

**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.

Modelo de cambios de comportamiento

El SIDA da para todo, incluso permite la generación de nuevos modelos de cambios de comportamiento. Académicos y prácticos ensayan la construcción de nuevos paradigmas que permitan, a través de la información y la educación, cambiar los hábitos de toda una generación. Si se hace A entonces se logra B. Quizás. AIDSCOM es un proyecto ejecutado por la Academia para el Desarrollo de la Educación, Estados Unidos.

El cambio de comportamiento es un proceso. La naturaleza, extensión y complejidad de este proceso varía en relación al comportamiento en cuestión y, generalmente, se reconoce que los comportamientos bien afincados y que han existido por mucho tiempo, como las prácticas sexuales, son los más difíciles de cambiar. El proceso de cambio para estos comportamientos incluye un continuo cambio de conocimientos, actitudes, creencias, valores, estilos de vida, habilidades y prácticas así como también, numerosos apoyos ambientales externos. El efecto es acumulativo y toma tiempo conseguirlo.

Aún no se sabe cuáles son exactamente los componentes del cambio continuo de comportamiento en la prevención del SIDA. Pero se cuenta con suficientes conocimientos para desarrollar un marco de referencia hipotético. Este puede servir como punto de partida y enfoque para una discusión activa y constante de perfeccionamiento.

OBJETIVOS DEL MARCO DE REFERENCIA

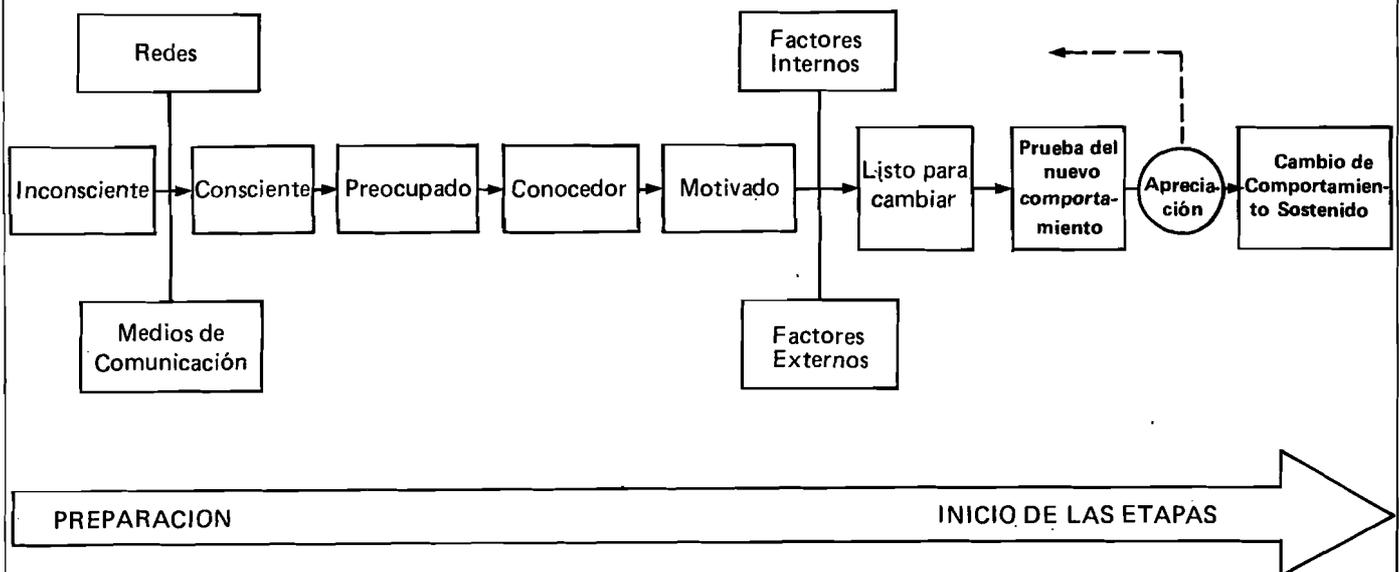
Con esto en mente, los **amplios** objetivos del modelo de cambio de comportamiento diseñado por AIDSCOM (ver figura) son dos:

1. Para controlar y sistematizar el

pensamiento. El cambio continuo hipotético presentado proporciona un marco de referencia que puede ayudar tanto a nivel teórico como práctico. Identifica áreas donde es necesario desarrollar instrumentos de medidas.

2. Para, con el tiempo, desarrollar un modelo de cambios de comportamientos del SIDA. Es muy posible desarrollar un modelo genuino de cambios de comportamientos, con investigación sistemática, intervenciones enfocadas estratégicamente y dirección crítica. Usando técnicas de modelado y teniendo en cuenta la importancia relativa de los factores que influyen en el comportamiento relacionado con el SIDA, se

MODELO DE MEDICION DE CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON EL SIDA





Fotografía: Blending Images de Ronald Scharler

Es posible desarrollar un modelo de cambios de comportamiento frente al SIDA

puede determinar el cambio. El modelo que se deriva de esto es empírico, no teórico.

OBSERVACIONES AL MARCO DE REFERENCIA

Primero, es necesario hacer algunas observaciones sobre el marco hipotético que se presenta:

El marco es bastante simple en su forma gráfica. Esto es intencional. Las representaciones gráficas como ésta tienen la intención de realzar la comprensión y la memorización y no la descripción exagerada. De ninguna manera refleja un punto de vista simplista sobre los cambios de comportamientos.

El marco no incluye información anterior. Pero presupone que esa información existe. Los programas de educación/prevenición del SIDA deben informar entendiendo la cultura, teniendo un cuadro claro de las prácticas sexuales existentes (para identificar los comportamientos riesgosos y las alternativas potenciales de comportamiento), así como, también, deben tener un conocimiento de hechos biomédicos y patrones locales epidemiológicos relacionados con la transmisión del HIV.

Esta información es necesaria por varias razones: Para determinar cuál comportamiento o comportamientos deben cambiarse o promoverse y en qué población meta; y para entender el comportamiento en su contexto. Sin embargo, no es una parte o una fase del cambio continuo del comportamiento mismo.

El marco asume que se ha identificado un comportamiento o comportamientos-metas y solo presenta las posibles fases a través de las cuales pasa un individuo o grupo que adopta tal comportamiento o comportamientos-metas.

El marco es dinámico, no estático. Siendo un marco hipotético, sin duda cambiará en cuanto el pensamiento comience a cuajar y se obtenga y analice nueva información proveniente del trabajo de campo. El mandato sería entonces, aplicar continuamente al marco los resultados. Si esto no sucede, el marco no habrá servido a sus propósitos.

El marco puede aplicarse a un individuo como a un grupo.

Se sabe que el proceso de cambio en dos individuos es distinto y que hay avances y retrocesos en este proceso. Y que las personas siempre están en una fase dada en algún momento. Lo mismo pasa con el comportamiento de grupos.

Este marco conceptual está hecho con la intención de que incluya tipos de intervenciones tanto interpersonales como de medios masivos. La orientación preventiva, por ejemplo, puede llevar a un individuo hacia un cambio de comportamiento continuo en una sola sesión. Por otro lado, los medios trabajan más por etapas que toman más tiempo. Lo importante es reconocer que, aunque el marco toma en cuenta estos factores su valor consiste en aplicarlos separadamente a cada población meta a la que

va dirigido. (Por ejemplo, las prostitutas en México estarán en un lugar muy diferente dentro del proceso de cambio continuo que el resto de la población general de ese país).

LAS FASES EN EL CONTINUUM

A continuación se presenta una breve descripción de las fases del marco de referencia. Por conveniencia, la discusión se hará sobre una aplicación hipotética a una población-meta (no a un individuo) y enfocará las áreas de medición para cada fase.

Inconsciente

Esto puede definirse como que no se ha oído hablar del SIDA o como que se reconoce la palabra pero no se tiene la habilidad para identificarla o que esto se hace incorrectamente. Es improbable que se encuentren poblaciones-meta que no sepan de la existencia del SIDA aunque, sin duda, habrá excepciones.

Consciente

(Diccionario Webster: Enterado, sabedor, informado, consciente de).

Este es un estado al que se puede llegar con una facilidad relativa. Generalmente, la prensa y otras redes más informales ya han generado conciencia sobre el SIDA, de ahí las referencias en la figura.

Desde el punto de vista de la medición, el ser consciente debería definirse como "haber oído de" e incluye solamente las características básicas del SIDA: Es una enfermedad contagiosa y mata.

Preocupado versus Conocedor

No se sabe si el estar preocupado lleva a buscar más información, aumenta la atención y, por lo tanto, el conocimiento; o si el conocimiento aumenta el nivel de preocupación. El marco supone que esto ocurre de una o de otra manera o ambas a la vez. Las líneas de puntos que conforman el círculo, demuestran este fenómeno. "Preocupado" va en forma arbitraria primero en el marco conceptual.

Preocupado

(Diccionario Webster: Que es de interés o importancia, que involucra, estar inquieto o ansioso... que ocupa o llena el pensamiento, aquello que pertenece o afecta nuestro interés, bienestar o felicidad; asunto de importancia).

Se supone que debe registrarse entre la población-blanco cierta preocupación por el SIDA para inducir a un movimiento continuo de cambio de comportamiento. El nivel y la naturaleza de la preocupación puede ser apropiado o inapropiado (por ejemplo, **muy alto** entre los bien preocupados y **muy bajo** entre los grupos de alto riesgo). La preocupación puede ser por uno mismo o por los demás, puede llegar al miedo o al pánico, derivar en negación, etc.

Desde el punto de vista de la medición, se pueden desarrollar medidas de preocupación como éstas: Medidas de susceptibilidad personal percibida, preocupación expresada en relación a la diseminación del SIDA, percepción de que el SIDA se está convirtiendo en epidemia en el país, el nivel y la naturaleza de conversaciones sobre el SIDA, expresar miedo de contagio del SIDA, etc.

Conocedor

(Diccionario Webster: Percibir con certeza, entender claramente, estar seguro o bien informado acerca de).

Debido a la complejidad del SIDA, esta fase del cambio continuo de comportamiento supone un conocimiento profundo y substancial por parte de la población-meta. Claramente, el grupo blanco puede poseer conocimientos correctos, incorrectos o parciales. La experiencia indica que, generalmente, se sobrepone. Se supone, además, que un solo tipo de conocimiento no producirá cambios de comportamiento. Algunos aspectos del conocimiento serán simples pre-requisitos, otros serán factores motivadores. Así que, es posible que cierto tipo de conocimiento será más fundamental que otro para facilitar un cambio de comportamiento.

Desde una perspectiva de la medición, el conocimiento puede agruparse en varias categorías: Conocimiento de las señales y síntomas de SIDA, de las vías de transmisión, los comportamientos de riesgo, los comportamientos preventivos de reducción de riesgo, etc.

Se pueden desarrollar índices de conocimientos claves; y aspectos específicos de conocimiento se pueden correlacionar con otras medidas como preocupación, intención de cambiar y cambios actuales de comportamiento.



Los muertos se evitarán con profundos cambios de comportamiento

Variables para medir cambios

INCONSCIENTE

- No ha oído del SIDA
- Ha oído del SIDA pero: No sabe lo que es; piensa que es otra cosa

CONSCIENTE

- Ha oído del SIDA
- Puede identificar el SIDA
- El SIDA es una enfermedad
- El SIDA mata
- El SIDA es contagioso

PREOCUPADO

- Apropiada/Inapropiadamente
- Por uno mismo/Por otros
- Grados de respuesta: Pánico, depresión, culpa, negación, cautela, autorización
- El SIDA recibe atención
- El SIDA es una prioridad
- El SIDA es serio, importante
- Pensar/hablar sobre el SIDA
- Buscar información sobre el SIDA
- El SIDA es una amenaza para la comunidad
- El SIDA es una amenaza para uno mismo
- El SIDA es una amenaza para los de un grupo

CONOCEDOR

- Correcta/Incorrectamente
- Completa/Parcialmente
- Sabe cómo se contagia el SIDA
- Sabe cómo reducir los riesgos
- Conoce señales/síntomas del SIDA
- Sabe quién está en peligro
- Conoce otros hechos biomédicos claves

MOTIVADO

- Presente/Ausente
- Fuerte/Débil
- Acción correcta hacia la meta/
Acción incorrecta

DETECCION

- Importancia de cambiar comportamiento
- Interés en cambiar comportamiento
- Probabilidad de cambiar comportamiento
- Comportamientos anteriores, cambios aproximados

RAZONES

- Sentirse en peligro
- Percibe consecuencias serias
- Costo aceptable del nuevo comportamiento
- Percibe beneficios en comportamiento-meta
- Percibe la eficacia del comportamiento-meta
- Alta prioridad
- Variables sicográficas

LISTO PARA CAMBIAR COMPORTAMIENTO

ALCANZA NIVEL DE:

- Preocupación
- Conocimiento
- Motivación

CAMBIO CRITICO EN:

- Factores internos
- Factores externos
- Factores ambientales

PRUEBA

- Meta/Comportamiento aproximado
- Con éxito/Sin éxito
- Correcta/Incorrecta

- Circunstancias
- Acciones específicas
- Reacciones específicas
- Uno/Múltiples intentos

APRECIACION

- Decidido/Indeciso
- Con éxito/Sin éxito
- Correcto/Incorrecto

RESULTADO

- Expectativas sobre la meta
- Satisfactorio
- Gratificante
- Aceptable
- Repite intenciones
- Capacitado

RAZONES

- Personales
- Por experiencia
- Sociales
- Culturales
- Ambientales
- Mantener apreciación positiva
- Prevenir que se "gaste"
- Compite con otras opciones
- Prioridad sostenida
- Apoyo social, cultural y del ambiente

CAMBIO SOSTENIDO DE COMPORTAMIENTO

Motivado

(Diccionario Webster: Tener un motivo o motivos para actuar, dar ímpetu a, incitar, impulsar).

Esta es una de las fases más controvertidas en el cambio de comportamiento; en parte porque es difícil detectar la presencia o ausencia de motivación y, además, porque es difícil y extremadamente complejo determinar las razones para la presencia o ausencia de esta motivación. Esta fase se relaciona con el tenue campo de la actitud, el cambio de actitud y la persuasión. Es la primera de las fases.

Desde el punto de vista de la medición, detectar la motivación para cambiar el comportamiento puede ocurrir en la forma de una probabilidad manifestada, medidas de intención o de importancia, así como, informar por sí mismo cambios anteriores en algunos comportamientos "aproximados". Por otro lado, identificar y cuantificar las razones para la presencia o ausencia de la motivación envuelve una serie compleja de medidas. Algunas de estas son: 1) Percibir una susceptibilidad personal hacia el SIDA, 2) percibir la seriedad del SIDA (naturaleza y grado), 3) sentimientos de aceptación, 4) sentimientos relacionados con los beneficios del comportamiento adoptado versus el costo (barreras) del cambio.

Listo para cambiar

(Diccionario Webster: En estado de preparación como para no necesitar esperar).

Se requiere que se abandone algo placentero. Visto así, a menudo hay una brecha entre lo que se llama "vendido en la mente" y el verdadero comportamiento-meta en sí mismo. Los expertos dicen que el tamaño de esta brecha tiene que ver con cuatro hechos:

- La disposición del individuo: Líder/seguidor, hacedor/indeciso, fatalista/determinista, etc.

- Las prioridades, en orden de rango, que tenga el individuo en ese momento.

- Tener los medios para conseguir el comportamiento-meta (tanto emocionales como financieros).

- Acceso al comportamiento-meta.

Como puede verse, algunos de estos factores son internos mientras que otros son externos.

Prueba del nuevo comportamiento

(Diccionario Webster: Hacer un esfuerzo, intento por experimentar, probar o encontrar la calidad, resultado o valor de probar la operación o el efecto de).

En cualquier momento, algunos miembros de la población-meta ensayarán nuevos comportamientos. Estos serán comportamientos "aproximados" o el verdadero comportamiento - meta en sí mismo. Este esfuerzo puede que tenga o no tenga éxito o producir un resultado ambiguo. Los nuevos comportamientos se pueden hacer correcta o incorrectamente.

Desde la perspectiva de **medición**, la prueba del comportamiento depende a menudo de un auto-informe. La información crítica sobre lo que se hizo exactamente durante la prueba requiere sensibilidad en la medición. Un paso analítico muy importante es el análisis comparativo entre los que tratan y los que no tratan, para anotar las diferencias en cuanto a concientización, preocupación, conocimiento, motivación y disposición.

Apreciación

(Diccionario Webster: Evaluar, tasar, determinar el valor de).

Esta es una crítica función interna que influye en si el nuevo comportamiento probado será aceptado o rechazado; es decir si se continuará con un cambio sostenido de comportamiento; se regresará a una fase anterior; o se convertirá en depresión, complacencia o algún otro estado. Sin duda y como es el caso en todas las fases, éste no es un fenómeno "todo o nada". La clave en este proceso de apreciación es la evaluación que la población-meta hace sobre el comportamiento de prueba: Si lo encuentra provechoso, inútil o de castigo, etc.

Desde la perspectiva de **medición**, es necesario contar con técnicas innovadoras para entender claramente lo que a la población-meta le gusta o le disgusta.

Cambio de comportamiento sostenido

(Diccionario Webster: Mantener, tener en existencia, seguir, prolongar).

Mantener un cambio de comportamiento, particularmente durante un extenso período de tiempo, es algo complejo. Sin duda, existe una serie completa de etapas dentro de esta sola eta-

pa que está en constante cambio, dependiendo de los cambios ambientales, de salud, sociales, médicos y de las influencias personales.

Desde una perspectiva de **medición**, todo esto tiene que ser supervisado para dar "feed back" y dirección en relación con las tendencias y necesidades que surjan. Examinar de cerca a los individuos dentro de cualquier población-meta que han alcanzado la fase de cambio sostenido, puede ser clave como guía para conseguir los cambios de comportamiento fijados.

APLICACION DEL MARCO

Desde una perspectiva amplia, el uso del modelo de continuo cambio de comportamiento, puede ayudar a identificar las intervenciones más apropiadas en una población-blanco.

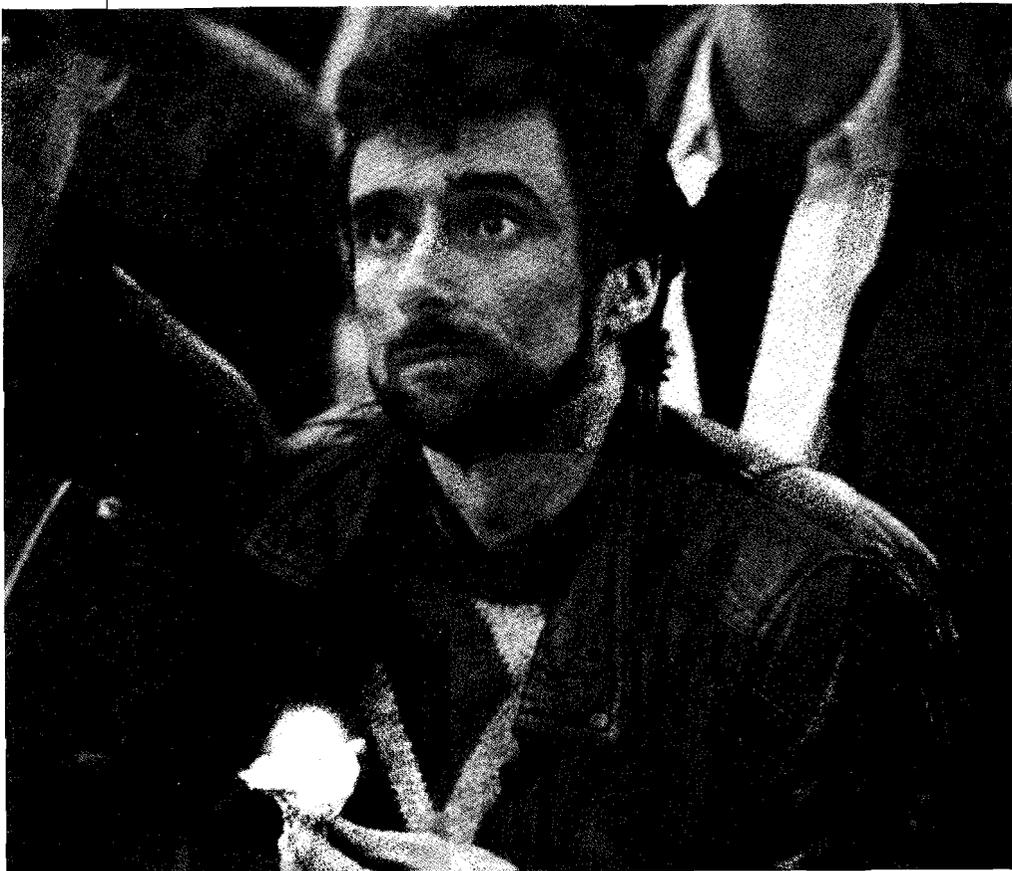
Por ejemplo, si la investigación inicial indica que una población-meta con alto riesgo está consciente del SIDA, pero está satisfecha y no tiene preocupación de que el SIDA vaya a afectarle personalmente, se puede justificar una estrategia para **provocar preocupación** (con información apropiada de apoyo y asesoramiento en el lugar). Esto puede hacerse a través de "pequeños medios".

Por otro lado, este enfoque sería inoportuno con una población-meta altamente sensibilizada y temerosa (preocupada). En este caso, la estrategia de intervención correcta sería el **uso del pánico** y esto podría hacerse a través de grupos comunitarios.

Otro ejemplo. Una población altamente preocupada con información incorrecta. Esto justificaría una estrategia **reductiva** de mitos a través de los medios de comunicación colectiva.

Como puede verse, **localizar** la población-meta en el "continuum" proporciona una dirección básica para la estrategia (despertar preocupación, reducir los mitos, etc.). Mientras que entender las **razones** (destrezas inapropiadas, conocimiento incorrecto, etc.) ayuda a determinar la naturaleza de la intervención.

Aunque todo esto suena muy obvio, no es raro que las unidades de educación de salud enfoquen sus acciones en crear conciencia y conocimientos (educar), cuando, en realidad, la población-meta ha sido saturada y se impone una nueva estrategia que requiera mirar una etapa diferente en el continuum del cambio de comportamiento aquí presentado. ■



La epidemia del SIDA despierta depresión, complacencia e inquietud