

IV

Reunión Nacional sobre el SIDA.**Santander, 11-13 Marzo de 1998.****Foro de ONGs organizado por Antonio Cuevas Rodríguez***Psicólogo.**Responsable del Grupo de Trabajo VIH/SIDA de la Sección Territorial de Alicante del C.O.P.P.V.***FORO DE ONGs****ESCUELAS DE SIDA,
SALUD Y CONVIVENCIA
(ESSC). LA EFICACIA DE
LA FORMACION.**Colaboración de la Fundación
Anti-SIDA España (FASE)**INTRODUCCIÓN**

Al igual que en Congresos anteriores las Escuelas de Sida, Salud y Convivencia han presentado un Foro de ONGs en Santander sobre la eficacia de la formación en la prevención de la infección por VIH.

Queremos destacar la importancia de estos Congresos y Reuniones Nacionales organizadas por SEISIDA así como nuestro reconocimiento a esta organización por la oportunidad que nos brinda para exponer trabajos realizados desde las distintas Escuelas de Sida, Salud y Convivencia repartidas por las distintas comunidades autónomas del Estado. Felicitamos al

Comité Organizador por el nivel científico y psicosocial alcanzado en esta IV Reunión Nacional sobre el Sida.

Así mismo destacar las actividades de las ESSC como motor de cambio de actitudes frente a posturas de rechazo y discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Las ESSC con su larga trayectoria itinerante llegan a todos los estamentos de la sociedad (escuelas, universidades, institutos, prisiones, asociaciones, barrios de acción preferente, empresas,...) con la única vacuna eficaz que disponemos en la actualidad: la prevención a través de la formación y la educación.

El objetivo fundamental es la formación de una red de agentes de salud o mediadores sociales que sepan enfrentarse, con las habilidades y herramientas necesarias, a la pandemia VIH/SIDA.

No obstante uno de los obstáculos con los que nos encontramos es la falta de recursos y el mal reparto que se hace de ellos. Reivindicamos la puesta en funcionamiento de programas

dinámicos, efectivos y realistas dirigidos al conjunto de la sociedad, que consigan la multiplicación de un discurso preventivo mediante la implicación de todos los sectores sociales y profesionales.

Por otra parte significa que el Sida Social está causado por el miedo irracional y por la discriminación. Se transmite más rápidamente y va infectando la convivencia, sembrando la desconfianza y promoviendo injusticias. La prevención, el apoyo a los infectados y lograr una convivencia social no excluyente, depende de una información veraz, objetiva, contrastada y también depende de una concepción de los derechos humanos de las personas.

En muchas ocasiones nos cuestionamos que cada taller, seminario o curso impartidos son un mensaje introducido en botellas arrojadas al mar. Y nos preguntamos: ¿Cuántas de ellas serán recogidas? ¿Quién las recogerá? ¿Cuántas se perderán entre las olas? ¿Cuántas se estrellarán contra los arrecifes de la ignorancia y el prejuicio?...

La eficacia de la formación

M^o C. Martín Puertas.

Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de FASE de Madrid.

Madrid

En 1993 en FASE nace el proyecto «Escuela de SIDA, Salud y Convivencia» (ESSC) con el convencimiento de que la información por sí sola es insuficiente si no va acompañada por una educación basada en la aceptación de las dos vertientes en las que se desenvuelve la pandemia VIH/SIDA, sus **aspectos biológicos** y sus **aspectos sociales**.

La filosofía fundacional de las escuelas fue el Consejo (la herramienta diseñada por La Organización Mundial de la Salud para detener la propagación de la infección por VIH respetando los Derechos Humanos de los afectados) que posibilita con pocos recursos la multiplicación de un discurso preventivo mediante la implicación de todos los sectores sociales y profesionales.

La formación de una red de agentes de salud en todos los ámbitos se revelaba como fundamental para hacer frente al desafío. Nace así una red de Escuelas de SIDA, Salud y Convivencia (ESSC) (actualmente funcionan 18) por cuyos cursos han pasado miles de personas en estos cuatro años. Las poblaciones a las que se dirige la formación, van desde el personal sociosanitario, personal docente, voluntarios de fase y otras organizaciones no gubernamentales (ONGs) estudiantes, población general y personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. La formación se ajusta al perfil de los alumnos mediante un proceso de evaluación y selección previa. Los contenidos que se imparten son los siguientes: funcionamiento del sistema inmunitario, características del VIH, proceso de infección celu-

lar, vías de transmisión del VIH, prácticas de riesgo, medidas de prevención, reducción de riesgos y daños en usuarios de drogas inyectables (UDI), tratamientos antiviricos y herramientas de seguimiento clínico, habilidades de comunicación: análisis de los elementos del lenguaje verbal y no verbal, habilidades sociales: asertividad, negociación de situaciones psicológicas del Consejo intervención con análisis funcional de la conducta y modelo PRECEDE, detección de los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento de situaciones generadoras de estrés y nociones básicas de aspectos jurídicos y de SIDA Social. A partir de esta formación de base se inicia una formación en módulos específicos para el trabajo que desarrollarán los voluntarios en cada uno de los programas de impacto universal y de las experiencias piloto que se desarrollan en FASE. Los contenidos de estos módulos abarcan registro y manejo de datos, confidencialidad y anonimato en la relación con los usuarios, servicios de recepción y derivación de demanda, medidas de bioseguridad en las labores de apoyo hospitalario y domiciliario, módulo de cárceles, módulo de drogodependencias, y módulo jurídico para los servicios integrados (trabajo social, asesoría jurídica, apoyo personal). Cuando se forman voluntarios para otras ONGs, o profesionales sociosanitarios, el contenido de estos módulos se ajusta a las necesidades y preferencias planteadas en la fase previa de evaluación y selección. Los cursos de base tienen una duración mínima de 20 horas y máxima de 40. Constata de una parte teórica compuesta por ponencias y mesas de trabajo, y una práctica compuesta por trabajo en varios grupos de 10 ó 12 personas con los cuales se entrenan mediante escenificaciones, debates, juegos y representaciones de las diferentes situaciones a afrontar en los programas o servicios

de destino (en el caso de los voluntarios) y de procedencia (en el caso de profesionales y personal de entes exteriores a FASE). El número mínimo de asistentes a un curso es de 50 personas, el máximo lo determinan las condiciones del espacio físico y el número de monitores disponibles. Ocasionalmente, las ESSC dan charlas o mesas redondas a grupos de más de 100 personas.

Cuando se habla de eficacia en la Formación, se puede abarcar diferentes temas, ya que depende del objetivo con el que se imparte la formación; hay uno común o todos, independientemente del área formativa a la que pertenezcan, y es conseguir que todos asumamos que vivimos en tiempos de SIDA y como tal tenemos que actuar, asumiendo que la prevención va con todos. Partiendo de este punto, la eficacia formativa y sus objetivos se ven reflejados en gran medida, en el entusiasmo que han demostrado muchas de las personas que han pasado por nuestros cursos, siendo puntos de referencia allí donde se encuentren, aplicando en forma práctica y directa el Consejo transmitido en los cursos.

Por otra parte, en la reunión de las ESSC celebrada en Chinorlet en el pasado octubre de 1997, se vio la necesidad de modificar o adaptar los cursos de formación al nuevo escenario -en permanente cambio- de la infección por VIH, gracias a la aparición de nuevos fármacos y nuevos sistemas de seguimiento de la pandemia. Estamos en un momento en que lo biológico-médico adquiere gran protagonismo y, por ello, la formación continuada en estas materias se impone como esencial.

En este nuevo escenario, paradójicamente, la prevención está en baja y el SIDA Social con su secuela de injusticias y discriminación continúa aflorando.

DIFICULTADES PARA LLEVAR A CABO LA FORMACION

La principal dificultad de llevar a buen término la formación, es decir, aplicarla con eficacia, viene dada por la particular situación de España dentro de los países de nuestro entorno respecto al VIH en particular, pero también respecto a la educación sexual y a la educación para la salud. España es el país más afectado por la pandemia. ¿Cuál es la causa de la alta incidencia de VIH/SIDA en España? Podría apuntarse que cuando en los finales de los 70 el VIH empezó a expandirse por Europa, encontró en España un lugar apropiado para desarrollarse: un país carente de una tradición cultural que incluya el sexo y la educación para la salud (en Suecia, las campañas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual comenzaron en los años 30 educando en el uso del preservativo recomendando sin traumas su utilización; en Holanda, en los institutos, los profesores dan preservativos a chicos y chicas para que se familiaricen con su uso; actualmente, en Francia, la mitad de los institutos cuentan con máquinas expendedoras de preservativos).

En las ESSC somos conscientes de que hablar de preservativos no siempre es entendido como prevención, como higiene, en un contexto de cultura para la salud. Se sigue pensando desde algunos poderosos grupos de presión (políticos y religiosos) que hablar a los jóvenes sobre estos temas promueve las prácticas sexuales y fomenta la promiscuidad (por cierto, etimológicamente, promiscuidad viene de «promiscuare» que en latín significa violar la cuaresma). El plan global para el SIDA de ONUSIDA indica exactamente lo contrario: la información, la educación, conforma nuevas generaciones más responsables, más sanas y socialmente mejor integradas.

BOTELLA AL MAR

La eficacia de la formación impartida en las ESSC es difícilmente evaluable (aunque todos los cursos se evalúan con sus correspondientes cuestionarios pre-post-conocimientos, actitudes, evolución de los monitores que imparten los diferentes talleres. Estos cuestionarios han sido elaborados y modificados muchas veces, debido a que, al igual que el escenario de la pandemia ha cambiado vertiginosamente, las personas que acceden a nuestra formación también han ido variando su nivel de conocimientos y actitudes, al igual que el contenido de nuestros cursos): Muchas veces pensamos que cada curso impartido es un mensaje introducido en una botella arrojada al mar: ¿Cuántas de ellas serán recogidas? ¿Quién las recogerá? ¿Cuántas se perderán entre las olas? ¿Cuántas se estrellarán contra los arrecifes de la ignorancia y el perjuicio?

Informar y educar a vivir en tiempos del VIH/SIDA

A. Cuevas Rodríguez.

Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de FASE de Alicante.

En la actualidad, una proporción considerable de la población de todos los países está constituida por niños y adolescentes de 5 a 16 años. Gran parte de ellos están integrados en sistemas escolares o en comunicación con otros que no lo están, la información, los valores y los conocimientos transmitidos por la escuela ejercen gran influencia en la vida de esos jóvenes. Es en este marco, entre otros, donde la Escuela de Sida, Salud y Convivencia (ESSC) de las CC.AA. de Valencia y Murcia, con sede en Alicante, realiza su labor de prevención a través de la formación, desde el año 1994.

Es importante que cuantos forman parte del medio escolar comprendan y comuniquen a los demás el hecho de que el contacto ordinario entre las personas no entraña ningún riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Los principales comportamientos de riesgo que exponen a la infección por VIH a los alumnos de 5 a 16 años son los mismos a los que están expuestos los adultos: las relaciones sexuales sin protección, el contacto con sangre a través de material punzante contaminado por el VIH y sin esterilizar y en países donde aún no se practica sistemáticamente la detección de anticuerpos VIH, en las transfusiones sanguíneas.

Por tanto, los proyectos realizados por la ESSC, en esta materia, están enfocados a que dichos jóvenes adquieran conocimientos precisos y estimularles al mismo tiempo a adquirir hábitos y habilidades que les ayuden a tomar decisiones encaminadas a una prevención eficaz, así como a interiorizar actitudes antidiscriminatorias con los afectados. Los temas relacionados con la salud, el consumo, el medio ambiente, la igualdad de derechos entre los sexos, etc., deben integrarse en las aulas escolares como aspectos de gran importancia en el conjunto de los saberes educativos.

En los últimos años, gracias a la inquietud y dedicación de determinados profesionales se han realizado diversos proyectos encaminados a la prevención del VIH, pero éstos sólo han tenido una vigencia limitada en el tiempo y no han traspasado el ámbito de unos pocos centros docentes.

La ESSC ha realizado diversos proyectos dirigidos a alumnos, profesores, padres, organizaciones no gubernamentales (ONGs), Asociaciones vecinales, empresas, instituciones penitenciarias, ... Dentro de los programas llevados a cabo durante el año 1997 hay que destacar:

1) **Formación de voluntariado en VIH/SIDA.** Desde este programa se desarrollan cursos de formación de voluntariado dirigidos a personas que deseen colaborar como voluntarios dentro de nuestra ONG.

2) **Programa de prevención en VIH/SIDA dirigido a padres. Cursos dirigidos a padres** con el fin de dotarles de formación básica y de habilidades de comunicación y relación que les permita ejercer una prevención eficaz en el ámbito familiar y/o personal. En estos cursos se dota a los participantes de estrategias básicas para poder abordar el tema SIDA con los hijos.

3) **Programa de prevención dirigido a alumnos de enseñanzas secundarias.** Este programa tiene una doble finalidad: por un lado, dotar a los alumnos asistentes de las habilidades necesarias para la no infección por VIH y por otro, formarles como agentes de salud en la materia.

4) **Programa de prevención de VIH/SIDA en centros escolares.** Este programa se ha diseñado para alumnos de 8º de EGB o de ESO. Consiste en un taller de prevención dentro del horario escolar, donde se trabajen habilidades antidiscriminatorias.

5) **Programa de entrenamiento en habilidades de relación con pacientes VIH/SIDA, a personal sanitario.** Destinado a alumnos universitarios de enfermería y personal sanitario en relación con enfermos de SIDA. El objetivo es dotar a los participantes de las habilidades de relación necesarias para el trabajo con enfermos de SIDA.

Además de estos programas realizados durante el año 1997, que se volverán a poner en marcha durante 1998, la ESSC tienen previsto la ejecución de nuevos proyectos:

1) **Oficina de información de SIDA (OIS) en la Universidad de Alicante.** Este programa se encuentra en proyecto. Se trata de instaurar en la Universidad de Alicante un espacio infor-

mativo sobre la problemática VIH-SIDA destinado a alumnos, profesorado y personal de administración y servicios.

2) **Seminarios específicos sobre atención integral al paciente con VIH/SIDA.** Dirigido a profesionales y población universitaria.

3) **Proyecto de asesoramiento jurídico respecto al VIH/SIDA.** Ofrecer información y asesoramiento sobre temas jurídicos y sociales a profesionales sociosanitarios y jurídicos así como a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

4) **Servicio de ayuda a domicilio para enfermos de SIDA (SADES).** Evitar el desarraigo de los enfermos de su ambiente psicosocial, retrasando en la medida de lo posible el ingreso en establecimientos sanitarios.

5) **Prevención de VIH/SIDA para población de alto riesgo.** Destinado a población expuesta a prácticas de alto riesgo y que a su vez está desinformada.

EVALUACIÓN

Los cursos comienzan con la presentación del Equipo Docente que va a realizar las distintas ponencias y talleres prácticos. Cada ponencia da a conocer los aspectos más relevantes de la problemática VIH/SIDA. Después se pasa a talleres prácticos en los que se trabajan los contenidos tratados en la parte teórica.

El trabajo de los talleres prácticos consiste en:

1) Presentación de cada alumno y manifestación de los objetivos y expectativas que cada uno/a se habían marcado previos al curso.

2) Aclaración de dudas respecto al VIH/SIDA.

3) Juego de roles sobre posibles situaciones de prácticas de riesgo.

4) Desarrollo de habilidades con relación al SIDA Social y a las estrategias para el desarrollo de actuaciones preventivas. Hay que destacar que la evaluación es fundamentalmente un hecho

social, cultural y no solamente técnico y metodológico; debe tener un carácter permanente y evaluar tanto el producto final como el proceso de aprendizaje. En esta línea, los alumnos manifiestan su disposición de seguir formándose con cursos periódicos y más específicos sobre la materia.

Previo al inicio de los cursos se había realizado una detección de necesidades de formación en VIH/SIDA con lo que posteriormente se diseñaron programas o planes formativos que atendían a las necesidades de formación detectadas.

Al final de la jornada, los alumnos se reunieron y elaboraron las siguientes conclusiones:

1) Referente al curso:

a) Necesidad de seguir haciendo cursos de estas características y de mayor duración.

b) Se valora positivamente la información recibida y la aclaración de dudas.

c) Deseo de colaborar con la ESSC y realizar actividades preventivas.

d) Alto grado de satisfacción por la metodología práctica utilizada.

2) Referente a los monitores.

a) Les parece muy positiva la labor realizada por los miembros de ONGs.

b) Buena comunicación y relación con los alumnos.

c) Información objetiva y científica transmitida a lo largo del curso.

CONCLUSIONES

La prevención del VIH/SIDA necesita respuestas claras, globales y eficaces que vayan dirigidas al conjunto global de la población. La falta de recursos económicos para desarrollar estas actuaciones es uno de los principales obstáculos con los que nos encontramos en estos momentos profesionales que coordinen programas y hagan posible que éstos tengan un espacio y éxito definido.

Podremos medir la eficacia de la formación impartida por la ESSC cuando,

además de hacer un trabajo de calidad, haya los suficientes recursos, que en justicia nos corresponden, para poder llevar a cabo un seguimiento efectivo. No obstante, desde la ESSC y haciendo honor al principio de solidaridad, mantendremos nuestro campo de actuación en pro de poder cortar la cadena del SIDA.

El Consejo como filosofía para afrontar el VIH/SIDA

M. Melgarejo Ochoa.

Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de FASE de Sevilla.

Los educadores en VIH/SIDA llevamos tres años enfrentados a una realidad absolutamente distinta a la que estábamos acostumbrados desde el principio de la pandemia y que conlleva una inmensa responsabilidad.

Cuando hubo que pasar la información sobre la presencia del VIH entre los homosexuales lo tuvimos muy fácil. Estas personas estaban interconectadas, la información se extendía como la pólvora, así como las noticias sobre quién se infectaba y quién moría. El virus llegó a nuestro país después que a EE.UU. o al Norte de Europa, y para entonces la información ya estaba aquí. Como, además, el nivel sociocultural general del grupo alto, en España el VIH nunca llegó a alcanzar las cotas de infección de esos otros países.

El otro gran grupo de población que parecía que nunca iba a recibir la información y que si lo hacía no cambiaría sus prácticas de riesgo, los usuarios de drogas inyectables (UDI), nos sorprendieron hace años empezando a cambiar la vía de consumo y, desde hace dos años, las tasas de infección han disminuido considerablemente.

Y llegamos al gran problema, al inmenso reto con el que nos encontramos los educadores: a los heterosexuales. Ya no es un grupo de población, es toda la población. Aquí no hay asociaciones puente, zonas de ambiente ni «chutaderos». Están en todos lados y nos superan.

Se les ha dado, a nivel medios y campañas oficiales, tan pésima información, que siguen pensando que si no eres «marica ni yonqui» puedes hacer lo que te dé la gana. Aquel nefasto mensaje de un ministro de sanidad diciendo que la «gente normal no tenía de qué preocuparse» ha tenido unas consecuencias demoledoras.

Para la infección entre los heterosexuales no va a ser fácil. Va a requerir un inmenso esfuerzo coordinado de las administraciones competentes, que en una epidemia son todas; los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, docentes y las organizaciones no gubernamentales (ONGs). Tenemos que inundar a la población con el mensaje de que el VIH es una enfermedad de transmisión sexual y que hace tiempo que cruzó las barreras sociales. Y tenemos que estar todo el día en la calle, en colegios, institutos, universidades, cuarteles, fábricas, talleres de los distritos y en cualquier sitio donde haya una audiencia cautiva para desmigarles la información y resolver sus dudas.

La información sobre el VIH no es fácil y en algunos aspectos va contra el sentido común. Hasta que llegó el VIH, si una persona estaba infectada por algo, estaba enferma. Explicar a algunas personas de bajo nivel cultural o poca capacidad de concentración que una persona infectada está sana, que no nota nada y que puede estar así once años es complicado y requiere tiempo.

Es difícil de entender que puedas estar infectado y que haya que esperar semanas para saberlo. El nivel de conocimientos sobre temas mucho más

sencillos de entender es bajísimo en Andalucía. Al día de hoy, 16 años después del comienzo de la pandemia, hay muchas, muchísimas personas, que en los cuestionarios pre-intervención que pasamos en la Escuela, manifiestan no saber que una mujer infectada por el VIH puede transmitirlo al feto; que piensan que el mosquito puede transmitir el virus, que tienen dudas sobre la saliva, que están convencidos de que pueden infectarse en un aseo y que dudan de la eficacia del preservativo.

En esta última cuestión tenemos serios problemas y un foro como éste es el lugar adecuado para ponerlos en común y pedir apoyo. Llevamos años soportando una contracampaña hacia el preservativo tremenda. Que la Iglesia se oponga el preservativo es grave, pero se puede superar. Los creyentes hacen un montón de cosas que la Iglesia no acepta y si estás teniendo relaciones pre-matrimoniales o extramatrimoniales ponerte un preservativo es sólo un pecadillo más. Pero que médicos estén utilizando su título, su bata y todo lo que esto conlleva en un país tercermundista como el nuestro, para decir que los poros del preservativo son mayores que el virus y exageran las posibilidades de rotura, eso es maleficencia y pensamos que los comités de Bioética, las direcciones médicas de los centros sanitarios, los colegios médicos y las autoridades competentes debería impedirlo.

El VIH llegó a España en un momento en el que en muchas regiones no existía una sociedad civil, ajena a la Iglesia, organizada. El SIDA ha creado todo un movimiento de lucha, de prevención y de asistencia; de hecho todo el SIDA no biológico se ha dejado en nuestras manos. Somos pocos y las ayudas públicas decrecen a medida que aumenta la pandemia.

Hemos podido con la transmisión entre homosexuales y se podría decir

que casi con los toxicómanos, pero con los heterosexuales, solos no vamos a poder.

La infección por VIH ha cambiado muchísimo en este último año, tanto que las escuelas hemos tenido que hacer un giro de 180 grados en nuestros programas de formación.

Como yo comunicábamos el año pasado en Valencia, en Sevilla estamos diseñando un programa de prevención del VIH muchísimo más integral y ambicioso, lo llamamos «Prevención del VIH desde la Educación de Sexualidad basado en la Especificidad de Género». Hemos visto que cuando terminábamos de trabajar con un grupo no teníamos ninguna seguridad de que esas personas cambiaran sus comportamientos, consecuentemente al aumento de información, al cambio de actitudes y de creencias. Y las tasas de infección entre jóvenes heterosexuales son la mejor evaluación.

Hemos llegado al convencimiento de que hay un montón de factores culturales y educacionales que están manteniendo las prácticas de riesgo y que no se han tenido en cuenta o que no se han analizado en profundidad. Estos factores tienen que ver con lo que se ha llamado la diferencia de poder entre hombres y mujeres a la hora de tener una relación sexual y que en Sevilla llamamos la agenda secreta con la que cada uno llega a la cama.

En el fondo es sólo una cuestión de prioridades y coste-beneficio. El problema para los educadores en VIH es que los heterosexuales maximizan los beneficios y, al no tener percepción de riesgo, ignoran los costes.

La labor que las Escuelas tenemos por delante es una auténtica reestructuración personal, casi una obra de arquitectura. Tenemos que cambiar conceptos de género caducos, modos de concebir la masculinidad y la femineidad que sobreviven ajenos al cambio en las

relaciones hombre-mujer. Conceptos con los que muchos jóvenes y no tan jóvenes ya se sienten incómodos pero no saben qué poner en su lugar.

Para hacer esto vamos a tener que crear modelos que nos tendremos que inventar porque no son muy frecuentes ni salen en televisión. Tendremos que dedicar mucho tiempo a reforzar autoestimas y estrenar en asertividad; luego habrá que enseñar a comunicarse, y al final, sólo al final podremos llegar a la negociación de sexo más seguro.

Si los jóvenes no tienen percepción de riesgo en sus relaciones sexuales y creen que la monogamia serial les protege o les excluye del grupo de los promiscuos, imaginaros la percepción de riesgo que tienen las personas que viven relaciones estables de pareja y que están siendo infectadas por relaciones extramaritales.

Este grupo, mayoritariamente formado por mujeres, requiere mucha más atención y esfuerzos del que se les ha prestado hasta ahora. Es sorprendente el poco trabajo que se ha realizado con mujeres en España dada nuestra tasa de infección materno-filial.

La desigualdad de poder entre los sexos en los jóvenes es agua de borrajas comparada con la que se da en las mujeres mayores de 30 años no profesionales. Los centros de Educación de Adultos, los Talleres de la Mujer de los distritos y el Instituto de la Mujer, que parece que no se han enterado de que hay SIDA en España y de que cada vez hay más mujeres infectadas, deberían plantearse este tema, además de proporcionar el Graduado Escolar, enseñar a hacer mantones y llevarlas de excursión.

La prevención ocupa la mitad del tiempo y los esfuerzos de la Escuela, la otra mitad, y a esto nos referíamos al comentar el cambio que se ha producido en el último año, gira en torno a los nuevos tratamientos. En este campo, la formación tiene dos ejes fundamentales.

Por un lado, educar a los seropositivos para que se responsabilicen de su infección y exijan voz y voto en la toma de decisiones sobre su tratamiento y, por otro, desarrollar modelos y técnicas que aumenten la adhesión a los tratamientos y ayuden a sobrellevar los efectos secundarios de los nuevos antiviricos.

En este apartado parece que un modelo interesante son las intervenciones realizadas con pacientes esquizofrénicos, basadas en la intervención familiar.

Formación del voluntariado; informar y educar desde las ONGs

J.A. Catalán.

Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de FASE Castilla-La Mancha.

El nuevo escenario del SIDA, los avances científicos y los nuevos tratamientos obligan a las organizaciones no gubernamentales (ONGs) a replantearnos la formación que impartimos a los voluntarios y a la población en general. En estos momentos es fundamental la formación del voluntario para que sus conocimientos sean actuales y aplicables a la realidad social en la que vivimos, ya que, de no ser así, corremos el riesgo de estar fuera de una estrategia adecuada y caer en el voluntariado voluntarioso.

El diseño de cualquier plan de formación para ser válido, realista, aplicable y capaz de posibilitar cambios sociales universalizables, debe contemplar diferentes aspectos, tanto en los contenidos como en la metodología.

El paradigma que supone frenar la pandemia del VIH/SIDA desde las intervenciones sociales va perdiendo fuerza debido a los avances científicos.

Cada día nos encontramos más cerca y con nuevas alternativas para llegar a cronificar esta enfermedad e, incluso, curarla. Como muchas otras enfermedades graves irá perdiendo interés social en la medida que exista tratamiento eficaz y pasará a engrosar la larga lista de enfermedades que pueden prevenirse, tratables o curables, a consecuencia de las cuales mueren al año millones de personas y habrán pasado entonces los momentos de provocar cambios sociales que mejoren nuestra sociedad, nuestra calidad de vida, nuestra autodeterminación y nuestra libertad.

En el momento actual es corriente observar cómo -por parte de empresas, particulares, ONGs, administraciones- se difunden y aplican planes, contenidos y metodologías de formación que no responden al nuevo escenario en que se desenvuelve la pandemia.

Tomando como referente el concepto moderno de salud, el equilibrio en los tres planos, biológicos, psicológicos y social, y teniendo en cuenta las características del medio donde se aplica y sobre quién se aplica -las personas- proponemos un modelo educativo de intervención formativa, científicamente riguroso y, a la vez, lo suficientemente flexible como para adaptarse a los cambios culturales y sociales que se dan en nuestro entorno. Creemos que desde esta perspectiva resulta más fácil ir introduciendo los cambios necesarios para conseguir el objetivo deseado: el equilibrio en los tres planos de la salud.

Ciertamente, cuando la idea de formar formadores empieza a asentarse como estrategia para frenar y mitigar los efectos del SIDA sobre las personas y la sociedad, los instrumentos disponibles eran precarios y escasos y, por ello, se recurrió a fórmulas validadas anteriormente como la Información

entre iguales y el apoyo psicosocial. La idea fue muy útil en un momento histórico de la infección por VIH, en el cual la calidad de vida de las personas infectadas pasaba fundamentalmente para aceptar la existencia de la enfermedad y aprender a convivir con ella hasta que se produjese el desenlace fatal y final de la muerte.

Ante este escenario, con pocos tratamientos de eficacia limitada, el apoyo psicológico, las estrategias y herramientas aportadas por la Psicología, ocupaba gran parte de los contenidos de nuestros cursos de formación.

Evidentemente el escenario ha cambiado con giro de 180 grados y por ello, lógicamente, la formación también debe cambiar en cuanto a los contenidos y a la metodología. Es necesario ampliar los conocimientos básicos de la infección con nociones de farmacología, sobre nuevas sustancias y sus efectos, pruebas de diagnóstico...

Dentro del triple plano del concepto de salud -físico-psicológico-social-, el más desequilibrado en este momento es el plano social. Y, tal vez por esto será necesario que la formación haga especial hincapié en la trascendencia social de la infección por VIH.

En este nuevo escenario constatamos con esperanza que la medicina ha logrado avances impensables hace sólo dos años; que se ha reducido la mortalidad; los ingresos hospitalarios y junto a ello -o como consecuencia de ello- también se han reducido las implicaciones psicológicas -crisis de ansiedad y depresión-. La idea de letalidad, de muerte a plazo fijo, este binomio SIDA-Muerte ha sido transformado por la ciencia en SIDA+ Tratamientos Adecuados=Enfermedad Crónica. La estrategia actual que conviene desarrollar en Formación tiene que inencami-

nada a la búsqueda del equilibrio bio-psico-social huyendo del conformismo, la autocomplacencia. Por último, sólo comentar que en la adaptación de los cambios que requiere el nuevo escenario recibiremos críticas -casi siempre destructivas-, pero esto no debe ser motivo para la pérdida de la ilusión, las ganas de trabajo o la innovación, pues en el desarrollo de nuestro día a día, sabiendo a qué nos dedicamos, en la búsqueda constante de resolución de problemas, se encuentra la respuesta al desafío VIH-SIDA, y el desarrollo de la propia sociedad.

La Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de Cataluña.

I. Terribas.

*Escuela de SIDA, Salud y Convivencia de FASE de Cataluña.
Barcelona.*

La Escuela de SIDA, Salud y Convivencia (ESSC), es un instrumento social que compete con el VIH, con el objetivo de llegar antes que él a la población, mediante la información y prevención. Desde la ESSC se transmite la doble vertiente de la problemática del VIH/SIDA: biológica y social; formando agentes de salud como único sistema para engendrar el mensaje de prevención, capaz de romper la cadena de transmisión.

La ESSC de Cataluña nació en Barcelona en abril de 1997. Hasta entonces se habían recaudado fondos para nuestras campañas, dado conferencias, charlas en colegios, etc... pero faltaba una ESSC debido al alto nivel de incidencia que tenemos en Barcelona. Así pues,

en abril de 1997 se organizó el «Curso de habilidades de relación con los afectados del VIH/SIDA» en el Institut d'Estudis de la Salut, al que asistieron 55 personas de diversos ámbitos sociales, desde estudiantes de Psicología, Derecho, Enfermería y Fisioterapia, a profesionales de la salud y miembros de otras organizaciones no gubernamentales (ONGs) y asociaciones anti-SIDA, con el fin de ampliar y actualizar sus conocimientos. De este curso partió la iniciativa de captar voluntarios motivados para formarse como monitores, y empezar así la cadena de prevención.

Los cursos de formación se realizaron entre los meses de julio y septiembre, dirigidos por Laura Vilá. En estos cursos, además de trabajar los aspectos biológicos del SIDA, trabajamos con la Guía de Consejo de Formadores, editada por FASE. En FASE se optó por el Consejo como filosofía, para hacer frente a la pandemia; es una herramienta que capacita a las personas para que, de forma autónoma, puedan hacer frente a situaciones de estrés. El Consejo es un consejo discreto, no directivo, una escucha activa. Haciendo Consejo estamos escuchando las necesidades del demandante para aportar aquella información y asesoramiento que necesita para evitar infectarse y mejorar su calidad de vida. El Consejo es la mejor herramienta para hacer prevención, que es precisamente en estos momentos el único tratamiento eficaz para que la pandemia del VIH/SIDA no siga propagándose, nuestra principal meta como agentes de salud.

Actualmente, en la ESSC de Catalunya somos ocho voluntarios que nos reunimos un mínimo de una vez a la semana para actualizar nuestros proyectos y llevarlos adelante. Estos se centran en informar y educar a vivir en tiempos de SIDA y hacer prevención en el sec-

tor de población más joven: niños/as 9-12 años y adolescentes de 13 a 17 años; pues es de este sector, del que nos sentimos más cerca y creemos que es la mejor forma de coger experiencia para en adelante preparar cursos para adultos. Nosotros estamos abiertos a cualquier propuesta y dispuestos a dar charlas y cursos a todo grupo que nos lo pida. ¿Y cómo?, desde FASE los voluntarios-formadores, preparamos cursos «a la carta», teniendo en cuenta el perfil del grupo, diseñamos un curso u otro, con el fin de que la información que queremos transmitir llegue lo más clara posible, para que luego estas personas puedan a su vez transmitirla a sus seres más cercanos, y les sea útil en el momento en que la necesiten.

Actualmente estamos preparando un curso para niños/as de 9-10 a 12 años, de un «Esplai» del Raval. El Raval es un barrio marginal del casco antiguo de Barcelona, en el que se dan casos del llamado «4º Mundo». Muchos de estos niños viven una realidad bastante dura: padres alcohólicos y/o drogadictos, desestructuraciones familiares, madres prostitutas, etc. ..., con el añadido de que la mayor parte del tiempo estos niños lo pasan en la calle. Así pues creímos que era urgente atender la petición por parte de los monitores de un curso sobre VIH/SIDA y prevención. A raíz de este curso debido a la corta edad de los demandantes, nos vemos obligados a elaborar un material didáctico especial para niños, que esperamos ir perfeccionando curso a curso, con el fin de hacerlo extensible a más niños.

Hemos recibido peticiones de otros centros: Escoltas, Institutos, Esplais, por lo que tenemos en mente el elaborar otro tipo de material, pero en este caso específico para adolescentes.

El material didáctico nos permite presentar al VIH como el malo de un cómic, el cual tiene como objetivo des-

truir los habitantes pacificadores de un pueblo, en este caso nuestro sistema inmunológico.

Las medidas preventivas, al igual que lo anterior, serían explicadas de una manera gráfica. Los niños se familiarizarán con el SIDA a través de la forma que mejor se lo pasan, que es jugando. **Los role playing** serán diseñados especialmente para ellos y confiamos motivarlos lo suficiente para que la participación activa en los juegos sea de todo el grupo, y con ello aclararles las dudas en cuanto a SIDA biológico se refiere y la desmitificación del SIDA social.

Haremos un seguimiento de estos programas para niños a través de sus monitores y educadores para evaluar su eficacia, bien pasando sencillas encuestas en las que se pregunte por las ideas más básicas e importantes, como repitiendo la visita al «esplai» si lo creyéramos oportuno. Estas encuestas nos pueden ayudar tanto para mejorar futuros cursos, haciendo más hincapié en aquellos puntos que veamos que no les han quedado claros, así como manteniendo los que han tenido más éxito.

El grupo de monitores de la ESSC de Cataluña está formado por dos psicólogas y estudiantes de psicología, los cuales nos estamos informando y orientando acerca de cómo plantear mejor el curso, consultando a especialistas en la materia y al profesorado de la universidad.

Una vez acabado, el material didáctico será presentado a profesionales para su evaluación y posterior aprobación.