

**SIDA****10**

La prevención, información y educación marcaron la diferencia entre la vida y la muerte. Millones están infectados. Muchos-muchos morirán.

AIDSCOM, Reynaldo Pareja, ABC News - Peter Jennings, Lydia Bond, Elba Kolster, Fran Matera, Lucía Lemos, María del Carmen Cevallos, Guiomar Vega, Gino Lofredo, Juan Braun

VIDEO POPULAR**60**

Este medio es una de las grandes promesas de esta década. Los grupos tercermundistas deben utilizarlo sin temor. Serán vistos y oídos.

Octavio Gettino, FAO - Colin Fraser, Max Tello Charún, Attilio Hartmann, Pedro Klaus Schütt, María Augusta Calle.

**ENTREVISTA A PAULO FREIRE**

El último pajarito. <i>Juan Braun</i>	52
La lucha continúa. <i>Kintto Lucas, Rosa Rodríguez</i>	59

NOTICIAS	2
EUROPA	4
AFRICA	5
ACTIVIDADES DE CIESPAL	6
NUEVAS TECNOLOGIAS	8
LIBROS	91

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

Carta del editor

La preocupación por el SIDA (la mía) comenzó hace cuatro años, cuando un colega periodista norteamericano pasó por mi oficina de Nairobi. Nos saludamos, compartimos historias y lo dejé en el aeropuerto. Eso fue un viernes. Tres días después me llamaron desde Botswana y dijeron que estaba grave. Luego el telex marcó con sus frías letras que había muerto... de SIDA.

En septiembre pasado, durante una cena con especialistas de Salud en un pueblito olvidado de América Central, pregunte como se estaba resolviendo el problema de población. La cínica respuesta fue "con el SIDA".

Aparentemente, la cantidad de portadores de HIV y de sidosos se duplican cada año. A este paso, puede haber 10 mil millones de infectados de HIV en el año 2000. ¡Ojalá esto nunca pase!

Los comunicadores, periodistas y educadores deben concientizarse, primero, sobre la suma gravedad del HIV y del SIDA: para, después, agruparse y crear un ejército anti-SIDA cuyas armas serán la radio, prensa y televisión y la movilización social en general. Si. Es una guerra. Y el SIDA —uno de los jinetes del apocalipsis— ha ganado las primeras batallas.

Juan Braun

DIRECTOR: Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Jaime Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla Jarrín, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Jorge Merino, Francisco Ordóñez, **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia);

Reinhard Keune (Alemania Federal); Humberto López López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Diego Echeverría (Chile). Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. **Chasqui** es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania Federal. Apartado 584, Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624, Telex: 22474 CIESPL ED. FAX (593-2) 524-177.

Lydia Bond y Elba Kolster

Los menos accesibles

Droga y SIDA están relacionados. La pobreza, la discriminación y el desempleo son factores que condicionan el consumo de drogas. Ergo, los programas de prevención tienen que llegar a los pobres-pobres.

Ha transcurrido casi un decenio desde que se identificó el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV). En ese tiempo y especialmente durante los últimos cuatro años, el esfuerzo y creatividad de la comunidad científica internacional para detener y combatir al virus no han tenido precedente. No obstante, aunque se sabe que el virus causa el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana, no se sabe con certeza si es el único retrovirus causante de la enfermedad del SIDA, se ignora su origen, no se sabe cómo contenerlo, ni siquiera cómo retardar su avance letal. Cada día el virus presenta nuevos aspectos clínicos que hacen temer que la epidemia del SIDA pudiera ser un problema de salud catastrófico por muchos años.

Hoy solo se cuenta con las estrategias de prevención: Tratar de convencer a las poblaciones por medio de la educación persuasiva que toda persona está en riesgo de contraer la enfermedad si no modifica sus práctica y comportamiento sexuales. Pero, mientras la ciencia ha trabajado apresuradamente para comprender la patología del Virus de la Inmunodeficiencia y de la enfermedad del SIDA, la razón y el sentido de autoprotección no han logrado prevalecer sobre las comunidades para que tomen las precauciones recomendadas y modifiquen su comportamiento sexual.

Desde la perspectiva de salud pública existe una brecha muy grande entre

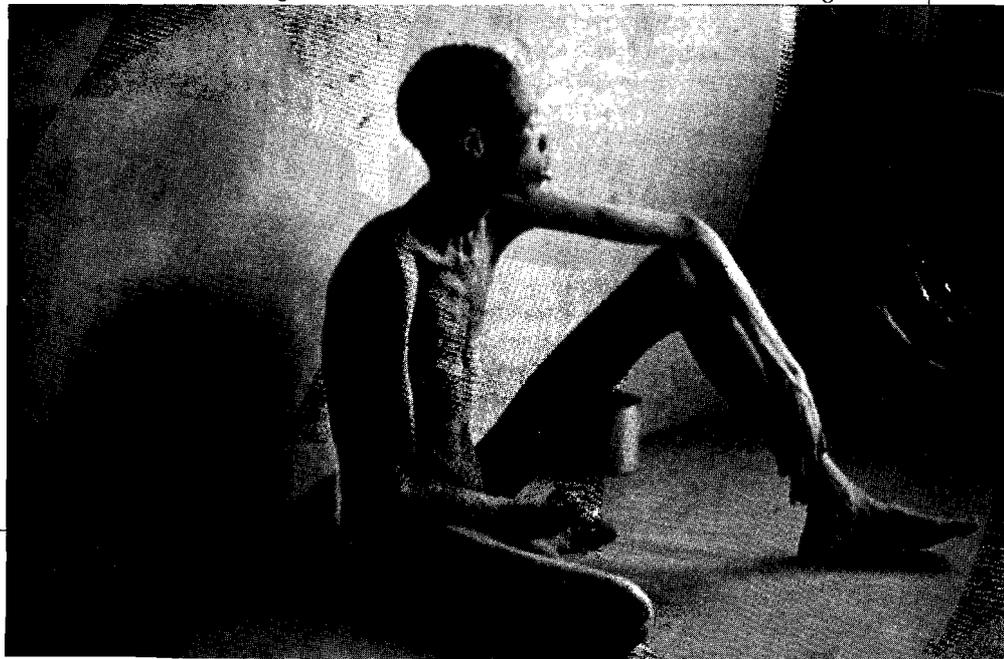
el comportamiento sexual que se requiere para disminuir el riesgo de infección y el verdadero comportamiento de las poblaciones. A pesar que, desde el comienzo de la epidemia las autoridades clínicas y epidemiológicas han insistido en que la enfermedad del SIDA no se limita a los grupos de homosexuales y drogadictos, **ha tomado tiempo para que el público comprenda que todos corren el riesgo de infección.** La actitud del individuo frente a la amenaza del SIDA ha sido la misma que con otras epidemias que han azotado a la humanidad en el pasado: Miedo a la infección, al aislamiento, al estigma, pero poca voluntad y firmeza para evitarla. Y ello se comprueba por los resultados de algunas encuestas que han mostrado que a pesar de tener conocimiento que la relación sexual anal receptiva es el riesgo más alto de transmisión del virus, el 65 por ciento de la población bajo estudio notificó haber

practicado ese tipo de relación y el 62 por ciento aseguró no haber tomado las precauciones del caso. Todo esto muestra que el conocimiento sobre la enfermedad y las rutas de transmisión del virus no han producido hasta el presente el efecto deseado sobre el comportamiento. Algunos estudios revelan que, generalmente, aquellos individuos que han sido diagnosticados positivo aumentan su actividad sexual y los que resultan negativo también la aumentan, en la creencia de que son invulnerables a los efectos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. La perspectiva de enfermedad y muerte no ha logrado hasta el momento ser un factor de efecto constante para reducir el riesgo en la población general.

LA COMUNIDAD HOMOSEXUAL

A pesar del panorama sombrío, los datos señalan que desde 1985 se han notificado cambios en las prácticas y comportamientos sexuales de la comunidad que inicialmente se consideró en mayor riesgo: La comunidad homosexual. Se ha observado entre ese grupo una disminución marcada en la incidencia de la sífilis, la gonorrea y la hepatitis B. Aunque todavía la mayor parte de los fallecimientos por SIDA ocurre entre la comunidad homosexual, se tiene evidencia de que se ha venido experimentando no solo una modificación en el comportamiento sexual, en la reducción de parejas sexuales, en la utilización del condón, sino también una reacción colectiva ante la enfermedad; la comunidad ha organizado servicios de ayuda para los miembros infectados por el SIDA y servicios de apoyo e informa-

La amenaza del SIDA engloba el miedo a la infección, al aislamiento, al estigma



Lydia S. Bond y Elba Kolster, norteamericanas. Trabajo preparado para la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

ción. Es claro, que la comunidad homosexual era ya una comunidad organizada cuando se inició la epidemia del SIDA, con una estructura sólida, con recursos para responder prontamente a la amenaza de las enfermedades de transmisión sexual. La población homosexual es, por lo general, educada, informada, motivada, con recursos económicos, con sus propios canales de información y comunicación interpersonal (Des Jarlais, 1986).

LA COMUNIDAD DE DROGADICTOS

Sin embargo, ese no ha sido el caso con otros segmentos de la población, especialmente con el segundo grupo de alto riesgo: Los drogadictos, cuya respuesta a las campañas de prevención e información han sido solo intentos individuales y aislados de autoprotección.

La comunidad de drogadictos presenta aspectos sumamente complejos, no forma un grupo homogéneo y sus miembros no responden a la amenaza del SIDA de la misma manera. Los adictos son diferentes en sus reacciones, en su estado físico y mental y en sus perspectivas sociales y, por lo regular, carecen de motivación. Los patrones de consumo de droga vía intravenosa varían de acuerdo con el individuo, la cultura a que pertenece, la región donde vive, el sexo, la edad y la situación socioeconómica. No obstante, parecen compartir una percepción diferente de la vida y de la sociedad y la droga les proporciona el medio para expresar ese estilo diferente de vida. A pesar de su heterogeneidad, los drogadictos tienen generalmente un nivel bajo de educación, exhiben comportamientos autodestructivos, se perciben susceptibles a todo un espectro de enfermedades, el riesgo de muerte ha sido siempre parte de su vida, tienen una percepción fatalista, por lo que la probabilidad de contraer la infección por VIH no le causa temor especial.

El problema de los drogadictos va más allá del simple consumo de drogas. La pobreza, la discriminación y el desempleo son factores que condicionan el consumo de drogas, como lo reflejan los datos que muestran que las minorías raciales adictas representan una gran proporción de la morbilidad y mortalidad asociada con el SIDA. El ambiente físico ejerce una influencia importante sobre la salud; frecuentemente grandes poblaciones se encuentran confinadas en ambientes poco saludables por ciertas formas de discriminación. (A. King).

La gran mayoría de los drogadictos son hombres jóvenes heterosexuales. Los que consumen gran cantidad de droga tienden a experimentar con frecuencia pérdida de la libido, pero en aquellos que consumen la droga en cantidad moderada, la droga acrecienta el placer y la urgencia sexual y contribuye a que el drogadicto tenga muchas parejas sexuales y no perciba la necesidad de tomar precauciones en sus relaciones sexuales para reducir el riesgo de transmisión. Se ha estimado que la proporción de mujeres entre los drogadictos es de 1 en 4 hombres, lo que obliga al adicto a compartir la pareja con otros



El SIDA no se limita a los drogadictos

adictos y a buscar pareja sexual fuera de su grupo. Se estima que el 80 por ciento de los adictos tienen relaciones sexuales permanentes con mujeres que no consumen drogas, pero que sirven de trampolín a la transmisión heterosexual (Freedman, 1986):

La ruta de transmisión principal del HIV entre los drogadictos es a través de las jeringas, las agujas y los utensilios que usan para mezclar la droga. En ese aspecto, los utensilios para inyectar parecen haberse convertido en una fuente directa de transmisión mucho más peligrosa que la misma relación sexual. No se tienen datos sobre la proporción de adictos, hombres y mujeres, que tienen relación sexual y al mis-

mo tiempo comparten los utensilios de inyectar, pero existe información que sugiere que la práctica de inyectarse el uno al otro les brinda nuevas sensaciones eróticas, acrecentando las oportunidades de transmisión (Des Jarlais, 1986c).

Durante los últimos dos años se han notificado ciertas modificaciones en las prácticas de inyección entre los drogadictos, especialmente aquellos que utilizan los servicios de intercambio de jeringas y agujas y de asesoramiento. Sin embargo, no parecen haber ocurrido cambios de importancia en el comportamiento sexual de la comunidad de adictos. No se dispone en el presente de datos que señalen los factores que podrían contribuir a lograr un cambio en la conducta sexual de esa comunidad, ni tampoco sobre los factores que impiden la modificación. Es probable que no haya una sola causa que impida el cambio, sino un conjunto de complejos factores (Current Aids Lit, 1989).

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EDUCACION Y COMUNICACION

Los drogadictos se han convertido en la primera fuente de transmisión heterosexual, por tanto, el curso futuro de la epidemia dependerá en gran parte de los cambios de comportamiento que se puedan lograr entre la comunidad de adictos. Dada la relación intrínseca entre el VIH y la transmisión heterosexual y perinatal es urgente tratar de controlar la transmisión entre ese grupo de alto riesgo. Con ese propósito, sería conveniente diseñar programas dirigidos a tres objetivos esenciales:

Primero: Evitar la iniciación en las drogas de nuevas generaciones en todos los estratos sociales.

Segundo: Programas orientados a modificar las prácticas de inyección y los patrones sexuales de aquellos individuos que ya son presos de la adicción.

Tercero: Programas encauzados a rescatar y rehabilitar los drogadictos que se puedan reclutar para someterlos a tratamiento, seguimiento y rehabilitación tanto física como social.

Sin embargo, en toda esa planificación habrá necesidad de tomar en consideración el hecho de que es irreal pensar que se dispondrá de los recursos necesarios para ofrecer tratamiento y servicios de seguimiento y reforzamiento

a todos los drogadictos que lo deseen. Todo lo cual obliga a pensar, teniendo en cuenta los recursos económicos, que el programa que a la larga podría tener más factibilidad y prometer mayores resultados es probablemente el programa orientado a prevenir la iniciación en la drogadicción de nuevas poblaciones. Limitando la población enferma, conociendo sus características, necesidades e idiosincrasias, se estaría en mejor condición de estirar los recursos y obtener resultados más eficaces en menor tiempo, como lo amerita la gravedad del SIDA.

Aunque los datos que se tienen no ofrecen soluciones a largo plazo para los problemas de la droga y la infección por VIH, si proporcionan modestas orientaciones que bien utilizadas podrían incidir en la disminución de la transmisión del SIDA. No obstante, es imprescindible que todos los programas que se diseñen y se ejecuten vayan acompañados de sus correspondientes sistemas de evaluación y abarquen todas las variables que pudieran incidir en los resultados. Hay que saber con precisión lo que se está logrando con un programa para poder ampliarlo, modificarlo o simplemente eliminarlo y diseñar uno nuevo. Hasta el momento carecemos de sistemas para controlar las actividades de prevención existentes (Turner, 1989).

El tráfico de drogas se ha convertido en un negocio a gran escala, altamente lucrativo, que utiliza sistemas so-

fisticados para el cultivo, producción, distribución y venta de drogas, con vendedores en todas las avenidas del mundo y consumidores en todos los niveles de la sociedad, especialmente en los niveles más bajos y necesitados.

El problema de la droga es mundial y, por tanto, las soluciones habrán de concertarse en ese nivel. Es necesario transformar las fuentes ilegales de ingreso de los países productores de droga, en fuentes legales, sustituyendo los cultivos ilegales por cultivos legales que produzcan a las naciones los ingresos que necesitan para su desarrollo, sin sacrificar la salud de los pueblos, particularmente de la gente joven. Es urgente cambiar las fuentes de inversión y crear situaciones cuando en lugar de invertir en programas de prevención, tratamiento y cura, cuyos resultados son casi siempre impredecibles, se invierta en fomentar nuevas economías y fuentes de riqueza y trabajo, que hagan posible para los países productores de cocaína y heroína y de otras drogas, salir de su estado de sumisión al narcotráfico y poder desarrollar sus recursos humanos y económicos dentro del concierto de las naciones.

POBLACION ADOLESCENTE SE DUPLICA

La población de adolescentes representa una gran proporción de la pobla-

ción mundial. En muchos países más del cincuenta por ciento de la población es menor de 25 años. Aunque el período de la adolescencia varía entre las diversas culturas, los adolescentes enfrentan dificultades comunes; la mayor parte siente la necesidad de comportarse de manera diferente, de correr riesgos y disfrutar de nuevas experiencias, especialmente si esas experiencias no tienen la aprobación social (Health and Family Health, OMS, Ginebra, 1986). La adolescencia es, a veces, un período de rebeldía sin causa.

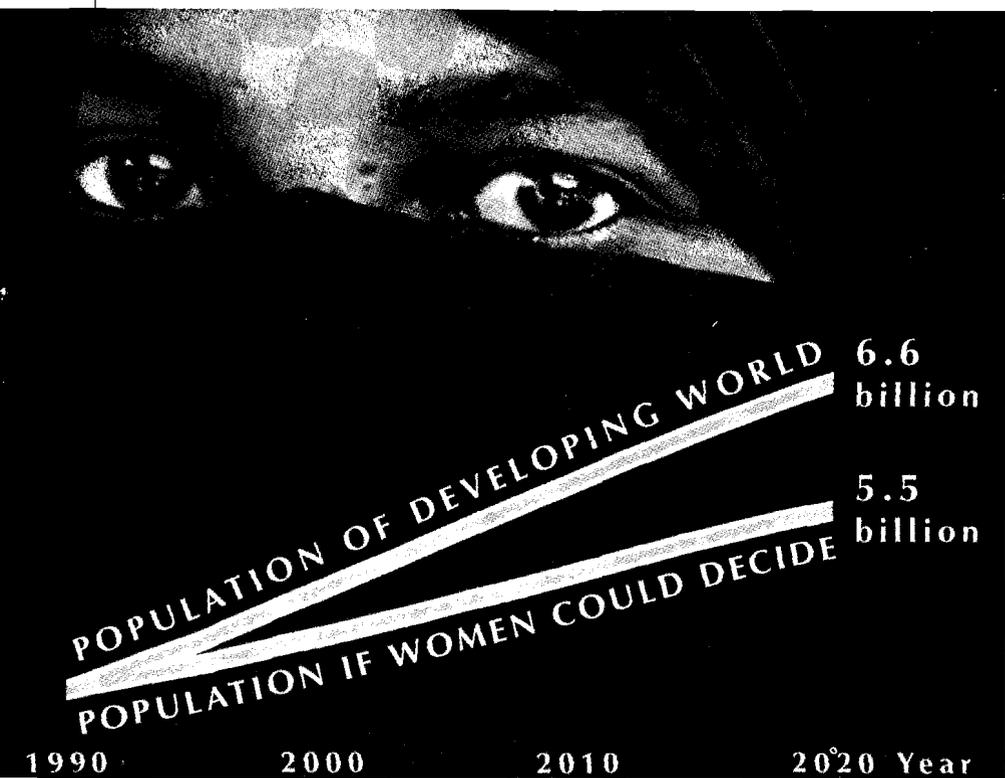
La población de adolescentes se dobla cada año y se inicia en la actividad sexual cada vez más temprano, por lo que se teme que el consumo de drogas y las características del SIDA puedan facilitar la transmisión de VIH entre la población estudiantil. Aunque la incidencia del SIDA es baja entre los adolescentes por el momento, la tasa de gonorrea y de sífilis en esa población ha alcanzado su nivel más alto en lo que va de este siglo, lo que evidencia una población más activa sexualmente de lo que inicialmente se ha estimado (OMS, Ginebra, 86).

La influencia de compañeros, hermanos y de la pareja sexual sobre el comportamiento de drogadicción del adolescente parecer ser mayor que la de la misma familia. Los datos señalan, sin embargo, que la influencia de los compañeros es casi siempre negativa; ellos tienen que ver con la iniciación del adolescente en la droga, en el tipo de droga que consume y en donde se va a iniciar como adicto (usualmente en la casa del amigo), pero no hay evidencia de que ejerzan influencia positiva para que el adolescente deje la droga (Teck - Hong - On, 1989).

ESTRATEGIAS DE PERSUACION

Los adolescentes y jóvenes constituyen la población hacia la cual es conveniente dirigir los programas de prevención antidrogas, ya que es en esa etapa de la vida cuando se pueden modificar más fácilmente los comportamientos. Hay que lograr que los estudiantes de la escuela secundaria y superior se conviertan en líderes de los programas de prevención y desarrollen campañas a nivel interpersonal, que es uno de los medios de comunicación más eficaces entre adolescentes.

La educación sexual, especialmente centrada en información sobre el SIDA,



Informa T de SIDA

Cuando un joven le hace preguntas sobre sexo a su padre, este, por lo general, corto de palabras y conocimientos, pero saturado de prejuicios le contesta así: **Ah, eso... Verás, es más o menos como... algo así como que...** Hasta que sin saber cómo responder a tan complicado cuestionamiento, finalmente dice:

"¿No entiendo por qué tienes que complicarme la vida con tus preguntas raras. Por qué no mejor le preguntas a tu profesor de ciencias sociales que para eso le pagamos...?"

Contrario a lo que puede parecer, este no es un problema que afecte solo a los jóvenes que buscan una explicación a sus cambios físicos, fisiológicos, intelectuales, e inclusive afectivos, sino que, además, involucra a padres de familia que por lo general se muestran tímidos o agresivos en el momento de abordar temas tabú. De hecho, la falta de orientación sexual de la comunidad es la causa que impide prevenir grandes males como el SIDA y/o las drogas.

En la década del noventa los jóvenes no se interesan por asimilar conocimientos que —más que contribuir a su educación formal— aporten a cultivar su "saber social"; es una generación "inmadura" que cree que su ciclo de aprendizaje se cumplió apenas terminado el bachillerato o la universidad.

INFORMACION TELEFONICA EN ESTADOS UNIDOS Y VENEZUELA

Países como Estados Unidos y Venezuela han implementado ya los sistemas **Tel-Med** e **Informa-tel**, respectivamente, que ofrecen información telefónica sobre temas de interés de la comunidad estudiantil, los padres de familia e inclusive, de profesionales especializados.

Su cobertura, de carácter nacional, ha superado las expectativas de los productores, no solo por la novedad del sistema, sino por la dinámica de cada uno de los temas tratados por profesionales médicos.

Este sistema, diferente al **Hot line** o al **Teléfono Amigo**, entrega información específica sobre un tema concreto. En Venezuela y Estados Unidos, por ejemplo, se ha hecho hincapié en la salud, destacando males identificados como **los nuevos jinetes del apocalipsis**, es decir las **drogas** y el **SIDA**.

"INFORMA-T" EN ECUADOR

La Fundación "Nuestros Jóvenes" ha instalado en Quito el sistema de información telefónica denominado **Informa T**, que aborda inicialmente 400 temas grabados en audio, con una duración de tres minutos cada uno.

A través de los números telefónicos 449-650 y 449-651 se entregan al usuario módulos como "El Programa Nacional de Educación Preventiva", "El problema de las drogas en el Ecuador", "La adolescencia, una maravillosa y difícil etapa de la vida", "La planificación familiar y la educación sexual", "El SIDA", "El Ecuador: Una Nación, una Patria y un Estado", "La Ecología: El hombre y la naturaleza", entre otros.

El **Informa-T** es un instrumento educativo-preventivo altamente eficaz. Su norma garantiza el anonimato del usuario, habida cuenta de que es a través de una grabación que se le informa y orienta durante las 24 horas del día sin interrupción alguna.

El sistema ha sido planteado de tal forma que uno de sus usuarios sea también el comunicador que, comprometido con sus lectores, radio-oyentes y televidentes, contribuya con su orientación a prevenir y erradicar los males que azotan a la región.

EL "AYUDA-T"

Como una extensión del servicio que ofrece el **Informa-T** se está considerando la puesta en marcha del sistema **Ayuda-T**, cuyo fin es el de brindar una orientación profesional y oportuna a personas que por circunstancias socioculturales, económicas, familiares o afectivas se encuentran en riesgo de sufrir una crisis psicológica, emocional o física.

sus consecuencias y rutas de transmisión, debe ser admitida formalmente en los currícula estudiantiles a todos los niveles, comenzando con la escuela básica. Es necesario hablar del comportamiento sexual tan naturalmente como se habla de geografía e historia, pero con más persistencia, pues se trata de la vida y el futuro de grandes poblaciones necesarias para la supervivencia social.

Hasta el presente, los cursos sobre educación sexual han logrado resultados muy pobres. Ha sido difícil para maestros sin el adiestramiento adecuado hablar de un tema que todavía sigue siendo tabú entre la población: El sexo. En el plano estudiantil sería conveniente emplear estrategias sutiles de persuasión, dentro de los límites éticos, para convencer a los grupos de estudiantes de abstenerse de comportamientos riesgosos o de abandonar los patrones dañinos a la salud que ya han adoptado.

Dada la relación intrínseca entre la droga y el SIDA, los programas de educación sexual deberían abarcar el consumo de droga, sus consecuencias y su conexión con el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Los maestros deberán tener el don de la persuasión y de la credibilidad y pintar la situación tal cual se presenta en la realidad. Es cierto que no se debe atemorizar a la población de adolescentes hasta crearles miedo a las relaciones sexuales, pero la severidad del SIDA requiere que el adolescente tome conciencia de la dimensión del problema y modifique su comportamiento de riesgo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado abocada desde el comienzo de la epidemia del SIDA a diseñar y ejecutar programas de prevención de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana entre las poblaciones de la región.

La OPS ha coordinado actividades con otros organismos internacionales y Países Miembros para implantar programas de educación sobre el SIDA en las escuelas, organizar actividades de investigación y de intercambio oportuno de información, establecer servicios sociales de apoyo y orientación, crear centros de distribución de material e información sobre el SIDA y ampliar las estrategias y esquemas para detener la transmisión de la infección. ■