia entre las actitudes y las conductas. Desde esta perspectiva era necesario estudiar las actitudes de los docentes formadores y sus alumnos frente a la problemática planteada, así como observar si existe congruencia entre actitudes y conducta; hecho que no siempre suele ocurrir y que Festinger (en Robins, 1992) ha denominado «disonancia cognitiva»: situación que se presenta cuando se tienen ideas y actitudes que se contradicen, generando una situación de incomodidad psicológica. Los mitos y la ignorancia que continúan existiendo acerca de las formas de transmisión y prevención del virus de hecho han de estar entorpeciendo los esfuerzos por generar actitudes positivas y luchar contra el temor hacia las personas infectadas con el VIH o con el sida.

Una de las limitaciones que vale la pena señalar es que, cuando pretendemos medir actitudes a través de este tipo de instrumentos, corremos el riesgo de que los evaluados expresen actitudes orientadas por lo externo o por la presión social; es decir, muchas veces las personas responden aquello que creen que se espera de ellas. Por esta razón se decidió cruzar la información recogida en el área de conocimientos y analizar cuán consistentes podían ser las respuestas obtenidas en esta área. Por ello reflexionaremos sobre la congruencia de las actitudes encontradas en la población del estudio frente a las respuestas recogidas en el área de conocimientos, para plantear algunas interrogantes que contribuyan a esclarecer esta problemática.

Conforme ha transcurrido el tiempo desde que se detectó la pandemia hasta la fecha, ha habido una serie de cambios significativos en la concepción de la enfermedad en los aspectos científico, tecnológico y social, los que han contribuido a brindar más información y, a la vez, podrían haber influido en cierta medida en la percepción que se tiene de las personas infectadas mediante la adopción de un enfoque desde los derechos humanos. Todo hace pensar que las actitudes de temor, intolerancia y discriminación asociadas al elevado índice de mortalidad que traía consigo el sida en sus años iniciales, y que eran reacciones poco frecuentes ante otro tipo de enfermedades, parecen ir cediendo en algunos sectores de la población; sin embargo,

no existen muchas investigaciones recientes que corroboren esta hipótesis y establezcan la verdadera magnitud del rechazo o de la discriminación en la actualidad.

6.2 Actitudes encontradas

Es conveniente recordar que uno de los objetivos del estudio era conocer las actitudes de los docentes formadores y de sus estudiantes frente al VIH y el sida. Los ítems propuestos, algunos de ellos en forma de afirmaciones o planteando situaciones hipotéticas, exploraron en especial aquellas actitudes de rechazo o temor al contagio por estar en contacto con personas portadoras del virus o enfermas de sida.

El estudio revela una correlación positiva³ entre los conocimientos y las actitudes; es decir que a mayor nivel de conocimientos, mejores actitudes hacia las personas infectadas. Sin embargo, también se debe señalar la existencia de investigaciones que indican lo contrario, por lo que no basta estar informado para lograr modificar las actitudes, sobre todo las relacionadas con la percepción del riesgo. Esta disyuntiva nos plantea la urgencia de encontrar estrategias que contribuyan con los cambios deseados. Por el momento asumiremos que cuanto mayor sea el conocimiento sobre el VIH/sida de nuestros docentes formadores, estaremos más cerca de lograr mejoras en sus actitudes.

Alrededor del 70% de los entrevistados manifestó actitudes positivas hacia las personas infectadas, superando largamente a quienes declararon en forma abierta actitudes de rechazo o gran temor al contagio. Sin embargo, más allá de esta cifra, debemos analizar qué pasa con la población que se mantiene indecisa, cómo reaccionaría este estrato ante una situación real.

Temor al contagio

De hecho, un significativo número de docentes y de estudiantes logran reconocer que el contacto ocasional no sexual no es vía de contagio del VIH; de modo que podríamos afirmar que las tres cuartas partes de la población no siente que pone en riesgo su salud por compartir espacios físicos con personas enfermas de sida.

Al parecer, el temor a ser contagiado se eleva cuando la persona infectada es más cercana, por ejemplo habita en el hogar, y se reduce cuando es menos próxima, como en el caso de compañeros de aula y amigos. Ello se confirma cuando se indaga si se excluiría del grupo a un amigo por el hecho de estar infectado con el VIH o, de manera complementaria, se evitaría compartir el aula con una persona infectada. La

³ Rxy = .42, sig < 0.01

mayoría de las respuestas se orientan hacia la no discriminación. No obstante, debemos estar atentos a un 20% de los alumnos que expresan en forma abierta su temor al contagio o están indecisos frente a esta situación.

En el caso de los docentes, este porcentaje disminuye de manera significativa (12,5%), pues se muestran más flexibles y expresan menos temor hacia las personas infectadas. En todo caso, parece ser que la percepción de la distancia durante el proceso de interacción social, cuando se trata de espacios comunes como el ambiente laboral o el aula y no de convivencia dentro del hogar, permitiría sentirse más seguro frente a la probabilidad de infectarse.

Rechazo

Tal vez esto indique, por un lado, una mayor apertura, voluntad o deseo de no discriminar y, por el otro, la lucha frente al temor a la infección. La pregunta que surge inevitablemente es: ¿cuán sólidos son sus conocimientos sobre las formas de transmisión del virus? O, en todo caso, ¿será posible esperar actitudes positivas y de aceptación frente a las personas infectadas si aún hay quienes creen que se pueden infectar a través de sudor, lágrimas o heces? ¿O si el 40% no tiene claridad o cree que la infección se puede transmitir a través de picaduras de mosquitos? ¿Cómo se pueden interpretar estos datos frente a un significativo número de docentes que expresan que las personas con sida *no* deben ser aisladas? ¿Será posible realmente pensar así cuando se teme o se cree que el estar en contacto con objetos usados o tocados por una persona infectada puede ser vía de contagio o, al menos, no tener claridad y seguridad al respecto?

Estas creencias erróneas deben ser tomadas en cuenta, ya que, si se cree que el virus «puede diseminarse en el aire o vivir sobre los objetos», estaríamos hablando de un virus mortal fácilmente transmisible; por tanto, es muy difícil esperar actitudes positivas y libres de temor frente a las personas infectadas, ya que desde esta creencia podría tener sentido el considerar que se pone en riesgo la salud al compartir espacios físicos con una persona infectada.

Cuando se analiza esta información según sexo se encuentra una diferencia significativa en la población femenina, que parece contar con menos información. Cabe destacar que, a pesar de estos datos, sólo el 16% de los evaluados señaló que se debe aislar a las personas infectadas para evitar que contagien a otros, por lo que vale preguntarse si estaremos frente a respuestas de deseabilidad social que responden a campañas de no discriminación y de derechos humanos. ¿Será posible sentirse cómodo al compartir espacios físicos con personas infectadas con el VIH si se cree que éste se transmite en el aire o puede sobrevivir en los objetos?

Habría que determinar si este discurso ha cambiado realmente o sólo responde a aspectos de deseabilidad social, ya que el informe preliminar del estudio *Los docentes y los desafíos de la profesionalización en el Perú. Primeros resultados: Encuesta Nacional a Docentes del Perú*⁴, elaborado en 2002, señala que el rechazo de los docentes peruanos hacia las personas con sida alcanza al 43,9% de la población evaluada en dicha investigación, encontrando que el rechazo es mayor entre los docentes de primaria y en aquellas edades que van de 45 años a más.

Discriminación

Al respecto nuestro estudio reveló que un 31% duda o cree que los niños infectados con VIH no deben ser aceptados en las escuelas. Recordemos que en los últimos tiempos se han difundido noticias que denuncian esta forma de discriminación.

Se tendría que mencionar que el tema de los niños infectados con VIH y la escuela no suele ser incluido con facilidad en las campañas preventivas, por lo que se evidencia una mayor necesidad de trabajarlo en instituciones de formación inicial.

Existe información suficiente que permite conocer que el virus no se adquiere por el tipo de contacto y actividades que se realizan en las escuelas, pero poco se dice sobre que estos niños corren más riesgos de salud que sus compañeros; es decir, que pueden contagiarse con facilidad de infecciones comunes que, para ellos, podrían ser letales. En la actualidad, el niño con VIH es visto como posible fuente de contagio del virus hacia los demás al menos por la cuarta parte de la población de este estudio.

El hecho es que estos temas aún generan temor y ambigüedad, lo que hace imprescindible considerar la necesidad y el compromiso de incluirlos en futuros programas orientados al desarrollo de capacidades, además de dar la información pertinente y realista que permita desmitificar prejuicios y creencias erróneas, abordando tópicos como el cuidado y tratamiento que deben recibir en la escuela los niños infectados. Es decir, formar a los docentes con una perspectiva de respeto a los derechos humanos y de no discriminación, así como en el manejo de normas de bioseguridad.

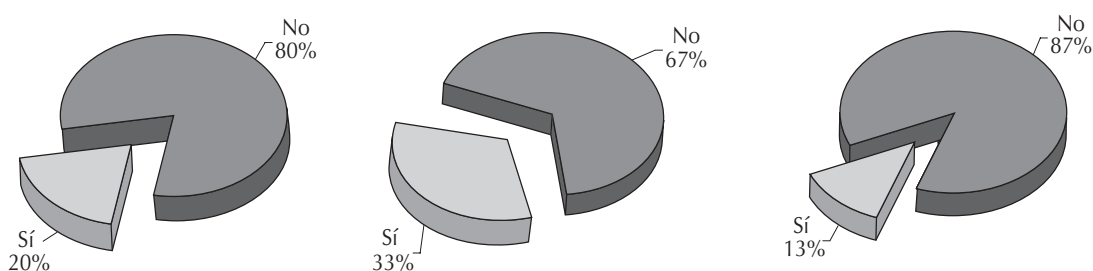
6.3 Actitudes y conductas

Recordemos que en el área de conocimientos se mencionó, entre otros aspectos, que los docentes formadores y sus alumnos saben que el VIH sólo se puede detectar con

⁴ El trabajo se realizó en el marco del Convenio Ministerio de Educación del Perú-Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO, firmado en 2001 en Buenos Aires, y se inscribe en un programa de análisis comparado de los docentes de Perú, Uruguay, Brasil y Argentina.

pruebas de laboratorio, que conocen el Test de Elisa y que saben que se puede tener el virus por muchos años sin presentar síntomas. Estos datos podrían resultar auspiciosos; sin embargo, el 80% de la muestra total nunca se ha realizado una prueba de descarte (gráfico 3).

GRÁFICO 3
¿Se ha realizado alguna vez un Test de Elisa?



Es decir que, a pesar de contar con la información de que sólo mediante uno o más análisis de laboratorio se puede tener la certeza de estar o no infectado, no se toman las medidas necesarias para descartar si se tiene o no el virus y, más bien, se atribuye a los síntomas la posibilidad de deducir la enfermedad, aun cuando se sabe que los pacientes pueden permanecer varios años asintomáticos. ¿Cómo se puede interpretar esta información? ¿Será nuevamente por temor o será que se considera innecesario realizarse pruebas diagnósticas? Probablemente, el temor y el estigma que aún rodean al sida tengan un papel crucial en esta conducta. Como dato adicional cabe señalar que el 77% de los encuestados considera no haber estado bajo ningún riesgo de ser infectado con el VIH.

No ha de ser fácil promover campañas preventivas y una sexualidad saludable desde la condición de docentes formadores cuando no se han interiorizado estos aspectos en lo personal, ni se ha logrado asumir conductas y actitudes de autocuidado. Se requiere implementar estrategias que los involucren tanto en el ámbito personal como en su papel de docentes formadores y agentes educativos.

Un estrecho 15% de la población encuestada piensa que el VIH sólo puede afectar a «algunas personas». Aunque el cuestionario no permitía indagar a qué tipo de personas se podría estar refiriendo, es probable que se siga asociando la infección con personas promiscuas, homosexuales, drogadictos: es decir, sólo con «ciertos» grupos de personas; ya que tanto los docentes formadores como sus alumnos consideran que el principal factor o causa del aumento de los casos de sida son las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas y la promiscuidad.

Cabe destacar que ésta era una pregunta cerrada de alternativas múltiples, donde se podía elegir más de una respuesta (cuadro 2). Las respuestas mayoritarias señalan que el aumento del contagio se debe a «relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección» y a la «promiscuidad». Ante ello habría que preguntarse, ¿cuánta diferencia o qué diferencia hay entre «relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección» y la «promiscuidad»? ¿O será que aún hay quienes piensan que la infección sólo es un tema de promiscuidad?

CUADRO 2
Factores asociados al aumento de casos de VIH/sida

	TOTAL %	Estado		Sexo	
		Doc. %	Estud. %	Masc. %	Fem. %
Relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección	71	67	73	64	73
Promiscuidad	40	48	37	41	40
Desconocimiento sobre las tramas de transmisión	31	29	33	29	33
Educación sexual insuficiente	31	32	31	36	30
Falta de comunicación en la pareja	14	10	16	11	15
Aumento de consumo de alcohol y drogas	7	9	7	11	6
Base: total de entrevistados	767	263	504	195	565

El negar e ignorar las dimensiones que ha alcanzado la infección por VIH sólo contribuye a aumentar el riesgo y la vulnerabilidad. El sida es un problema que nos afecta a *todos* y sólo entendiéndolo de esta forma se podrá luchar contra la pandemia.

7. Papel de los maestros ante el VIH y el sida

Como ya se ha mencionado, la prevención es por ahora el único medio de lucha contra la propagación del VIH y el sida, lo que nos pone más que nunca en el terreno de la educación. La función de ésta es crucial para reducir el número de casos de infección y se constituye como la herramienta fundamental para la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para enfrentarlos.

Ninguna otra institución tiene el privilegio de concentrar tantos niños y adolescentes por tal cantidad de tiempo y en una etapa crucial de sus vidas como la escuela, el espacio por excelencia donde se forman opiniones, se adquieren hábitos y se desarrollan las actitudes y valores que regirán las vidas y los destinos de las personas. Por otro lado, es innegable el peso que tiene el trabajo docente, tanto en los estudiantes como en la familia y la sociedad. De esta forma la escuela provee el marco ideal para el trabajo preventivo frente a la transmisión del virus.

Cuando se considera que en el Perú una de cada tres personas es adolescente o joven, y que el inicio de la vida sexual se puede ubicar alrededor de los 16 años (Quintana y Vásquez, 2001), es preocupante reconocer que vivimos en una cultura en la que padres, maestros y adultos en general tienen la tendencia a negar la sexualidad en estas edades, como si esta actitud de ocultamiento la hiciera desaparecer. El aumento de los casos de jóvenes con sida alrededor de los veinticuatro años nos demuestra que la infección tuvo lugar en edades tempranas.

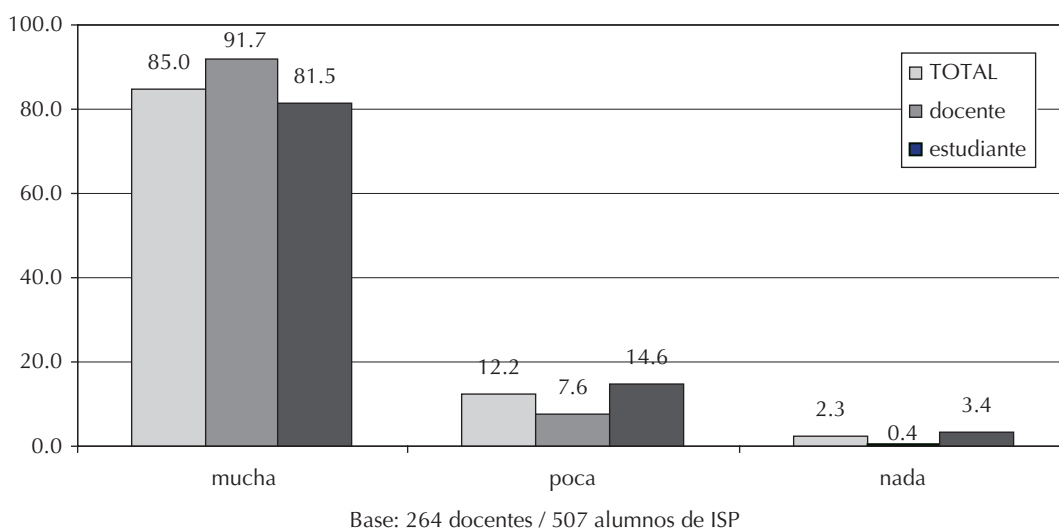
Desde esta perspectiva, los docentes formadores tienen la responsabilidad de formar a los futuros maestros; es decir, son responsables de su preparación inicial, de entrenar a aquellos que pronto estarán en las escuelas. Por ello es verdaderamente importante conocer el nivel de compromiso que tienen tanto ellos como los futuros docentes, su percepción sobre el papel que desempeña la escuela, su nivel de preparación y seguridad para abordar la problemática, así como sus principales dificultades y necesidades de capacitación; más aún si se considera que una de las principales causas de infección es la falta de conocimientos, lo que deriva en la falta de prevención.

7.1 El papel de la escuela

Uno de los aspectos más relevantes —y gratificantes— que presenta el estudio es el de encontrar que una amplia mayoría, tanto de docentes formadores como de sus alumnos, considera que la escuela tiene mucha responsabilidad en la tarea de prevención frente

al VIH/sida (gráfico 4). Lo que nos indica que la población evaluada ha comprendido el desafío y la responsabilidad que implica el educar en los tiempos del sida.

GRÁFICO 4
¿Cuánta responsabilidad cree usted que tiene la escuela en el trabajo de prevención frente al VIH/sida?



Pero, de alguna manera, el sentimiento tanto de los docentes formadores como de sus alumnos es el de estar solos en esta lucha, ya que, si bien sienten que la escuela tiene mucha responsabilidad en la tarea, cuando se pregunta dónde creen ellos que se debe recibir información sobre el VIH y el sida, el 79% considera que debe ser en la escuela, el 15% piensa que debe ser en los puestos de salud, y sólo el 4,5% menciona la casa.

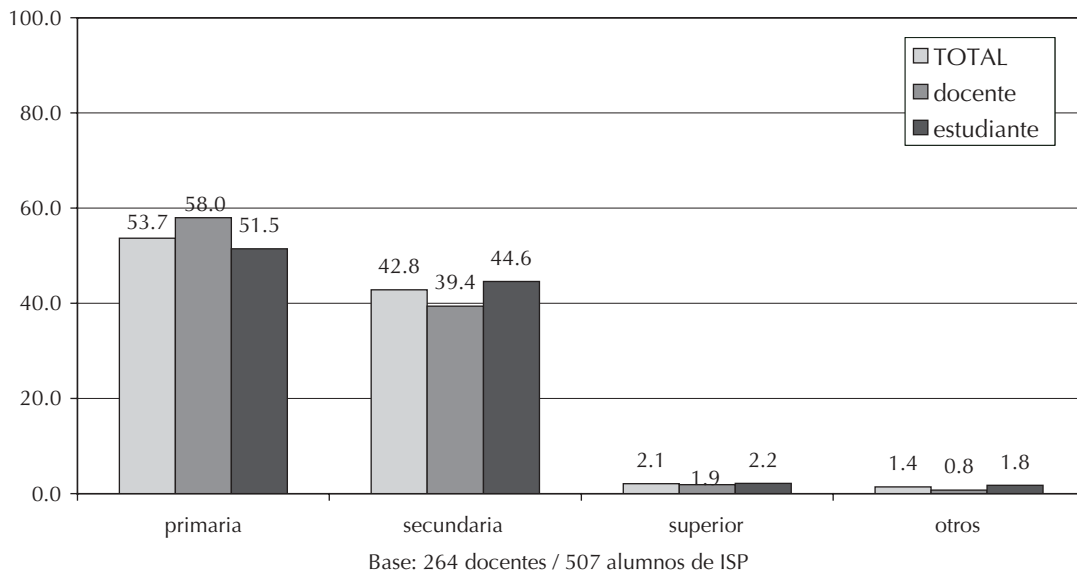
Estos datos reflejan la percepción que tienen los docentes de la responsabilidad del sistema educativo frente al tema. Pero, a la vez, queda en evidencia la falta de estrategias para llegar a los padres de familia y a la comunidad e involucrarlos en la lucha contra el VIH y, consecuentemente, prevenir la diseminación del virus.

El hogar ocupa el tercer y último lugar como posible espacio de prevención. Si bien la escuela es un lugar privilegiado, es innegable el papel que posee el hogar en la formación de actitudes, por lo que nos preguntamos si la escuela por sí sola será capaz de lograr cambios significativos sin el apoyo de la casa. ¿Por qué tanto los docentes formadores como sus alumnos consideran tan difícil esta alianza? Nuestra propuesta sugiere capacitar a los docentes desde su formación inicial en estrategias eficaces que les permitan aunar esfuerzos, tanto con los padres de familia como con otros agentes de la comunidad.

7.2 ¿Cuándo empezar?

Otro resultado que merece ser resaltado es el nivel educativo en el que se debe empezar a abordar el tema. Así, observamos que 53,7% de los encuestados considera que el trabajo preventivo debe iniciarse durante la educación primaria y el 43% responde que sería mejor hacerlo en secundaria; es decir, nuestros docentes formadores parecen haber comprendido y tener claridad sobre la importancia de iniciar el trabajo preventivo lo más temprano posible (gráfico 5).

GRÁFICO 5
¿En qué nivel educativo cree usted que es más pertinente informar sobre el VIH/sida?



Hablar de sida implica hablar de sexualidad y éste ha sido un tema controversial y difícil de trabajar para la escuela; pero la aparición del VIH nos pone en un escenario diferente. Ya no hay cabida para esta discusión, la única vacuna que puede parar esta pandemia es la prevención, y ella depende de la educación.

Uno de los argumentos más usados en contra de los programas de educación sexual ha sido el de considerar que con ellos se puede promover el inicio o aumento de la actividad sexual. Sin embargo, son diversas las investigaciones que señalan que, por el contrario, así se pospone o aplaza tal inicio. Se ha establecido también que los adolescentes que han recibido formación en salud sexual, cuando pasan a ser sexualmente activos, tienden a evitar un comportamiento sexual de riesgo, lo que significaría contar con esta población como aliada y receptiva para la prevención.

Por otro lado, en el caso de los jóvenes que ya tienen relaciones sexuales, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de medios de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (Barnett, 1997; Jones, 1993 en MINSA, 2001).

Además, es preciso tener en cuenta otras situaciones a las que están expuestos nuestros niños. Como ejemplo podemos mencionar que muchos de ellos sólo llegarán a cursar el nivel primario. La precaria situación económica en los países menos favorecidos de la economía mundial aumenta drásticamente la existencia de niños trabajadores que, en muchas ocasiones, permanecen al margen del sistema educativo. Nuestros niños tienen derecho a la información, la mayor parte de ellos conoce de la existencia del sida por los medios de comunicación o sólo «de oídas». Ante esto necesitamos tener respuestas claras y responsables que contribuyan a desarrollar habilidades y a generar actitudes positivas que redunden en estilos de vida saludables y promuevan la autovaloración y el autocuidado para que, al llegar a la adolescencia, cuenten con las herramientas necesarias para tomar mejores decisiones.

Pero todo esto requiere de una escuela capaz de entender y vivir la sexualidad de manera saludable, no sólo en los aspectos ligados a lo biológico, sino también al mundo de los afectos, la comunicación y el placer. Hablar de sexualidad no tiene que restringirse, única y exclusivamente, al tema del sida; se debe formar a los jóvenes en la promoción de la salud sexual para que ésta favorezca una sexualidad respetuosa, responsable y gratificante, capaz de evitar riesgos y enfermedades.

La inminente amenaza del sida nos ha obligado a abordar la problemática desde la punta del iceberg, no se puede hablar de prevención sin antes haber hablado de sexualidad. El reto es educar desde un concepto integral de la sexualidad humana, lo que requiere de una formación que contribuya al desarrollo personal del docente y favorezca las competencias y habilidades que permitan llevar a cabo su tarea de forma eficiente, así como para involucrar a distintas instancias sociales en sus objetivos.

7.3 Fuentes de información

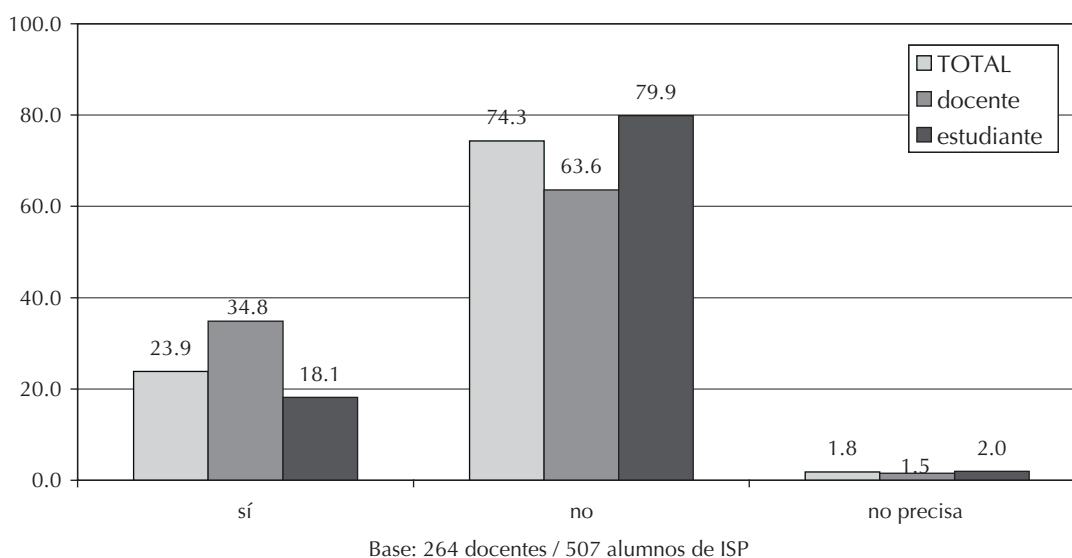
A pesar de su sentimiento de responsabilidad, encontramos que un significativo número del total de los encuestados no había recibido información sobre el tema en el transcurso del año. De este porcentaje, el 32% corresponde a los docentes formadores, y 45% a sus estudiantes. El 30% de ellos se informó a través de la televisión, el 14% a través de folletos, el 7% a través de charlas y capacitación y, finalmente, 6% a través de la Internet y de revistas.

Como se puede observar, la televisión es el principal medio de información, pero no parece ofrecer conocimientos sólidos y totalmente confiables como los que necesi-

tan nuestros docentes formadores. Esto hace que, cuando se les pregunta si consideran tener suficiente información para trabajar el tema de prevención, el 74% informe que no, y sólo el 24% considere tener suficiente información para llevar a cabo esta tarea.

Sin embargo, se debe mencionar que, entre aquellos que manifiestan tener suficiente información como para trabajar el tema, un 12% considera que todos los métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el VIH, un 39% cree que es igual tener VIH que sida, un 35% piensa que es falso o desconoce que pueden ser erróneos los resultados del Test de Elisa y un 26% supone que existe una vacuna contra el sida o informa no saber sobre el tema.

GRÁFICO 6
¿Tiene usted suficiente información como para trabajar el tema de prevención del VIH/sida?



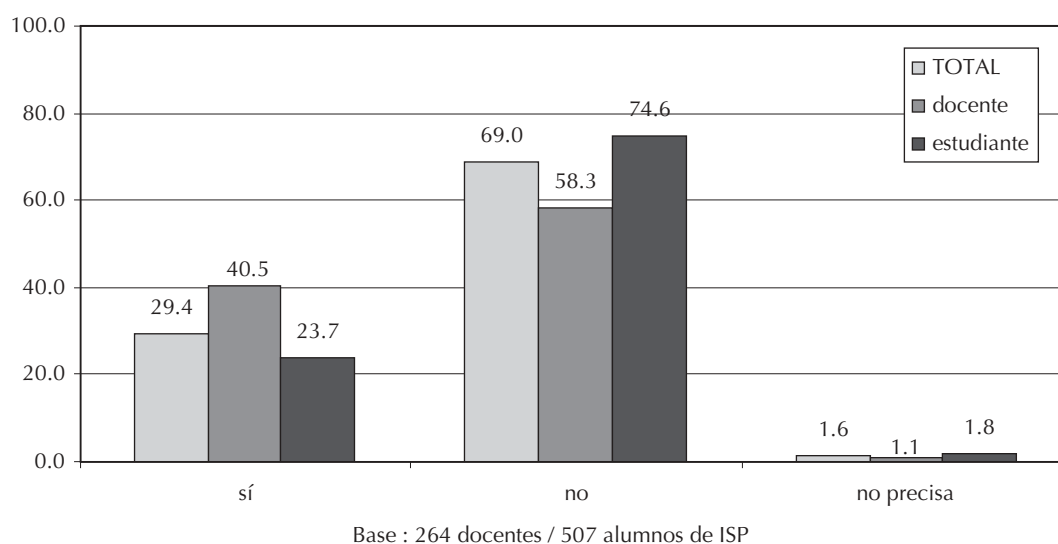
En el mismo sentido, un 20% de este grupo considera que alejarse de una persona infectada es una forma de prevención. De otro lado, un 15,2% supone que el contagio puede ocurrir a través de sudor, lágrimas, orina o heces; y un 12,5% informa no saber. Igualmente, hay quienes creen que compartir espacios físicos con enfermos de sida pone en riesgo la salud de quienes lo hacen. Se hace evidente entonces cómo, a pesar de que creen que tienen suficiente información para trabajar el tema, nuestros entrevistados muestran significativos niveles de desinformación y contradicciones en sus respuestas; lo que, por decir lo menos, nos parece muy preocupante, pues, al considerarse informados o preparados, podrían desestimar o descuidar la necesidad de una capacitación efectiva.

7.4 Vacíos de preparación

Al abordar el tema desde otro ángulo —es decir, ya no personalizando la pregunta sino indagando de modo general si los docentes están preparados para trabajar el tema del VIH/sida—, hallaremos que los resultados son muy similares. Un significativo número de ellos considera que no cuentan con la suficiente preparación como para llevar a cabo la tarea preventiva.

La encuesta incluyó un ítem que indagaba sobre si los docentes sabrían cómo trabajar con alumnos ya infectados con VIH o sida; el 58% de los docentes y el 75% de los alumnos responden que no sabrían cómo enfrentar tal situación (gráfico 7).

GRÁFICO 7
¿Sabría usted cómo trabajar con un alumno con VIH/sida?



Sin embargo, entre quienes refirieron que los docentes sí están en condiciones de hacerlo, encontramos, como ocurrió en el ítem anterior, que 20,7% creyó que compartir espacios físicos con un enfermo de sida ponía en riesgo la salud, o dudó de ello; de igual forma, un 32,2% tendría temor a contagiarse si viviera con una persona infectada. Se reiteran, por lo tanto, la desinformación y las contradicciones en las que caen aun los docentes formadores y alumnos que supuestamente conocen las formas de transmisión del virus.

Ante este panorama cobra mayor relevancia la pregunta: ¿qué pasa entonces con los niños ya infectados? Recordemos que las tres cuartas partes de la población

evaluada reconoce el derecho a la educación de estos niños; por lo tanto, como hemos afirmado a lo largo de este documento, debemos asumir el compromiso urgente de abordar este tema en los programas de formación docente.

Otro aspecto que exploraba el cuestionario era el de recoger las razones por las cuales los docentes formadores no se sienten preparados para tratar el tema. A pesar de ser una pregunta abierta en la que se podían consignar hasta dos respuestas, éstas se agruparon muy claramente en tres factores principales: en primer lugar, la falta de *capacitación*, seguida por la consideración de que era «un *tema tabú* y difícil de abordar», y finalmente por el argumento de la *falta de tiempo*.

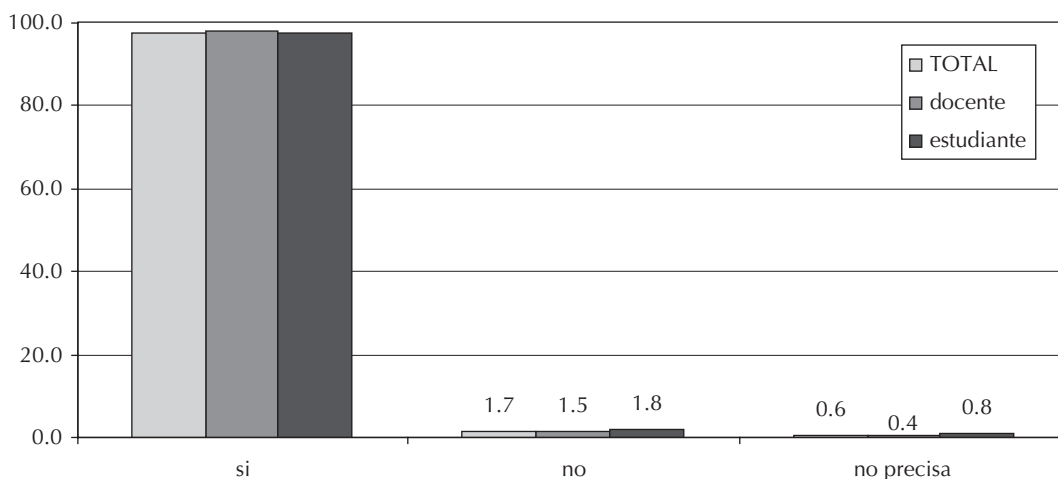
Como se puede observar, la capacitación es una herramienta valorada y demandada por la población en estudio. Recordemos que son muchos los docentes que manifiestan no haber recibido capacitación sobre el tema en el transcurso del año. Ello se agrava por la percepción que tienen de la capacitación recibida como insuficiente, superficial, aislada y, además, carente de la metodología adecuada para llevar a cabo su tarea como labor preventiva.

Tal vez esto responda a que la mayoría de las experiencias de capacitación se concentran en divulgar mensajes científicos relacionados con aspectos fisiológicos de la enfermedad y su transmisión —lo que sin duda es un aspecto importante—; pero tal vez se deja de lado, o no se enfatiza, el hecho de crear espacios de comunicación en los que se puedan manifestar creencias o temores y aclarar dudas que podrían estar interfiriendo y entorpeciendo la verdadera comprensión del problema.

El segundo factor mencionado es el de estar frente a un tema tabú; de allí que las dificultades para abordar los temas de sexualidad hagan que muchos aspectos queden confusos o, lo que es peor, que muchas cosas se den por entendidas. La sexualidad es un tema que moviliza e involucra esquemas que tienen que ver con la forma como vivimos y sentimos nuestra propia sexualidad, lo cual puede dar lugar a temores e inseguridades que, indudablemente, dificultan la tarea educativa en esta área. Sin embargo, el hecho de recibir la formación adecuada ayuda a confrontar creencias y prejuicios y contribuye al desarrollo personal tanto de los docentes como de sus alumnos. Hablar de forma simple y clara, creando un clima de confianza y respeto, es un punto de partida para trabajar estos temas.

Finalmente, casi la totalidad de la población evaluada señala que es necesario realizar campañas de prevención frente al VIH y el sida en la institución en la que actualmente laboran o estudian (gráfico 8), las que no necesariamente deben ser conducidas por ellos mismos sino por personal especializado.

GRÁFICO 8
¿Cree usted necesario realizar campañas de prevención de VIH/sida en esta institución?



Base: 264 docentes / 507 alumnos de ISP

Por otra parte, también declaran que no encuentran con facilidad materiales serios y confiables en los que puedan obtener información y, sobre todo, que no cuentan con un espacio que les permita aclarar dudas y corregir ideas erróneas.

En términos generales, la mayor parte de los docentes formadores y sus alumnos manifiestan sentirse muy comprometidos y responsables frente al trabajo de prevención en la lucha contra el VIH, a pesar de las limitaciones que encuentran. Entre éstas, mencionan la carencia de herramientas —es decir, de conocimientos, información y materiales—, así como de espacios apropiados para abordar la problemática. Todo esto pone en evidencia sus dificultades para trabajar el tema como eje transversal, situación que nos enfrenta al desafío de responder a sus demandas y necesidades, así como de fortalecer el sentimiento de compromiso y responsabilidad que manifiestan. Estos resultados muestran la urgencia de establecer políticas claras de formación docente que promuevan el desarrollo de competencias, tanto para poder brindar una educación sexual de calidad como para poder cumplir con el papel protagónico que la sociedad espera que desempeñen.

Los datos presentados sugieren que no basta con dar información, sino que se requiere construir conocimientos sólidos y confiables, al igual que generar espacios de discusión y reflexión frente al tema. Las estrategias no se deben agotar en campañas aisladas de prevención y, más bien, deben llevar a la creación de programas especialmente diseñados para docentes formadores, que incluyan no sólo aspectos

cognitivos sino también emocionales y conductuales, además de estrategias para que adquieran mayores niveles de confianza y sistematización de los conocimientos que poseen y puedan así transmitirlos con eficacia. El abordaje del tema desde la formación inicial contribuirá a proteger a nuestra población de docentes jóvenes, a la vez que facilitará su futuro desempeño como agentes educativos en los distintos medios en donde desarrollen su labor.

8. Comentarios finales

Como resumen de los hallazgos de nuestro estudio queremos reiterar que el nivel de conocimientos, las actitudes detectadas y la autopercepción de los formadores y alumnos de los institutos superiores pedagógicos de Lima Metropolitana frente al VIH/sida definen una demanda de capacitación específica, tanto para maestros como para estudiantes.

Así, respecto a los conocimientos constatados, resulta necesario enfatizar los aspectos de información básica y prevención frente a la enfermedad, ya que aparecen como menos dominados que los referidos a los agentes de transmisión. En especial, se ha detectado que existe casi una mitología sobre la fortaleza del virus («nada lo destruye»), los métodos para prevenirlo («usar espermicidas», «lavar los genitales»), así como sobre los potenciales grupos en peligro («sólo a algunas personas»).

Con relación a las actitudes, se constata una predisposición positiva hacia las personas con VIH. Igualmente, se ha verificado una alta correlación entre mayor nivel de conocimiento y actitudes positivas ante la enfermedad. Sin embargo, también se han detectado incongruencias entre actitudes y conductas específicas.

Finalmente, existe un consenso en reconocer a la escuela como el espacio privilegiado para prevenir y educar a los estudiantes y el papel activo que los docentes deben desempeñar en esa tarea; pero es vista como una institución solitaria que no es acompañada por la familia, el Estado u otras instituciones. Así, se reconocen deficiencias de preparación y falta de materiales pedagógicos, en especial folletos informativos que aborden todos los temas en los que se han detectado importantes déficit de conocimientos.

Es evidente que esta tarea debe enmarcarse en una perspectiva más amplia: el tema del VIH/sida como eje transversal de una visión orientada no únicamente hacia el riesgo, sino hacia el desarrollo integral de la sexualidad de nuestros alumnos.

Referencias bibliográficas

- BARNETT, B. (1997). La educación sexual retrasa el inicio de la vida sexual. *Network*, **17**, 3: 14-20.
- CABRERA, M.C. (1989). *Efectos de una campaña masiva de educación en el aprendizaje de conocimientos de prevención y mecanismos de contagio del SIDA, en escolares de 5.º año de secundaria, de nivel socio-económico medio típico y bajo ascendente, ambos sexos*. Tesis para optar por el grado de bachiller en Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN (2003). *Los y las adolescentes y su vida sexual y reproductiva*. En <<http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>>.
- CRUZ, R. J. (2002). El SIDA y los jóvenes en el Perú. *Kuska Purisun* [caminemos juntos]. Revista electrónica /01/. En <http://www.minedu.gob.pe/dinesst/xtras/revista_kuskapurisun01>.
- ESPINOZA, T.; Reyes, N. y Espichan, M. (2003). *Anales de la Facultad de Medicina*, **64** (3):28-58.
- GENERACIÓN (1989). *Talleres de capacitación sexualidad y SIDA: conclusiones*. Conferencia presentada en los Talleres de Capacitación Sexualidad y SIDA, Lima.
- GÓMEZ, G. y REN, R. (1996). *Conocimientos y actitudes de docentes de secundaria sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. Tesis de Bachillerato, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- GOTUZZO, H.E.; PEINADO, R.J.; TIJERO, M.; MAYORCA, C. y BADAJOS, A. (2001). Evaluación de un programa de capacitación en educación sexual y SIDA a docentes del cono norte de Lima, Perú. 1996-1997. *Revista de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia*, **2**, **12**:45-51.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) (2001). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2000 (ENDES)*. Lima: INEI.
- INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE (INPPARES) (1999). Logros institucionales. *Boletín INPPARES*, **5**, año 2, noviembre, Lima.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2002). *Magisterio, educación y sociedad en el Perú. Una encuesta a docentes sobre opiniones y actitudes*. Lima: Ministerio de Educación.
- MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES) (2002). *Informe de la República del*

Perú sobre la situación de la mujer. XXXI Reunión de Delegadas Titulares, Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), Republica Dominicana, octubre.

MINISTERIO DE SALUD (MINSa) (2001). *Estado de situación: el sida en el Perú al año 2000*. Lima: MINSa.

MINSa-OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (2002). Situación del VIH/sida en el Perú. *Boletín Epidemiológico Mensual*. Lima: MINSa, diciembre.

NOBLE, J.; COVER, J. y YANAGISHITA, M. (1996). *La juventud en el mundo*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

ONUSIDA (2003). *Situación mundial del VIH/sida. Centro de Información*. En <http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/index.htm>.

PROGRAMA DE CONTROL DE ETS-SIDA (PROCETTS), junio 2001.

QUINTANA, A. y VÁSQUEZ, E. (2001). *Salud reproductiva de los adolescentes: actitudes, conocimientos y vivencias en cuatro zonas del Perú*. Lima: GTZ-MINSa.

ROBINS, S. (1992). *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicación*. México, D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana.

SOTO, V.A. y GOTUZZO, H.E. (1996). Evaluación de conocimientos y actitudes hacia el SIDA y prácticas sexuales en estudiantes de colegios secundarios nacionales de Chiclayo. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 2, 2:101-120.

ANEXO I

Aspectos metodológicos

El trabajo de campo se llevó a cabo durante dos semanas aproximadamente. Participaron en el estudio 12 asistentes de campo, estudiantes de los últimos años o egresados de la carrera de Psicología. El proceso de aplicación del instrumento a los estudiantes fue rápido y ágil debido a que se pudo concentrar la muestra en un mismo período de tiempo. Sin embargo, con los docentes hubo que asistir a los institutos incluso en más de una oportunidad, ya que la mayoría de ellos labora por horas y en algunos casos sólo determinados días de la semana.

Para definir la muestra se asumió un muestreo aleatorio simple de las unidades de análisis y se consideró la variabilidad máxima para cada una de las proporciones de los ítems que iban a medirse, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5 puntos porcentuales.

Para afinar la encuesta y realizar el análisis de confiabilidad se hizo una prueba piloto. Mediante una prueba de *ítem test* se pudieron efectuar las modificaciones y ajustes necesarios. El cuestionario final contó con 32 ítems, la mayoría de ellos con subpreguntas. Su solvencia fue evaluada a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach (0,92).

Para la sistematización, procesamiento y análisis de la información se utilizaron los programas de EXCEL y SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 11. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizaron medidas descriptivas, tales como distribución de frecuencias, cuadros de clasificación cruzada, medidas de tendencia central, medidas de dispersión asociadas y medidas de correlación. El Chi cuadrado y Phi Cramer's V se aplicaron para identificar diferencias significativas entre proporciones de las respuestas ofrecidas por profesores frente a alumnos, al igual que por sexo y rangos de edad. Se aplicó la *prueba t* de Student y ANOVA *one way* para identificar diferencias significativas entre las medias de las actitudes de los grupos mencionados. Para la comparación entre el área de actitudes y la de conocimientos generales se utilizó el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r).

ANEXO II

Cuestionario aplicado

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo: M () F () 3. Estado civil: _____

4.	Docente	5.		6.	
			Especialidad		Años de servicio

7.	Estudiante	8.		9.	
			Especialidad		Ciclo que cursa

10. Distrito en el que vive: _____

11. ¿Con quién(es) vive?

- a) Padres ()
- b) Hermanos ()
- c) Pareja ()
- d) Hijos ()
- e) Otros ()

12. ¿Cuál ha sido su principal fuente de información sobre VIH/sida?

a) Folletos ()

b) Capacitaciones ()

c) Medios de comunicación:

• Radio ()

• TV ()

• Periódicos, revistas ()

• Internet ()

d) Por su cuenta: ()

e) ¿Cuál o cómo? _____

13. En el presente año, ¿ha recibido información sobre VIH/sida?

a) Sí () (especificar el medio) _____

b) No ()

14. ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de descarte de VIH (Elisa)?

a) Sí () ¿Hace cuánto tiempo? _____

b) No ()

15. ¿En qué medida considera usted haber estado en riesgo de contraer VIH en el último año?

a) Alto riesgo ()

b) Mediano riesgo ()

c) Bajo riesgo ()

d) Ningún riesgo ()

16. A continuación le presentamos un listado de afirmaciones. Marque con una X, en la columna correspondiente del cuadro, si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
16.1	El VIH/sida sólo puede afectar a algunas personas.			
16.2	Se puede tener el virus del sida por muchos años sin tener síntomas de la enfermedad.			
16.3	Todos los métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el VIH/sida.			
16.4	Es igual tener VIH que sida.			
16.5	Tan pronto una persona es contagiada con el VIH desarrolla el sida.			
16.6	Puede haber errores en los resultados de VIH.			
16.7	Con la técnica de respiración boca a boca se puede contraer el VIH.			
16.8	Una persona infectada con el VIH que no presenta síntomas es considerada portador o seropositivo.			

17. El aumento de casos de infección con VIH/sida se debe a:
(Marque DOS de las alternativas que considere más importantes)

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

18. El VIH puede sobrevivir en:

- a) El aire Sí () No () No sabe ()
- b) El agua Sí () No () No sabe ()
- c) Sobre los objetos Sí () No () No sabe ()

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

- | | | | |
|----------------------|--------|--------|-------------|
| a) El calor | Sí () | No () | No sabe () |
| b) El agua | Sí () | No () | No sabe () |
| c) La lejía | Sí () | No () | No sabe () |
| d) El alcohol | Sí () | No () | No sabe () |
| e) El agua oxigenada | Sí () | No () | No sabe () |
| f) Los rayos X | Sí () | No () | No sabe () |

20. ¿Qué puede hacer una persona para prevenir el contagio de VIH/sida?

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

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
20.1	Vacunarse contra el sida.			
20.2	Alejarse de personas que tienen VIH/sida.			
20.3	Usar condón.			
20.4	No recibir sangre que no haya sido analizada.			
20.5	Utilizar espermicidas.			
20.6	Lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones.			
20.7	Tomar o usar hierbas medicinales.			
20.8	Usar jeringas descartables.			
20.9	Estar alerta, no creerse <i>invulnerable</i> .			

21. ¿Cómo se transmite el virus del sida?

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

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
21.1	Por dar la mano o tocar a una persona que tiene sida.			
21.2	Por medio de fluidos biológicos contaminados (sangre, semen, flujo vaginal, leche materna).			
21.3	A través de transfusiones de sangre.			
21.4	Relaciones sexuales vaginales, orales y anales.			
21.5	Por la picadura de mosquitos, zancudos u otro insecto.			
21.6	Por compartir alimentos con una persona infectada.			
21.7	De la madre gestante a su hijo durante el embarazo.			
21.8	De la madre al hijo durante el parto.			
21.9	A través del sudor, lágrimas, saliva, orina, heces.			
21.10	Por bañarse en la misma piscina, río o playa que un enfermo de sida.			
21.11	Por el inadecuado uso del condón durante las relaciones sexuales.			
21.12	Por compartir jeringas o agujas.			
21.13	Manipulación de utensilios, vajilla, teléfono, etc. utilizados por una persona infectada.			
21.14	El VIH se puede contagiar con una sola relación sexual.			

22. ¿Cómo se evalúa si una persona está infectada con el VIH?
(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
22.1	A través de la Prueba de Elisa.			
22.2	A través de la Prueba de Western Blot.			
22.3	Síntomas del paciente.			

23. Señale cuál(es) de las siguientes características están asociadas al VIH/sida (marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe):

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
23.1	Fiebre prolongada intermitente.			
23.2	Sudoración nocturna abundante.			
23.3	Malestar general y fatiga extrema.			
23.4	Pérdida inexplicable de peso.			
23.5	Diarreas crónicas.			
23.6	Tos persistente no causada por el tabaco.			
23.7	Ganglios aumentados de tamaño en todo el cuerpo.			
23.8	Bazo agrandado.			

24. ¿Cómo es el tratamiento que puede recibir una persona infectada con el VIH o con sida?
(Marque con una X en el cuadro si la afirmación es verdadera, falsa o no sabe)

	AFIRMACIÓN	V	F	N/S
24.1	Existen medicinas que curan el sida.			
24.2	El sida puede curarse con hierbas medicinales.			
24.3	No hay tratamiento efectivo para curar la enfermedad.			
24.4	Existen medicinas que mejoran la calidad de vida de las personas infectadas.			

25. Marque con una X en: sí, no o a veces, según sea su caso.

	AFIRMACIÓN	Sí	Indeciso	No
25.1	Compartir espacios físicos con un enfermo de sida pone en riesgo mi salud.			
25.2	Tendría temor de contagiarme si viviera con una persona o familiar enfermo con sida.			
25.3	Tendría inconveniente de compartir la clase con un compañero(a) con sida.			
25.4	Las personas infectadas con VIH/sida deben ser aisladas para no contagiar a otros			
25.5	Debe evitarse aceptar a niños con el VIH/sida en la escuela			
25.6	Excluiría de mi grupo a un amigo si se contagiara con el VIH/sida.			
25.7	Se le da demasiada importancia al tema del VIH/sida.			
25.8	Me avergüenza proponer el uso de condón.			

26. ¿Dónde cree usted que se debe recibir información sobre VIH/sida?
(Puede marcar más de una opción)

- a) En la escuela ()
- b) En la casa ()
- c) En los servicios de salud ()
- d) Otros () _____

27. ¿En qué nivel educativo cree usted que es más pertinente informar sobre VIH/sida?
(Puede marcar más de una opción)

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Otros () _____

28. ¿Los docentes están preparados para trabajar el tema de VIH/sida?

- a) Sí () b) No ()

¿Por qué? (señale dos razones)

1) _____

2) _____

29. ¿Cuánta responsabilidad cree usted que tiene la escuela en el trabajo de prevención de VIH/sida?

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

30. ¿Cree usted necesario realizar campañas de prevención del VIH/sida en esta institución?

- a) Sí () b) No ()

31. ¿Tiene usted suficiente información como para trabajar el tema de prevención del VIH/sida?

- a) Sí () b) No ()

32. ¿Sabría usted cómo trabajar con un alumno/a con VIH/sida?

- a) Sí () b) No ()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE
TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA
PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA
Correo e.: tareagrafica@terra.com.pe
TELÉF. 424-8104 / 332-3229 FAX: 424-1582
ENERO 2005 LIMA - PERÚ