

## **ACTITUD DE LOS DOCENTES DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN HACIA EL VIH/SIDA.**

Marco A. Méndez Pérez<sup>1</sup>, María A. Mejía de Díaz<sup>2</sup>, María C. D' Avila de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ambulatorio Urbano II Los Curos, <sup>2</sup>Postgrado en Medicina de Familia. Universidad de Los Andes.  
marcridao@ula.ve

### **Resumen**

En esta investigación se determinó la actitud de los docentes de Licenciatura en Educación hacia el VIH/sida, en la Universidad de Los Andes en sus tres sedes: Mérida, Táchira y Trujillo; a través de un cuestionario elaborado por la UNESCO (2006). Es un estudio descriptivo, comparativo, estratificado en una muestra de 155 docentes. Se encontró que la principal fuente de información fueron los folletos, la actitud en el componente cognoscitivo en las tres sedes fue desfavorable y la conductual entre medianamente favorable y desfavorable, mientras que la afectiva fue favorable. En Mérida hubo significancia entre la edad de los docentes y la actitud cognoscitiva ( $p = 0.007$ ). La mayoría no posee suficiente información ni están capacitados para trabajar el tema de prevención ( $p=0.012$ ). Más de la mitad de los docentes (52.3%) perciben que el plan curricular de la licenciatura no contempla temas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) ni de VIH / sida. Para las Universidades formadoras de docentes debería ser una tarea pendiente el actuar con celeridad y seriedad si se quiere contribuir a contener de alguna manera esta pandemia.

**Palabras clave:** ITS, VIH, sida, actitud, docentes universitarios.

### **Abstract**

#### **Attitude of university teachers graduated in Education towards HIV/AIDS.**

This paper shows the attitude of teachers graduated in Education towards HIV/AIDS at the University of Los Andes, including its three campuses: Mérida, Táchira, and Trujillo, through a questionnaire made by UNESCO (2006). This is a descriptive, comparative, stratified study based on a sample of 155 teachers. It was found that (a) the main source of information was brochures, (b) the cognitive component of attitude at the three campuses was unfavorable, (c) the behavioural component was moderately favourable and unfavourable, and (d) the affective component was favourable. In Mérida, there was a statistically significant difference between the age of the teachers and the cognitive attitude ( $p=0.007$ ). Most of them do not have enough information and are not prepared to work on prevention subject ( $p=0.012$ ). More than half of the teachers (52.3%) notice that the Education curriculum does not consider topics about sexual transmitted diseases (STD), or HIV/AIDS. Universities that graduate teachers must cooperate promptly and seriously to stop somehow this pandemic disease.

**Key words:** STD, HIV, Aids, attitude, university teachers.

### **INTRODUCCIÓN.**

Desde la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) en 1981, esta enfermedad se ha convertido en la pandemia del siglo XX y en lo que va del XXI. Aún no hay esperanzas de controlarla y aunque se han desarrollado tratamientos que prolongan la vida, no existe cura definitiva, ni hay equidad para que sea accesible en todos los países del mundo, cobrando miles de vidas diariamente en todo el planeta. El sida, es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) agente que pertenece a la familia de los retrovirus, que destruye el sistema inmunológico, lo que facilita la aparición de enfermedades oportunistas. Sus principales vías de transmisión son: sexual (relaciones sexuales con penetración por vagina, ano o boca, sin el uso del preservativo), sanguínea (transfusiones, trasplante de órganos, contacto de una herida abierta con sangre infectada con el VIH) y de una madre infectada a su hijo

durante el embarazo, el parto o la lactancia (ONUSIDA 2007).

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 (OMS 2003). Cuando se piensa en el VIH/sida, se piensa generalmente en personas adultas, sin embargo también la infancia es vulnerable y es afectada directa o indirectamente, por ello UNICEF (2006) afirma que en "En los 25 años desde el comienzo de la pandemia, el mundo ha visto al VIH/sida principalmente como una enfermedad de adultos", sin embargo, a causa del sida, niños y niñas están perdiendo a sus progenitores, a sus profesores, el tratamiento, la atención, la protección, están perdiendo casi todo excepto los efectos devastadores de esta enfermedad". También se ha descrito que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención

del sida en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales (Micher y Silva 1997).

Las principales razones para que esta infección se mantenga pareciera ser atribuida a múltiples factores, entre ellos: falta o mantenimiento en la información sobre el tema, inicio temprano de las relaciones sexuales, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, o por barreras de acceso a los insumos básicos como preservativos y kits de inyección segura, de infecciones de transmisión sexual y entre ellas al VIH, ausencia o distorsiones en los programas de educación sexual, así como procesos relativos a género, estigmatización y discriminación.

Por otra parte, el incremento de casos de mujeres y niños con VIH en los últimos años le da una nueva mirada a esta problemática. Se estima que para el año 2005, en América Latina y el Caribe, según D'Emilio (2007) cerca de 750000 niños y niñas habían perdido a su padre o madre, o ambos a causa del sida. La región de América Latina y el Caribe confronta una epidemia en la que los más afectados son los jóvenes entre 15 y 24 años. Aproximadamente 740000 jóvenes de uno y otro sexo viven con el VIH en la región. D'Emilio (2007) menciona que el VIH/sida afecta a la niñez, robándoles el futuro a decenas de millones de niños y niñas en el mundo, y afirma que Venezuela no escapa a esta realidad, ya que desde 1982 hasta el 2005 se habían registrado 50000 casos de SIDA. Para el segundo trimestre del 2005, 17000 pacientes estaban recibiendo tratamiento antiretroviral (TARV). La prevalencia estimada de VIH en la población venezolana de 15 a 49 años es de 0.7% y se viene observando un ascenso sostenido de casos en las mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años. Además revela que en Venezuela existen 448 niños, niñas y adolescentes recibiendo tratamiento para el VIH/sida (52% en Caracas); y en una muestra que representa el 16% de estos casos se observa que: 39% han perdido a uno o ambos padres, 17% son huérfanos de madre y padre y 29% de los huérfanos están institucionalizados. Esto reitera la urgencia de contar con programas realmente eficaces tanto en el ámbito educativo como en el comunal.

El incremento de la infección por el VIH es secundario a los procesos de enorme desigualdad y asimetrías en el acceso y control de recursos tanto para prevenir como para controlar la infección, es decir, falta o mantenimiento de información sobre las infecciones de transmisión sexual y ausencia o

distorsiones en los programas de educación sexual. En muchos países, la prevención del VIH no llega a las poblaciones más vulnerables aunque esto implica no sólo un cambio de palabras sino de posicionamiento ideológico y teórico metodológico donde se priorice a los jóvenes, las mujeres y las niñas, varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, profesionales del sexo y sus clientes, consumidores de drogas intravenosas, y las minorías étnicas y culturales (OREALC / UNESCO 2006, ONUSIDA 2004, ONUSIDA / OMS 2006).

Todo esto lleva a priorizar el trabajar en respuesta a la incidencia y prevalencia de la infección y con ello la aparición de la enfermedad, en las instituciones formadoras de docentes, considerando la importancia capital de la formación de los profesores y, por otro lado, el compromiso que tienen con sus estudiantes, familias y comunidades, con una enorme posibilidad de ampliar el círculo de influencia particularmente hacia poblaciones más vulnerables que por sus bajos niveles educativos, culturales y económicos se agregan las dificultades para la comprensión de la epidemia, pues por lo general tienen un acceso limitado a programas de prevención y autocuidado.

La OREALC/UNESCO en el año 2006, presentó los resultados del proyecto de incorporación de la prevención del VIH y sida en la formación docente, en donde se muestra los avances en los esfuerzos por sensibilizar y preparar a la población en la prevención del VIH y sida, pero, al mismo tiempo, deja al descubierto los enormes vacíos y debilidades que persisten en la formación y desarrollo profesional de docentes, en este campo específico. Por lo que, entre las líneas claves de este proyecto se realizó un diagnóstico que ofreciera información sobre conocimientos y actitudes de los docentes y alumnos (futuros docentes) de las instituciones formadoras, respecto a la prevención del VIH y sida. Para González (2007) la actitud, es el modo en que un sujeto entra en relación con otro sujeto, pero puede relacionarse teniendo diferentes expectativas e intereses. La actitud concreta de un sujeto viene determinada por las experiencias anteriores del propio sujeto y las características del objeto. Escámez (2002) menciona que la actitud consiste en la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto sobre las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable, la actitud es positiva, y cuando es desfavorable, la actitud es negativa. Las actitudes dependen, en gran medida, de las convicciones importantes o centrales que tiene

una persona y, bajo determinadas condiciones, predicen sus conductas. De ahí que las actitudes de una persona tengan relación con sus valores y comportamientos. 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 (ONUSIDA 1999). Otras actitudes pueden ser aprendidas en el marco de la vida en sociedad donde se desenvuelve.

Desde la perspectiva docente, resulta evidente que la gestión de actitudes en torno al VIH/SIDA requiere acciones multidireccionales, que incluyan una formación previa que no se limite a la simple transmisión unidireccional de conocimientos, tal y como se contempla desde el modelo educativo tradicional (Mora 2004). Así, la exclusividad del enfoque expositivo debe dar paso a metodologías más activas y reflexivas, que faciliten la implicación directa de los estudiantes y les estimule a desarrollar procesos de elaboración que pongan en juego no sólo los conocimientos adquiridos, sino también las actitudes latentes de cada uno de ellos (Martínez 1999).

La existencia de una red de formación docente constituida por universidades pedagógicas, facultades de ciencias de la educación e institutos pedagógicos en varios países, son recursos que permiten un trabajo coordinado entre las instituciones formadoras de docentes y la posibilidad de desarrollar propuestas innovadoras que puedan ser diseminadas al conjunto del sistema, fundamentalmente proyectos institucionales de formación de formadores, multiplicadores y de "pares". En la presente investigación se determinó la actitud de los docentes en Licenciatura Educación de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, hacia el VIH/sida, a fin de capacitar en la temática en una segunda fase a tan valioso personal, a través de estrategias metodológicas utilizando como herramienta la educación para la salud en aras de apuntalar a que éstos docentes sean multiplicadores de una información veraz y oportuna y así contribuir en minimizar la frecuencia de tan letal infección y enfermedad.

#### **METODOLOGÍA.**

La población estuvo constituida por 455 docentes de tres sedes: Sede Mérida (146), Sede Táchira (109) y Sede Trujillo (200) profesores universitarios de la Licenciatura en Educación de la Universidad de Los Andes. Para el cálculo de la muestra se aplicó el Programa STATS versión 1.1, obteniéndose una

muestra total de 209 docentes, con un error máximo aceptable del 5%, y un nivel de confianza del 95%. Dicha muestra corresponde a la sumatoria de las muestras de docentes calculadas para cada sede universitaria: Sede Mérida (67 docentes), sede Táchira (50 docentes) y sede Trujillo (92 docentes). El trabajo de campo se realizó entre abril y agosto de 2007. De los 209, sólo 155 contestaron el cuestionario completo. El instrumento de recolección de datos fue tomado de OREALC / UNESCO 2006, validado en diferentes países de Latinoamérica, el cuál consta de dos partes: La primera parte busca obtener información sobre características socio-demográficas como edad, sexo, estado civil, tenencia actual de pareja y las fuentes de información sobre el VIH/sida. La segunda parte corresponde a un cuestionario de 52 preguntas dirigidas a medir la actitud hacia el VIH / sida en los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual agrupados de la siguiente manera: actitud cognoscitiva (25 preguntas), actitud afectiva (11 preguntas) y actitud conductual (16 preguntas). Para realizar el análisis comparativo de los componentes de la actitud con los diferentes índices de conocimiento, se efectuó una conversión de los resultados llevándolos a una escala de 0 a 1, utilizando la siguiente metodología: Para cada pregunta se puntuó la respuesta correcta con valor 1 y las respuestas incorrectas, "no sabe" o "no respondió" con puntuación 0. Una actitud 100% positiva significa un total de respuestas, se efectuó una sumatoria de todas las respuestas en la escala de actitudes, luego se obtuvo un cociente de la sumatoria de las respuestas en la escala de actitudes entre el puntaje mayor que se podría obtener en esta misma escala. Los resultados de este cálculo se interpretaron de la siguiente forma, mientras más alto el índice (cercano a uno) más positiva la actitud del entrevistado hacia a la variable estudiada.

Se utilizaron los programas de Microsoft Excel y SPSS 15.0. Con el fin de conocer la fuerza de asociación entre los componentes de la actitud (cognoscitiva, afectiva y conductual), se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, para la significancia estadística: el Phi, V de Cramer o Coeficiente de Contingencia.

#### **RESULTADOS.**

El número de docentes que aceptaron responder el instrumento fue de 155, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características socio-demográficas de la población en estudio.

Características	N	%
Sede		
Mérida	54	35.0
Trujillo	53	34.0
Táchira	48	31.0
Edad (años)		
30 o menos	35	22.3
31 – 40	36	23.3
41 – 50	45	29.1
51 – 60	29	18.4
61 y más	11	6.8
Sexo		
Femenino	89	57.3
Masculino	66	42.7
Estado civil		
Casado	80	51.5
Soltero	62	40.7
Divorciado	11	6.8
Viudo	2	1.0
Tenencia de pareja		
Si	111	71.8
No	42	27.2
No contestó	2	1.0

De ellos el 35% perteneciente a la sede Mérida, 34% de la sede Táchira y 31% a la sede Trujillo, donde el sexo femenino fue predominante (57.3 %). Mayoritariamente entre 41 y 50 años con 29.1 %, seguido del grupo de 31 y 40 años con 23.3 % y de 30 o menos años con 22,3%; casados un 51.5%, solteros 40.8% y divorciados (6.8%); con pareja actualmente 71.8 %, sin estabilidad de pareja 27.2 %.

Tabla 2. Fuentes de información y procedencia de

Fuentes de Información	Procedencia							
	Mérida		Táchira		Trujillo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Folletos	47	40.3	32	27.3	38	32.5	116	74.5
Periódicos, revistas	39	35.6	26	23.3	45	41.1	110	70.6
TV	33	34.9	23	23.8	39	41.3	95	61.0
Internet	26	39.5	21	32.6	18	27.9	65	41.6
Amigos	20	39.4	9	18.2	21	42.4	50	31.9
Capacitaciones	15	41.7	12	33.3	9	25.0	36	23.2
Radio	11	30.4	11	30.4	14	39.1	35	22.3
Padres	15	52.6	6	21.1	8	26.3	29	18.4

los docentes de Licenciatura en Educación.

En la tabla 2, se presentan las principales fuentes de información que han utilizado los docentes para adquirir sus conocimientos sobre el VIH y sida. Tres cuartas partes de los docentes citan como principal fuente de información los folletos (74.5%), los periódicos y las revistas 70.6% y la televisión 61.0%.

La actitud de los docentes a través de sus componentes cognoscitivo, afectivo y conductual hacia el VIH/sida, se evaluó por medio de percentiles, para obtener una adecuada representación de los mismos.

En forma general, la actitud en el componente cognoscitivo fue claramente desfavorable en las tres sedes con variaciones mínimas entre ellas. El componente afectivo se mostró favorable, con predominio en la sede Mérida, y el conductual entre medianamente favorable y desfavorable en las tres sedes (Tabla 3).

Utilizado el modelo de regresión lineal simple, se analizó la relación entre la edad del docente y la actitud para brindar información sobre VIH/sida a los alumnos, y en consecuencia determinar si la edad tiene algún efecto sobre los componentes actitudinales. En la sede Mérida se observó una relación inversa estadísticamente significativa entre la edad de los docentes y la actitud en su componente cognoscitivo ( $p = 0.007$ ), es decir, a mayor edad de los docentes, menos conocimientos sobre el VIH/sida. Los componentes afectivo ( $p=0.299$ ) y conductual ( $p=0.086$ ) no mostraron significancia (figura 1).

En la figura 2 se evidencia que en la sede Trujillo un 82.4% respondió no estar capacitado para abordar el tema sobre VIH / sida con alumnos o representantes.

En la sede Táchira más de tres cuartas partes (78.6%) respondió

similarmente, y en menor proporción la de Mérida con poco más de la mitad (65%). Esto concuerda de manera significativa con la respuesta dada por los docentes en las tres sedes, quienes afirmaron no poseer suficiente información para trabajar el tema de prevención del VIH/sida ( $p=0.012$ ) (figura 3).

En la tabla 4, en forma general se advierte que más de la mitad de los docentes perciben que el plan curricular de las materias

relacionadas con salud *no* contemplan temas sobre ITS ni de VIH/sida (52.3%).

### DISCUSIÓN

El crecimiento constante de la epidemia del VIH/sida se sustenta en múltiples elementos causales, dentro de ellos, las deficiencias en las estrategias de prevención y en la incapacidad de los actores responsables para aplicar instrumentos y medidas que sean altamente eficaces para contener la propagación del VIH. Existe un consenso en reconocer a las instituciones educativas como el espacio privilegiado para prevenir y educar a los estudiantes y el papel activo que los docentes deben desempeñar en esa tarea; no obstante, estas son vistas como instituciones solitarias que no son acompañadas de manera integral por las instituciones prestatarias de salud, comunidades y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales (UNPFA 2007).

Tabla 3. Procedencia y actitud en sus componentes cognoscitivo, afectivo y conductual de los docentes de Licenciatura en Educación.

Procedencia	Actitud Cognoscitiva			Actitud Afectiva			Actitud Conductual		
	Fav*	MF**	Desf***	Fav*	MF**	Desf***	Fav*	MF**	Desf***
Mérida	2	6	47	30	10	13	6	24	24
Táchira	1	7	39	20	13	15	10	23	15
Trujillo	2	8	43	21	23	9	9	32	12
Total	5	21	129	71	47	37	25	79	51

\* Favorable \*\* Medianamente favorable \*\*\*Desfavorable

Tabla 4. Existencia en el plan curricular de las materias relacionadas a ciencias de la salud sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, según los docentes.

Existencia	Procedencia Mérida		Procedencia Táchira		Procedencia Trujillo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	30	55,6	21	43,8	13	24,5	64	41,3
No	19	35,2	24	50,0	38	71,7	81	52,3
No respondió	20	37,0	3	6,3	2	3,8	25	16,1
Total	54	100,0	48	100,0	53	100,0	155	100,0

Del total de 155 docentes de licenciatura en educación de la Universidad de Los Andes, eran 54 docentes de la sede Mérida, 53 de Trujillo y 48 de Táchira. La edad predominante de los docentes se ubicó en los menores de 40 años y en el grupo de

41-50 años, predominando el género femenino, de estado civil en su mayoría casados y con pareja actualmente 7 de cada 10 docentes. Estos hallazgos son similares a otros estudios relacionados (OREALC/UNESCO 2006).

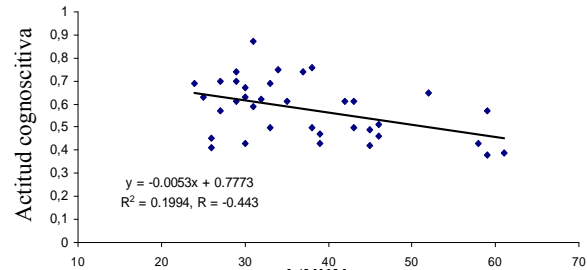


Fig. 1. Relación entre la actitud de los docentes de Licenciatura en Educación en su componente cognoscitivo y la edad, para brindar información sobre VIH/SIDA a sus alumnos.

En cuanto a las fuentes de información, tres cuartas partes de los docentes mencionaron como la principal los folletos, periódicos, revistas y la televisión. Esto difiere con estudios realizados en

Latinoamérica en los cuales citan como principal fuente la televisión, seguida por los folletos y finalmente los periódicos y revistas. En donde se explicita que dentro de las principales fuentes de información a nivel general se debe priorizar la capacitación, sin embargo resaltan la importancia de utilizar los diferentes medios de comunicación, es decir, medios impresos (prensa, revistas, boletines, libros, entre otros) y medios audiovisuales (radio, TV, cine, multimedia) y las tecnologías de información y comunicación modernas identificadas con las siglas TIC's, que hacen referencia a la utilización de medios ofimáticos para almacenar,

procesar y difundir todo tipo de información o procesos de información educativa (OREALC/UNESCO 2006; ONUSIDA

1997).

Está claro que la actitud en el componente cognoscitivo en el grupo de estudio fue desfavorable en las tres sedes. No obstante, a pesar de ello, el componente afectivo se mostró favorable con

predominio de la sede Mérida, y el conductual entre medianamente favorable y desfavorable en las tres sedes. 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. Este comportamiento sugiere que a pesar del vacío de información con respecto a las ITS y VIH/sida, estos docentes reconocen la importancia de esta temática expresada en algún grado de actitud conductual y afectiva, contrario a lo encontrado por Zevallos (2005), quien reporta un aceptable nivel de conocimientos en los docentes estudiados. Sin embargo, a pesar de ello, el porcentaje de desinformación fue elevado y existen serias contradicciones y variabilidad en las respuestas.

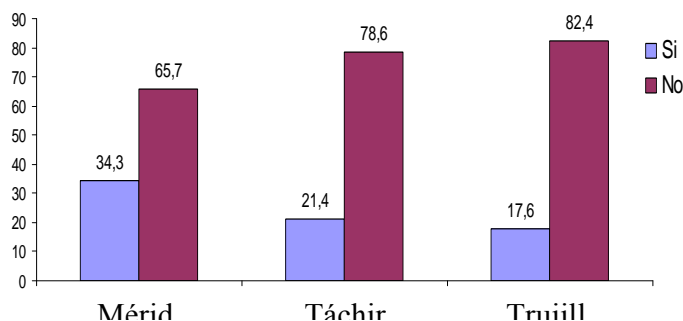


Figura 2. Capacitación de los docentes para abordar el tema del VIH/sida con alumnos y/o representantes.

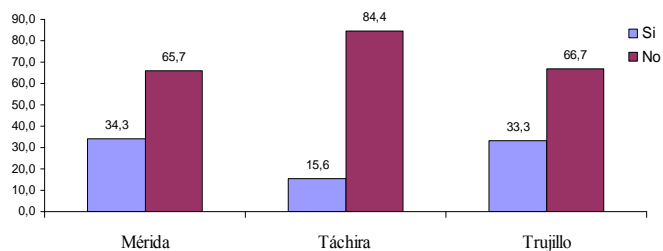


Figura 3. Información de los docentes para trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA.

Por otra parte, ocho de cada diez de los docentes en estudio no está capacitado para abordar el tema del VIH / sida principalmente en la sede Táchira, con dificultades para trabajar el tema de prevención del VIH / sida en las tres sedes; aspectos que afectan profundamente la tarea de difundir información oportuna, veraz y confiable, así como la orientación preventiva a sus educandos, lo que merma el esfuerzo para contener.

Se ha señalado en diversos informes de ONUSIDA que uno de los principales problemas en el contexto

del VIH/sida es la falta de congruencia entre las actitudes y las conductas. A esta situación se le llama “disonancia cognitiva” la cual se presenta cuando se tienen ideas y actitudes que se contradicen, generando una situación de incomodidad psicológica (Turrubiates 2007). Los mitos, el desconocimiento, los procesos de estigmatización y discriminación continúan existiendo y socavan el éxito en la prevención acerca de las formas de transmisión del virus y el control eficaz y oportuno de la enfermedad en las personas; así como el entorpecimiento de los esfuerzos para generar actitudes positivas y luchar contra el temor hacia las personas infectadas con el VIH/sida.

En este estudio, se observó una relación lineal inversa estadísticamente significativa entre la edad de los docentes y la actitud en su componente cognoscitivo en la sede universitaria de Mérida, es decir, a mayor edad de los docentes menor conocimientos sobre el VIH/sida. El aprendizaje no depende de la edad, siempre y cuando se tenga la disposición. La educación y la capacitación como proceso educativo es un proceso sociocultural permanente, intencionado y sistemático dirigido al perfeccionamiento y realización del ser humano como persona y al mejoramiento de las condiciones que beneficien el desarrollo y transformación de la empresa donde se desempeña (Schalk 2005). El ser que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva y reasunción afectiva, cuyo resultado es el ejercicio de la autonomía, su responsabilidad, y su compromiso con el entorno donde se desarrolla, es decir la Universidad, pero que puede ser extensiva a cualquier espacio comunitario.

En los resultados obtenidos en este estudio se advierte que más de la mitad de los docentes perciben que el plan curricular de sus instituciones no contempla temas sobre ITS y VIH/sida (52.3%), lo que deja entrever las debilidades del sistema educativo respecto a la prevención del VIH/sida en las escuelas de educación de la Universidad de Los Andes. Esta realidad limita la formación de los futuros docentes, quienes adolecerán de herramientas efectivas para enfrentar la pandemia del VIH/sida. En la práctica aparecen dificultades, como la carencia de formación de los profesores y obstáculos morales para desarrollar la educación sexual como línea transversal. Además, como cada centro educativo tiene independencia en la decisión de incluir estos temas, aunado a un currículo saturado, se pasa superficialmente o se deja de lado



la educación en esta materia (Vega 1999). Conviene por esto, analizar el problema en toda su complejidad, esto significa, tal como sucede con otras problemáticas sociales, abordar una multiplicidad de procesos que se entrecruzan: económico políticos, ideológico culturales, técnicos, etc. Además, cuestionar el optimismo desmedido puesto en el sector educación como ámbito donde se resolverían los problemas, el del VIH/sida entre otros, para poner en marcha acciones en un contexto más amplio de una política de estado que comprenda una política específica para esta área acordes con los objetivos de las instituciones educativas y de una planificación estratégica que involucre una multiplicidad de actores sociales.

El sida con todas sus consecuencias se convierte en una llamada urgente a que el sistema educativo asuma la transversalidad de la educación para la salud, siempre y cuando la educación para la salud sea entendida como proceso crítico y político, y participativo de los diversos conjuntos sociales en cada momento de dicho proceso: construcción del problema, diseño, gestión, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos locales, porque lo importante es precisamente prevenir.

## REFERENCIAS

D'Emilio A. 2007. Lanzamiento de la Campaña Mundial sobre Niñez y VIH/SIDA en Venezuela. En:

[http://www.unicef.org/venezuela/spanish/NdP\\_Lanzamiento\\_Campana\\_Ninez\\_y\\_VIH\\_SIDA\\_10-11-05.doc](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/NdP_Lanzamiento_Campana_Ninez_y_VIH_SIDA_10-11-05.doc).

Escámez S. 2002. Valores, actitudes y habilidades en la educación para la salud. En: [www.uned.es/educacionXXI/pdfs/04-02.pdf](http://www.uned.es/educacionXXI/pdfs/04-02.pdf)

González G. 2007. Diccionario de filosofía. 4<sup>ta</sup> ed. Biblioteca Edef. España. pp 29-30.

Martínez JR. 1999. Aprendizaje en la universidad: desafíos para el siglo XXI. *Rev Latin Psicol.* 31:491-504.

Micher M, Silva S. 1997. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. *Revista SIDA-ETS.* 3: 68-73.

Mora JG. 2004. Els canvis del model universitari com a conseqüència de les noves demandes de la societat del coneixement. *Coneixement i Societat. Revista d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació.* 6:74-91.

OMS. 2003. La epidemia mundial de sida no muestra signos de ceder el número de infecciones por el VIH y de defunciones por sida, más alto que nunca. En:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/prunaid/es/index.html>

ONUSIDA / OMS. 2006. Informe de la situación de la epidemia de SIDA. En: [data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)

ONUSIDA / OMS. 2006. La epidemia mundial de SIDA continúa creciendo. En: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/aids\\_epidemic.update/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/aids_epidemic.update/es/index.html) -

ONUSIDA. 1997. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: Actualización de un análisis. Ginebra. En: [data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc010-impactyoungpeople\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc010-impactyoungpeople_es.pdf)

ONUSIDA. 1999. Actitudes y creencias asociadas al VIH y SIDA. Ginebra. En: [data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc761-ancientremedies\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc761-ancientremedies_es.pdf) -

ONUSIDA. 2004. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Ginebra. En: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

ONUSIDA, 2007. Situación de la Epidemia de Sida. [http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicacion/es/ae\\_Onusida2007.pdf](http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicacion/es/ae_Onusida2007.pdf)

OREALC / UNESCO. 2006. Formación Docente y Prevención del VIH y SIDA. Proyecto de incorporación de la prevención del VIH y SIDA en la formación docente en nueve instituciones formadoras de docentes en América Latina. En: [www.oei.es/salactsi/formacion\\_docente\\_prevencion\\_vih\\_sida.pdf](http://www.oei.es/salactsi/formacion_docente_prevencion_vih_sida.pdf)

Schalk Quintanar A. 2005. Modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento. Diseño y estructura del modelo. *Gestión en el Tercer Milenio.* Lima. 8:63-87.

Turrubiates A. 2007. Motivación: Factor Incidente en la Calidad de los Recursos Humanos en Áreas Administrativas del Complejo Petroquímico Morelos. Veracruz. México. Universidad Veracruzana. Maestría en Gestión de la calidad. Trabajo recepcional tesis. En: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2708361>

UNFPA. 2007. Population issues: preventing HIV infection: Condom Programming. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNICEF. La Infancia y el VIH/SIDA. En:

[http://www.unicef.org/spanish/aids/index\\_34373.html](http://www.unicef.org/spanish/aids/index_34373.html); Vega Fuente A. 1999. La escuela ante el sida y sus consecuencias. Profesorado. 3:1-13.  
Zevallos R. 2005. VIH y SIDA en el magisterio: Mito y realidad. Lo que saben y piensan los docentes formadores y alumnos del ISP en Lima

Metropolitana. Programa de Educación Básica de la Cooperación Alemana al Desarrollo: PROEDUCA-GTZ. Lima

Recibido: 6 julio 2010. Aceptado: 15 nov. 2010.

**MedULA** le invita a publicar en sus páginas, los resultados de sus investigaciones u otra información en ciencias de la salud.

**Apartado 870. Mérida. Venezuela.**

[medula@ula.ve](mailto:medula@ula.ve)

### **MedULA en Internet**

Usted puede acceder y descargar todos los contenidos de la revista **MedULA**, a texto completo, desde algunas de las siguientes páginas de la Web, entre otras: [www.saber.ula.ve/medula](http://www.saber.ula.ve/medula); [www.latindex.org](http://www.latindex.org); [www.periodica.org](http://www.periodica.org); [www.doaj.org](http://www.doaj.org); [www.freemedicaljournals.com](http://www.freemedicaljournals.com); [www.fj4d.com](http://www.fj4d.com); <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extrev?codigo=7642>; [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com); <http://web5.infotrac.galegroup.com>; [www.ebsco.com](http://www.ebsco.com); [www.monografias.com](http://www.monografias.com); [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com); [www.indexcopernicus.com](http://www.indexcopernicus.com)