

“No solo el amor te salva”

Una intervención con jóvenes para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS.

Claudia Patricia Valencia, Enf. MSc. Universidad del Valle, Colombia.

1. Introducción.

La situación del SIDA en el ámbito mundial muestra un ascenso constante en la población heterosexual, en las mujeres y en los jóvenes; se sostiene entre investigadores y grupos activistas que la infección por el VIH/SIDA y otras ITS se presentan con más frecuencia en mujeres y en jóvenes (Gómez, 1998; Populations Report, 2001). Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas entre 15 y 24 años, período en el cual la mayor parte de las personas inician su vida sexual (ONUSIDA, 1999). La situación en Colombia no es muy distinta; los informes oficiales para 1998 presentan tasas de incidencia anual de 17.6% en jóvenes entre los 15 y 19 años. El 9.9% del total de casos de SIDA para ese mismo año se presentó en adolescentes entre los 15 y 19 años. El 96% de las infecciones ocurrieron a través del contacto sexual al igual que en otros grupos de edad (MinSalud, 1998).

Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información sobre el VIH o las ITS, ó si la tienen, no saben como evitar la infección. Quienes tienen la información pueden no verse capaces de comentar sobre el uso del preservativo con su pareja. Los jóvenes y en especial las mujeres jóvenes, pueden no saber defenderse frente a una relación sexual no deseada. Además de esto, la adolescencia es un período en el que muchas personas experimentan no solo con diferentes formas de relación sexual sino también con las drogas.

Este artículo presenta algunos de los resultados de una intervención con jóvenes para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS, realizada en el marco de un proyecto de Servicios para la Promoción y la Atención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para Adolescentes y Jóvenes de la Comuna 18 de Cali, Colombia.

2. Propósito

Ampliar el conocimiento sobre los factores protectores y de riesgo en una población de hombres y mujeres jóvenes de Cali. Así mismo, desarrollar una intervención orientada a proveer herramientas cognitivas, actitudinales y habilidades a estos jóvenes que les permita asumir una sexualidad responsable.

3. Metodología

El presente trabajo correspondió a una investigación con triangulación de métodos cualitativos y cuantitativos de tipo acción-participación, la cual permitió abordar cada uno de sus objetivos con la participación activa de [l@s](#) jóvenes, movilizándolos hacia la acción. El diseño para la

evaluación de la intervención sigue al de un estudio cuasiexperimental, con evaluación pre y postintervención a un mismo grupo de adolescentes, por considerar no ético el tomar un grupo control sin intervención, teniendo en cuenta que en general los programas educativos son beneficiosos.

La población sujeto de estudio estuvo conformada por jóvenes escolarizados de un colegio privado y un centro docente de carácter público de la Comuna 18 de la ciudad de Cali, Colombia. Para el cumplimiento de los objetivos del estudio se establecieron tres etapas que orientaron cada uno de los momentos de la investigación: Etapa de preintervención, etapa de intervención y la última de postintervención.

3.1. Modelo para la Intervención.

La intervención se realizó con base en el modelo orientador de la figura 1, el cual fue adaptado del Proyecto Northland- 2000 (Perry y col., 2000), este modelo se fundamenta en la integración de teorías que han sido aplicadas a la construcción de intervenciones comunitarias como la Teoría Social Cognitiva, la Teoría de Aprendizaje Social y las Teorías de Conducta Planeada y Acción Razonada, las cuales enfatizan sobre cambios en factores socioambientales (normas particulares, apoyo social, oportunidades) y en factores personales (aprendizaje de modelos, autoeficacia, intención y acción).

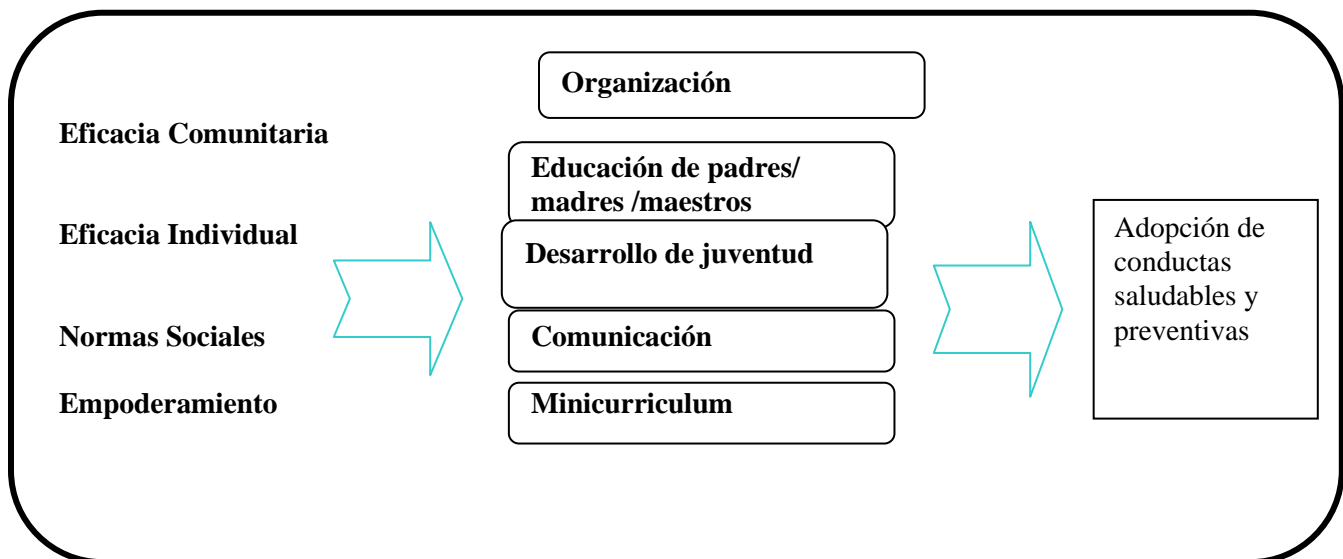


Figura 1. Modelo que guía la intervención adaptado del Proyecto Northlan – 2000

Métodos y procedimientos

En la etapa de preintervención se identificaron factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA (línea de base) y las necesidades educativas y de desarrollo de habilidades de l@s jóvenes;

además se realizó la sensibilización de los jóvenes sobre aspectos generales de la SSR y la prevención del VIH/SIDA. Simultáneamente, en esta etapa se tomaron en cuenta grupos focales como método de la investigación cualitativa para la identificación, a partir la percepción de l@s participantes, de los factores protectores y de riesgo y de sus necesidades en conocimientos y habilidades para la promoción de la SSR. (Valencia y cols, 2003)

La etapa de intervención diseñada para este componente parte del inventario de los conocimientos, habilidades y fortalezas detectadas en una etapa de preintervención. Incluyó el trabajo con los jóvenes, padres y maestros y la elaboración de propuestas juveniles para su posterior implementación en los ambientes escolares. En la última etapa de postintervención se aplicó la misma encuesta a los jóvenes participantes de la intervención y se llevó a cabo el acompañamiento y aprestamiento de los jóvenes para replicar lo construido y aprendido mediante la “metodología de pares” con sus compañeros en el colegio o barrio en el cual interactúan.

Análisis de los resultados

Para determinar si existieron modificaciones en los conocimientos, actitudes o percepciones respecto a las temáticas abordadas durante los talleres, se hizo un análisis pareado de los resultados obtenidos en las encuestas pre y post intervención, para aquellos que las respondieron. Se aplicó la prueba No Paramétrica de Rangos Signados de Wilcoxon (Steel, R & Torrie, 1998) para el conjunto de datos con tamaño de muestra inferior a 30. Esta prueba permite detectar diferencias reales entre dos observaciones a una misma muestra en tiempos diferentes.

RESULTADOS

Los participantes que respondieron la primera encuesta integral para jóvenes fueron 125 jóvenes. El porcentaje de hombres correspondió al 46% y el de mujeres al 54%. La edad promedio de los jóvenes fue de 13.8 años (13.7 para hombres y 13.9 para mujeres, DE = 1.7 para ambos). La escolaridad de los participantes fue de 69% en los grados 6, 7 y 8 y el 31% en los grados 9, 10 y 11.

La tabla No. 1 muestra las principales características de las prácticas sexo eróticas de los jóvenes incluidos en el estudio, en la etapa preintervención (n=125).

Tabla 1
Comportamientos Sexuales en jóvenes de la comuna 18, Cali, 2003

Item	Hombres	Mujeres	Valor p
Vida Sexual Activa	47%	25%	0.03*
Promedio de edad en la primera relación sexual	12.4	14	0.32
Promedio de edad de la pareja sexual	13.4	17.3	0.45
Motivación para inicio de las relaciones sexuales:			
• Amor	33%	50%	0.048*
• Curiosidad	48.5%	27.8%	0.079*
• Excitación sexual	51.2%	16.7%	0.015*
Promedio de parejas sexuales	2.56	1.88	0.54
Novi@, como primera pareja sexual	65.7	83.4	0.58

*Valores p: ≤ 0.05 . Muestran diferencias estadísticamente significativas

Entre los factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA y otras ITS identificados en este grupo de jóvenes antes de la intervención figuran: el inicio temprano de las relaciones sexuales (promedio de 13 años), vida sexual activa (47% para los hombres y 25% para las mujeres), mas de una pareja sexual (2.56 para los hombres y 1.8 para las mujeres) poco uso del condón (25%), baja autoeficacia en las relaciones sexuales, deficiente conocimiento y persistencia de algunos mitos y tabúes sobre el VIH/SIDA, baja percepción de vulnerabilidad y percepción de riesgo frente al VIH/SIDA (13%) y uso de alcohol.

Resultados Postintervención

22 jóvenes participaron de los 14 talleres pedagógicos en un tiempo de cuatro meses. La tabla No 2 muestra las diferencias en las variables antes y después de la intervención.

Tabla 2
Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes de la comuna 18, antes y después de la intervención

Item	Antes	Después	Valor p
Puntaje promedio de autoestima	31	33	0.45
Conocimiento adecuado de sexo seguro	32%	84%	0.03*
Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA	13%	13%	0.65
Puntaje promedio de conocimientos en SIDA	3.2	4.6	0.038*
Estrategias de prevención frente al VIH/SIDA:			
▪ Posponer inicio relaciones sexuales	18%	36%	0.04*
▪ Abstinencia	4.5%	35%	0.038*

Intención de protegerse en próxima relación sexual	53%	63%	0.58
Actitud positiva frente al condón	66%	86%	0.08
Intención de uso del condón	53%	59%	0.53
Uso del condón en última relación sexual	25%	29%	0.34

*Valores p: ≤ 0.05 . Muestran diferencias estadísticamente significativas

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 2, se encontró una leve diferencia en la mejoría del puntaje de autoestima, la cual puede indicar que los jóvenes pudieron haber conseguido una mayor valoración de su cuerpo o individualidad. Al comparar las diferencias en la vulnerabilidad frente al SIDA, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. A pesar de mejorar el conocimiento respecto a la transmisión y riesgo de adquirir el VIH, la percepción de vulnerabilidad y las prácticas de protección pueden no seguir la misma dirección. Esto es coherente con lo planteado en la literatura, en el sentido que en el campo de lo sexual el conocimiento no necesariamente provoca un comportamiento coherente. Además, para el cambio de percepciones, actitudes y conductas se requiere tiempo y esfuerzo para obtener resultados (Casado, 2000). La mayoría percibe la violencia y la inseguridad como un mayor riesgo para su vida que el de contraer VIH/SIDA, así como el embarazo, al verlo como un hecho real y prevalente en su comunidad. Las mujeres consideran que los hombres tienen mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA por la aceptación social de la promiscuidad en los varones y la presión social que ejercen sus pares. En contraste, la norma social sobre la castidad, pureza y virginidad en las mujeres las hace percibirse en menor riesgo. Estas diferencias en la percepción de riesgo y vulnerabilidad están fuertemente condicionadas por los papeles de género en la cultura latinoamericana, tal como se evidencia en estudios similares (Barros T y cols, 2001; Egger y cols, 1994) y en el evidente aumento del riesgo en los hombres debido a las presiones sociales que los estimulan a ser más promiscuos y arriesgados.

Conocimiento frente al VIH/SIDA y prácticas de sexo seguro

En relación con el conocimiento sobre el SIDA y sus estrategias de prevención, se encontró que el conocimiento mejoró. Preocupa que, a pesar de la información suministrada, en algunos de ellos persiste la idea de que el SIDA se transmite por contacto casual. Entre las estrategias de sexo seguro que aparecen como más efectivas para los jóvenes a fin de prevenir la infección por el VIH y otras ITS figuran: “evitar múltiples parejas y parejas casuales incluidas las trabajadoras del sexo”.

Los testimonios obtenidos de las jóvenes durante los grupos focales (Valencia y cols, 2003), en los cuales ellas afirmaron que a pesar de que su motivación principal para tener relaciones sexuales es el amor (a diferencia de los hombres en quienes prima la curiosidad y la excitación sexual), los conocimientos y capacidad de negociación son claves para prevenir y evitar enfermedades de transmisión sexual.

Llama la atención cómo la abstinencia y el posponer el inicio de las relaciones sexuales en este grupo de jóvenes fueron contempladas como estrategias importantes para prevenir el VIH/SIDA. Se encontró, en la encuesta postintervención, que las mujeres que aún no han iniciado actividad

sexual piensan en iniciar lo mas tarde posible y en tener una sola pareja sexual, contraria a la respuesta de los hombres. Este hallazgo puede evidenciar que la intervención produjo en las jóvenes una actitud de mayor responsabilidad en la forma como asumen la sexualidad y es contrario a la concepción popular de que la educación sexual incrementa la actividad sexual en los jóvenes. Este hallazgo coincide con el informe de la ENCSES, (ONUSIDA, 2002), en el cual además se recomienda impartir la educación antes del inicio de la vida sexual por los jóvenes para lograr un mayor impacto.

Actitud, uso e intención de uso del condón

En general los jóvenes tienen una actitud positiva hacia el uso del condón lo cual es mejor para las mujeres que para los hombres ($p:0.03$). En cuanto a la intención de uso del condón mejoró levemente en la encuesta postintervención. Comparativamente entre hombres y mujeres se observa que ellos (61%) tienden a llevar o portar condones con mayor frecuencia que ellas (38.5%), aunque sin una diferencia significativa.

En relación con las preguntas que midieron autoeficacia en el uso del condón, entendida como la seguridad que siente el joven de negar o evitar situaciones riesgosas usando el condón, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la variación del puntaje promedio de esta variable ($p:0.68$). Este hallazgo indica que el ejercicio de la autonomía y la capacidad de decisión toman tiempo y se incorporan al hacer parte del desarrollo individual de los jóvenes. Paralelamente, los factores sociales, normativos y circunstanciales influyen en el comportamiento humano tal como lo describe Gage (1998).

En cuanto a la intención de usar algún método para protegerse de las ITS incluyendo el VIH/SIDA, los jóvenes mejoraron en sus respuestas puesto que, de 15% que se manifestaba dispuesto a utilizar algún método, se incrementó a 50% y el resto no pretendió tener aún relaciones sexuales.

No se encontraron diferencias significativas en la capacidad de rechazar las prácticas sexuales con personas que ejercen algún poder sobre ell@s o a quien quieren mucho, lo cual demuestra una baja autoeficacia en las relaciones sexuales. Este es uno de los aspectos que requiere de mayor esfuerzo y creatividad para lograr su transformación en las personas, especialmente en los adolescentes quienes están construyendo su identidad y quienes sacrifican su riesgo en busca de la aceptación por otros a quienes admiran o reconocen como importantes en sus vidas.

La experiencia de padres y maestros

La inclusión de los padres y maestros en la intervención fue una estrategia importante para garantizar el eco de la intervención en los principales nichos ecológicos de los estudiantes. Paralelo a esto, los resultados en cuanto a que los maestros son en última instancia los modelos a seguir por los adolescentes, amerita un fortalecimiento de los docentes en esta área y la desmitificación de muchos conceptos históricamente existentes en ellos, ligados con los mitos y tabúes propios de su cultura de origen.

Los padres fueron los más agradecidos y complacidos con su asistencia y la de sus hijos a este proceso educativo. El compromiso y la credibilidad que manifestaron varios de ellos con el proyecto, fue determinante para su exitosa culminación.

Conclusiones y Recomendaciones

Se identificaron más factores de riesgo a nivel personal que a otros niveles, lo que hace que el trabajo a nivel individual con los jóvenes sea fundamental para la disminución de los factores de riesgo; sin embargo, no se debe descuidar el hecho que los individuos, y más durante la adolescencia y juventud, son la expresión de la sociedad y de esta forma la familia y la sociedad tienen un papel también muy importante en la forma como l@s jóvenes ven el mundo, afrontan sus problemas y toman sus decisiones, por lo cual se recomienda incluir estrategias grupales dirigidas a las familias y a la sociedad en general.

Algunos de los hallazgos del presente estudio, muchos de los cuales coinciden con otros, respecto al mejoramiento de algunas habilidades o actitudes, pueden ser vistos como un efecto de los programas de educación sexual en las instituciones educativas.

A la luz de los resultados alcanzados en el presente proyecto de investigación (Arias y cols, 2003) se esbozan las siguientes recomendaciones que permiten confirmar que el “*Amor Si Salva*”, si:

- Es asumido con compromiso y responsabilidad
- Se tiene conciencia plena del cuerpo y sus funciones
- Se respeta a la pareja y se valora su vida, su cuerpo y sus sentimientos
- Se vive la sexualidad con amor, ternura y conciencia del otro
- Comprendemos que la sexualidad va más allá, mucho más allá, de un encuentro fugaz.

Compartimos con otros autores (Barros T, 2001) la premisa que la promoción de una sexualidad sana o la prevención de las ITS/SIDA, deben ser una responsabilidad compartida por familias, escuelas y algunas instancias educativas externas. Cuando se trata de educación para la salud, estas actividades pueden beneficiarse de la integración de los trabajadores y programas de los servicios de salud locales.

Bibliografía

Arias L; Ceballos J; Canaval G; Valencia CP; Herrera J; Rojas O. No solo el amor te salva. Ed Feriva, 2003.

Casado Ivelisse. Prevención de conductas de riesgo en jóvenes. Revista Mujer, Salud, No 4, pp: 48-49, 2000.

Egger M, Ferrie J, Gorter A, González S, Gutiérrez R, Pauw J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. Bol Oficina Sanit Panam 1994;117:12-21.

- Forster, J. L., Murray, D. M., Wolfson, M., Blaine, T. M., Wagenaar, A. C. y Hennrikus, D. J. Effects of community policies to reduce youth acces to tobacco. *Am J Public Health*. 88, 1193-1196. 1998.
- Gage, A. Sexual activity and contraceptive use: the components of the decisionmaking process”. En: *Studies in Family Planning* 29 (2):154-166; 1998.
- Gómez, A. Mujeres y VIH/SIDA. Un enfoque desde el género. Cuadernos Mujer Salud 3, 1998. Ministerio de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Nacional. Bogotá. 1998.
- ONUSIDA COLOMBIA. Encuesta Nacional de comportamientos sexuales de estudiantes de secundaria en Colombia. ONUSIDA. Bogotá. 2002.
- ONUSIDA, “La Epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998. Ginebra, Suiza. ONUSIDA.1999.
- Perry, C. L., Williams, C., Komro, K. y Col. Poject Northland high school interventions: Community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education and Behavior*. Vol. 27 (1), 29-49. 2000.
- Populations Reports. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Podemos evitar una Catástrofe? Vol XXIX, No. 3, Serie L No.12. 2001.
- Steel, R & Torrie, J. Bioestadística, principios y procedimientos. Mc Graw Hill, 2 ed. 1998.
- Teodoro Barros, Dimitri Barreto, Freddy Pérez, Rocío Santander, Eduardo Yépez , Fernando Abad-Franch y Marcelo Aguilar V. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(2), 2001.
- Valencia, Canaval, Arias y Ceballos. Adolescencia y VIH/SIDA: Vulnerabilidad, riesgo y protección. Memorias IX Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, Manizales, Octubre del 2003.