

E S T U D I O S

EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE SEROPOSITIVOS DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO

AMANDO VEGA FUENTE (*)

EL PROBLEMA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES SEROPOSITIVOS

Si todavía no hemos tomado conciencia del problema del SIDA en la escuela, cada poco tiempo surgen noticias que cuestionan el sistema educativo en sus valores más profundos. Ainara Locos, una niña de dos años, se ha visto marginada por una guardería tarraconense por los rumores de que es portadora del virus del SIDA. La niña empezó el curso con normalidad, pero poco a poco los padres del resto de los niños fueron retirando a sus hijos de este centro, y de los treinta matriculados, sólo quedaron diez. La madre decidió repartir por las tiendas del pueblo fotocopias de los análisis que demuestran que la niña no tiene anticuerpos (*Comunidad Escolar*, 21, X, 1992). Son noticias que surgen cada poco tiempo y que demuestran que el sistema educativo sigue estando lejos de los ideales que propone y defiende.

En el País Vasco, hasta septiembre de 1992, como casos pediátricos se habían declarado 46 casos menores de 13 años (3 por 100 del total de casos). Por sexo, 22 son niñas (47,8 por 100) y 24 son niños (52,2 por 100). El 91,3 por 100 de los casos (42) han adquirido la infección por transmisión vertical; en los 4 restantes el mecanismo de transmisión ha sido el haber recibido sangre o componentes derivados de la misma. 17 de los niños/as han fallecido (Elizalde y otros, 1993).

Conviene recordar que la problemática del SIDA no parece disminuir, sino todo lo contrario. Las previsiones para el año 2000 son de 15-20 millones de personas infectadas y 5-6 millones de casos acumulados, aunque se reconoce la dificultad de hacer previsiones a más de 5 años vista (Nájera, 1991). Por otro lado, este incremento parece afectar, sobre todo, a mujeres y niños, con un aumento de huérfanos debido a la muerte de sus padres por esta causa, y con todas las implicaciones familiares y sociales que esto provocará.

(*) Universidad País Vasco. Departamento Didáctica y Organización Escolar. San Sebastián.

Por otra parte, el sistema educativo actualmente está comprometido en una profunda reforma de su estructura y contenido, en una búsqueda de la calidad educativa, de la adaptación a las necesidades de los sujetos, de las respuestas a las demandas de la sociedad actual, asumiendo cualquier problemática que tenga relación con el desarrollo educativo de las personas, como puede ser en este caso, el SIDA. No hay que olvidar que la enseñanza obligatoria se extiende hasta los dieciséis años (Ministerio de Educación y Ciencia, 1989).

EL SIDA CUESTIONA EL SISTEMA EDUCATIVO

Una de las grandes preocupaciones entre padres y educadores es el posible contagio de sus hijos o alumnos con el SIDA. Existe el miedo, más bien pánico, sobre la posibilidad de que su hijo pueda pincharse con una jeringuilla tirada en el patio del colegio o por contacto con otro niño afectado por el VIH. Se entienden así las reacciones airadas de padres ante la integración escolar de niños afectados por el SIDA, hasta el punto de retirar a sus hijos del centro educativo donde se presenta el caso.

Sin embargo, el posible contagio del virus no es el auténtico problema, sino el hecho de que los aspectos más graves relacionados con el SIDA sean sistemáticamente olvidados por los educadores: por una parte, la indefensión física, psíquica y social de los niños y adolescentes infectados y, por otra, la posibilidad de infección entre los no infectados por compartir jeringuillas en el consumo de heroína u otra droga, así como por tener relaciones sexuales sin tomar las precauciones oportunas, aspectos olvidados normalmente en la escuela. El rechazo escolar de los niños seropositivos es, como señala Mendoza (1993), «una de las formas más incomprensiblemente irracionales de marginación».

En este sentido, el sistema educativo no puede permanecer con los ojos cerrados ante la problemática tremenda del SIDA. Basta pensar en el deterioro provocado en los individuos por la enfermedad, para tomar conciencia de que la infección por el VIH consigue precisamente todo lo contrario que la educación, es decir, si la intervención educativa tiene como meta promover la autonomía, la independencia, la libertad, la problemática del SIDA no conduce más que a la deficiencia y la destrucción. La gran tarea del sistema educativo, no es sólo prevenir la infección, sino también ofrecer la atención educativa más adecuada a los sujetos afectados, al mismo tiempo que informar con objetividad a la comunidad a la que pertenece para evitar temores infundados y comprometer a los ciudadanos en un ejercicio de solidaridad. En definitiva, se trata de educar a la comunidad educativa (padres, profesores, alumnos) de acuerdo con sus necesidades, sin falsos alarmismos.

Y es aquí donde conviene destacar el compromiso educativo de la escuela con aquellas personas ya infectadas que, por su situación, presentan o pueden presentar unas necesidades educativas especiales. No puede existir una verdadera comunidad educativa si los problemas de las personas son marginados. En

este sentido, la enfermedad del SIDA, por sus implicaciones personales y sociales, incide también en los diferentes niveles de la personalidad: físico, psíquico, social y personal (espiritual), razón que exige el pleno compromiso del sistema educativo y de sus instituciones.

La problemática de la adolescencia

Precisamente en la adolescencia, se producen una serie de comportamientos que no favorecen unas relaciones sexuales seguras, por lo que esta edad se convierte, de forma especial, en un momento de riesgo de infección del VIH (Diclemente, 1990). Como elementos claves se pueden indicar:

1. Es una época caracterizada por la búsqueda de la identidad y el aprendizaje de los roles sexuales, por lo que se producen tanto las relaciones heterosexuales como las homosexuales.
2. Existe, al mismo tiempo, «una sobreestimación de la propia invulnerabilidad», valorando las situaciones en términos concretos e inmediatos, sin tener en cuenta efectos a largo plazo. En cuanto al SIDA, significa que los adolescentes tienen una percepción muy baja de su posible infección por el VIH.
3. Finalmente conviene recoger, aquí, la influencia que en estas edades suele tener el grupo de amigos, con sus normas y valores, de forma que cualquier comportamiento apoyado por el grupo tiende a repetirse, sin valorar posibles implicaciones para la salud.

No hace falta extenderse en este punto, pues son muchos los estudios que confirman esta problemática. Sí conviene destacar que, aunque los estudiantes parecen tener información sobre el SIDA (Mendoza, Sagrera, 1991) no es suficiente para actuar de forma adecuada en las situaciones de riesgo; hecho que se agrava aún más en los colectivos marginales dado la carencia de apoyos educativos adecuados a sus necesidades (Vega, 1991).

La problemática del niño y adolescente seropositivo

En el caso de los alumnos afectados por el virus del SIDA, además de los aspectos señalados, conviene recalcar que se trata de individuos en una evidente situación de carencia, indefensos ante no pocas enfermedades; situación que les convierte en claros «sujetos con necesidades educativas especiales» (MEC, 1989), pues las deficiencias físicas provocan también unas carencias psíquicas, afectivas y sociales, entre las que conviene recordar la marginación y el rechazo social.

Pero el problema más grave es la problemática que se oculta tras la manifestación de rechazo que surge con frecuencia cuando llega la noticia de la existencia de un niño o adolescente seropositivo en la escuela, pues ataca a las bases más profundas del sistema educativo. La solidaridad y la integración no son precisamente valores plenamente asumidos por el sistema educativo actual. No hay que olvidar, como señalan Gimeno y Pérez (1992), «las funciones que cumple la enseñanza escolarizada en las sociedades contemporáneas, caracterizadas por la consolidación de la democracia de carácter formal; y social y económicamente por la permanencia, cuando no el incremento, de la desigualdad, la injusticia y la discriminación de importantes grupos de población». En concreto, los drogadictos aparecen hoy como uno de los colectivos más rechazados, problemática que se agrave por el SIDA, con todas las derivaciones hacia los hijos infectados por el virus, víctimas sin culpa.

De todas formas conviene recordar, aquí, la postura positiva de muchos adolescentes hacia los enfermos del SIDA. En el estudio de Mendoza y Sagrera (1991), el 34 por 100 se muestra favorable a la integración sin rechazo en las clases y dispuestos a visitar a un amigo enfermo, mientras que sólo un 1 por 100 expresa un abierto rechazo.

Finalmente, no se puede olvidar la posibilidad de que existan individuos seropositivos no detectados, incluso con el desconocimiento del propio sujeto afectado, con los posibles efectos de difusión del virus, sobre todo entre los adolescentes, a través de las relaciones sexuales no protegidas.

LA RESPONSABILIDAD DEL SISTEMA EDUCATIVO

Los educadores de los centros educativos, en general, no parecen tener conciencia clara de todas las implicaciones que la problemática del SIDA pueda tener para el futuro desarrollo de los individuos. Tan sólo muestran preocupación en el caso de que exista algún alumno seropositivo conocido dentro del recinto escolar, dejando de lado las posibles relaciones sexuales sin garantías adecuadas, el posible consumo de drogas por vía intravenosa, los riesgos que corre el propio afectado... Por esta razón, precisamente, se actúa con gran cautela cuando un alumno seropositivo participa en las actividades normales del centro y parece conveniente informar únicamente al director y a los profesores más directamente relacionados con el alumno afectado de SIDA (Echeverría y otros, 1991), para no complicar la situación.

Así pues, no sólo existe una enfermedad física sino que también puede hablarse de la «enfermedad social» que afecta a niños y adolescentes seropositivos, y a sus familias, con la incomprensión, el rechazo, la falta de apoyo social y ausencia de sensibilidad por parte de algunos poderes públicos y, sobre todo, la marginación (Omenaca, 1990). No extraña que en el congreso internacional «Independencia 92» se solicitara declarar el SIDA como «nueva deficiencia» y promover un trabajo en común con las organizaciones de discapacitados ya existentes (Villalobos, 1992).

Ante esta situación, el sistema educativo no puede permanecer impasible, pues la educación no es ajena a ninguna problemática que aparezca en la sociedad, por compleja que ésta sea. Donde hay personas por medio, la educación tiene «algo que decir», al perseguir el pleno desarrollo de los individuos.

Pero, al mismo tiempo, no se pueden perder de vista los valores de fondo que sostienen las diferentes posturas relacionadas con la problemática del SIDA. Aunque se hable de una «escuela para todos», lo que implica que la escuela ha de asumir todos los problemas que la sociedad tiene y que, de una forma o de otra afectan a los alumnos, en la práctica se constata cómo la escuela «transmite y consolida, de forma explícita a veces y latente las más, una ideología cuyos valores son el individualismo, la competitividad y la insolidaridad, la igualdad formal de oportunidades y la desigualdad «natural» de resultados, en función de capacidades y esfuerzos individuales (Pérez, 1990).

La escuela, sin embargo, no destaca precisamente por «saber leer» la realidad de lo que pasa en la sociedad, por lo que difícilmente podrá «escribir» otra realidad diferente, más allá de la impuesta por la sociedad establecida, a través de instrumentos tan poderosos como los medios de comunicación social que, en el caso del SIDA, siguen transmitiendo una imagen dramática que nada facilita la comprensión de sus diferentes problemas y el compromiso social; imagen que la escuela ni siquiera se ha planteado analizar en un intento de «educar» a la comunidad educativa. En este momento, los pocos programas que se han puesto en marcha, en relación con el SIDA, dentro de los recintos escolares, vienen normalmente de la mano de servicios sanitarios y sociales, sin que exista dentro del sistema educativo una mayor inquietud.

En esta misma línea, no creo que la respuesta ideal sea ocultar la problemática del SIDA como respuesta al rechazo social existente. Desde una postura educativa coherente con la verdad y la justicia, no se puede jugar a dos caras (integrar, pero ocultar la problemática real), pues se transmite un doble mensaje: por una parte, que no existen riesgos de infección a través de la normal convivencia, pero por otra conviene ocultar los casos, para evitar situaciones de rechazo.

¿Que hacer entonces? Aunque en este momento pueda ser útil mantener el anonimato, resulta imprescindible tener un conocimiento de la realidad, precisamente para poder comprometer a toda la comunidad educativa, en el apoyo y la solidaridad con el afectado, así como para poder exigir los recursos que sean necesarios para su mejor desarrollo educativo. Partiendo de este planteamiento y desde el propio sistema educativo se debe avanzar hacia posturas claras y coherentes con la realidad del problema; el recurso a la ocultación es una muestra clara de que la comunidad educativa (profesores, padres, alumnos) no ha adquirido la madurez necesaria hacia la que conviene orientar los esfuerzos educativos. No hay que olvidar, por otra parte, que se pueden dar indicios para que un día u otro se conozca la existencia del problema del SIDA (manifestaciones físicas, estancias hospitalarias, etc.). De todas formas, conviene respetar la voluntad de los propios afectados, así como de su familia, siempre que

sea en beneficio del sujeto. Pero no puede caerse en ocultamientos que no hacen más que provocar perjuicios mayores, sean físicos, psíquicos o sociales, problemática ya superada en otras deficiencias. De todas formas, sería imprescindible una reflexión profunda entre los educadores, del mismo modo que lo hacen otros profesionales (Casas, 1993).

Las tareas educativas de la escuela

Aunque en los puntos anteriores ya se han comentado algunas funciones de la escuela, se pueden destacar aquí, dos grandes tareas que, en cierto modo, enmarcan todo el quehacer educativo en relación con el SIDA. La escuela tiene que:

1. Saber actuar ante los individuos infectados con el VIH, de acuerdo con la propia situación personal (asintomático, desarrollo de la enfermedad, trastornos psicológicos relacionados con el SIDA), y con su entorno familiar, escolar y social en general.
2. Prevenir futuras infecciones a través de la intervención educativa, especialmente, en los niños y adolescentes.

Esta tarea educativa, sin embargo, no resulta tan fácil como a simple vista pueda parecer. Los estereotipos existentes sobre el SIDA no permiten tratar de forma normalizada y positiva todos los aspectos relacionados con esta enfermedad. Por otra parte, el sistema educativo tiene unas características propias, que no facilitan respuestas educativas rápidas a los problemas sociales. De todas formas, lo más importante es conseguir que esta problemática sea acogida en toda su complejidad, dentro del Proyecto Educativo del Centro para, desde allí, concretar las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades reales que puedan presentarse dentro o fuera del centro.

En esta línea de intervención, pueden señalarse una serie de criterios que pueden orientar la intervención del educador:

1. Asume como tarea propia la educación sobre el SIDA y todos los problemas asociados a esta enfermedad.
2. Acepta como propios otros contenidos relacionados con el SIDA como pueden ser el consumo de drogas, las relaciones sexuales y las enfermedades infecciosas, etc.
3. Muestra sensibilidad hacia otros estilos de vida como los propios de las minorías étnicas, los homosexuales u otros grupos marginales, con una actitud siempre positiva hacia las personas.

4. Utiliza, en su acción educativa, todos los recursos profesionales disponibles relacionados con el currículum, métodos y materiales didácticos, servicios de apoyo y cuanto pueda ser útil para una mejor adaptación a las necesidades educativas.
5. Integra su compromiso educativo, en relación con el SIDA, dentro de un proyecto común, en coordinación con otros compañeros, profesionales especializados en el tema y otros miembros de la comunidad.

No hay que olvidar, aquí, que la educación sobre el SIDA, en definitiva, se identifica en su planteamiento y objetivos con: la educación en general. Y la educación no es otra cosa que «la puesta en marcha de los medios adecuados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos y grupos sociales dentro de una óptica de promoción de la salud colectiva».

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL SIDA

Actualmente la Reforma Educativa puesta en marcha abre nuevas posibilidades de actuación ante la problemática del SIDA, ya que ofrece un marco más integrador y exige la flexibilidad del sistema como mecanismo preventivo y normalizador. De este modo, se insiste en la responsabilidad de buscar adaptaciones adecuadas a las necesidades, especiales o no, de los alumnos, dentro de un proyecto educativo asumido por toda la comunidad educativa (MEC, 1989).

A la hora de cuestionar la intervención educativa, en relación con niños o adolescentes infectados, se les puede considerar como «sujetos con necesidades educativas especiales». Y, en este sentido, son dos los aspectos a considerar: por una parte, la aceptación positiva del infectado, lo que implica una previa intervención sobre la comunidad educativa para que asuma su problemática y colabore en todo el proceso educativo y, por otra, la intervención relacionada con el propio afectado teniendo en cuenta sus características especiales y lo que conviene para su pleno desarrollo educativo, sin perjudicar a otros miembros de la escuela.

Por lo que se refiere a los individuos no infectados, la meta educativa es conseguir que aprendan a tomar decisiones sanas en aquellas situaciones donde pueden aparecer riesgos de contraer la infección del virus del SIDA (consumo de drogas, relaciones sexuales, etc.).

Al educador le corresponde poner los medios para conseguir este objetivo, no sólo con intervenciones propiamente preventivas, sino también con un diagnóstico e intervención precoz cuando sea preciso, así como con las actuaciones terapéuticas que se necesiten. Se trata de promover el cambio de conductas de riesgo por opciones sanas que faciliten la realización de la persona.

La educación puede contribuir no sólo a reducir la transmisión de la infección de VIH y por tanto, los casos de SIDA sino, sobre todo, puede evitar el aumento del rechazo y de actitudes negativas hacia los afectados, motivadas más por ignorancia que por datos objetivos. Al mismo tiempo orienta a los propios infectados para que actúen de la forma más sana posible dentro de su problemática. Pero en la educación no hay «soluciones mágicas» que sirvan para todos y cada uno de los sujetos; la intervención será diferente según la situación del sujeto o del colectivo, en nuestro caso, en relación con el SIDA.

La educación, en este sentido, no puede desentenderse de la prevención en ninguno de sus niveles, primario, secundario o terciario. Ante la tarea educativa en sí, poco importa que un sujeto esté o no infectado por el VIH. Lo que importa es que estamos ante una persona, sujeto de la educación, que puede perder su libertad al quedar infectado por el VIH. La educación tiene que dar las respuestas que sean necesarias en cada caso.

Este planteamiento que, en teoría, puede parecer una utopía, sobre todo si la problemática del SIDA es vista de forma general, en la práctica resulta más fácil si partimos de casos concretos, de individuos con nombres y apellidos, como muestran experiencias ya realizadas. Es precisamente el individuo que ya tiene problemas de SIDA, quien más apoyo educativo necesita, tanto dentro de la escuela (profesores, padres, compañeros, etc.) como fuera (familiares, amigos, vecinos, etc.), para enfrentarse con su situación de la forma más educativa posible.

Se entiende así que la intervención educativa en su más profundo sentido nos lleva a un replanteamiento de las actuaciones anteriores, más informativas que educativas, puntuales, desconectadas del medio sociofamiliar, sin nexo con la educación escolar, improvisadas y con una ausencia total de coordinaciones de todos los servicios implicados en el problema. La educación sobre el SIDA exige un compromiso social que implica a la familia, a la escuela y a toda la sociedad, con una política coherente que integre todos los esfuerzos con un objetivo común: dar respuesta a los problemas de esta enfermedad. Desde este planteamiento, se pueden concretar los principales campos de intervención educativa: la comunidad educativa, los sujetos infectados y los profesionales de la educación.

La intervención educativa sobre la comunidad educativa

Uno de los problemas que más puede impactar en el medio educativo es la existencia de niños o adolescentes infectados por el VIH, ya que (se piensa) puede infectar a otros compañeros. La solución fácil de no aceptar a estos niños en los centros educativos, no respeta los derechos elementales de las personas, por lo que gobiernos y programas educativos tienden a proteger al paciente seropositivo y a aplicar las leyes antidiscriminatorias.

Las manifestaciones de cualquier tipo de rechazo hacia las personas con problemas relacionados, de forma directa o indirecta con el SIDA, constituyen una llamada de atención a los educadores para estimular la reflexión de la comunidad educativa en su esfuerzo por conseguir actuaciones coherentes con la problemática real. Hasta ahora no se ha demostrado la existencia de un solo caso de transmisión del virus a través de la convivencia escolar normal.

Las orientaciones sobre aspectos relacionados con el SIDA en los centros escolares han sido ofrecidas por organismos internacionales y por departamentos de educación de nuestro país. La circular del MEC para los centros escolares del año 1988 recoge los aspectos básicos a tener en cuenta en cualquier centro educativo (Vega y otros, 1993).

Al mismo tiempo, habrá que poner en marcha, si no se han puesto ya, las medidas de higiene elemental para evitar situaciones peligrosas. Se trata de conseguir la «integración inversa», es decir, que la comunidad educativa sea capaz de acoger a las personas con problemas relacionados con el SIDA, al mismo tiempo que colabora en los programas educativos a ellas dirigidos, sin correr riesgo alguno de infección.

La intervención educativa sobre el individuo infectado

Las personas infectadas por el VIH han de ser objetivo de una intervención educativa preferente, tanto para cubrir sus necesidades educativas personales como para que colaboren en la no difusión de la infección. En este sentido, Nájera (1991), entiende que la educación para la salud ha de ofrecer:

- a) apoyo psicológico para aceptar la situación y orientar de forma positiva su propia vida;
- b) orientaciones y compromiso para responsabilizarse ante sus propios compañeros de relaciones sexuales;
- c) información sobre el uso de anticonceptivos, y el aborto terapéutico;
- d) información sobre revisiones periódicas, así como sobre la necesidad de evitar agresiones al sistema inmunitario (infecciones, vacunaciones, etc.).

Estos planteamientos son igualmente válidos para las personas afectadas de SIDA, aunque en este caso la situación resulta mucho más grave, parecida a la de los enfermos terminales.

En el caso de que existan situaciones aún más problemáticas (con agresiones, violencia, etc.), habrá que estudiar las medidas más positivas a tomar, siempre desde una perspectiva integradora y normalizada (Diclemente y otros, 1991).

Intervención educativa ante los profesionales afectados por situaciones de riesgo

Es importante destacar la importancia básica de la formación de los educadores, es decir, de todos aquellos profesionales comprometidos con el pleno desarrollo de niños y adolescentes en el ámbito escolar. Por supuesto, no se trata sólo de que tengan conocimientos adecuados sobre la problemática del SIDA sino también de que dispongan de las actitudes, valores y recursos educativos adecuados para la intervención educativa, sea preventiva o terapéutica.

En este marco, hay que tener en cuenta la posibilidad de contagio entre todos aquellos profesionales, que por su trabajo, tienen una relación más directa y, a veces comprometida, con personas infectadas con el VIH o enfermos de SIDA. Estos profesionales necesitan conocer todas las formas de contagio para tratar de forma conveniente a sus pacientes y las medidas oportunas de higiene y seguridad. Las precauciones serán las mismas que para otras posibles situaciones de infección. A este respecto, pueden ser de utilidad las recomendaciones del MEC (1988).

EL SIDA EN EL PROYECTO EDUCATIVO DEL CENTRO

En el Proyecto de Reforma (MEC, 1989), la salud como meta aparece recogida en los objetivos generales de las tres etapas (Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria). La educación para la salud aparece como una línea transversal que ha de «empapar» toda la dinámica educativa de los centros.

Tenemos pues, perfilado, un marco adecuado dentro del sistema educativo que permite considerar la problemática del SIDA en toda su amplitud. Pero son los centros quienes han de analizar, en cada caso, las características propias del problema que les incumbe, para poder ofrecer respuestas educativas adecuadas dentro del propio Proyecto Educativo.

Si el Proyecto Educativo del Centro tiene que ser elaborado por la comunidad educativa, se estudiará en cada caso cuál es el modelo organizativo que mejor responde a las necesidades de la población escolar a quien se dirige la educación sobre el SIDA, así como la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Este enfoque permite que todos los temas relacionados con el SIDA, se traten dentro de los centros escolares de la forma más normalizada posible, para lo que puede ser útil disponer de un currículum sobre SIDA que sirva de marco guía para todos los temas relacionados con esta enfermedad (Diclemente, 1989).

De todas formas, no podemos quedarnos satisfechos únicamente con la respuesta curricular, entendida ésta en el sentido tradicional, por más que esté perfectamente elaborada y aplicada con precisión en sus programas. Junto a esta educación formal, no se puede dejar de lado la educación informal, aquélla que no está incluida dentro de los programas, tan importante o más que la primera,

dada su influencia en las actitudes y hábitos; tanto la que tiene lugar dentro de la escuela como fuera de la misma, con la participación o no de los centros (Vega, 1983). No hay que olvidar que, en definitiva, se trata de ofrecer la oportunidad de crecer como personas, de aprender a vivir.

También hay que valorar la importancia básica de un clima escolar sano, que constituye el caldo de cultivo para el crecimiento adecuado de cada niño según sus características propias. Si la educación tiene como meta el pleno desarrollo del individuo, la escuela en conjunto debe constituir un lugar por excelencia donde el niño se encuentre consigo mismo, con los demás, con el mundo, en una interrelación positiva para su crecimiento físico, psíquico, social o espiritual (currículum oculto). En este sentido, habrá que tener en cuenta, como aspectos básicos, las relaciones interpersonales, el medio físico escolar, la programación adecuada y el funcionamiento general de la escuela, sin olvidar las variables organizativas.

Finalmente, no olvidar todos aquellos servicios que puedan complementar, reforzar, compensar o corregir aspectos relacionados con la educación para la salud, estén dentro o fuera del marco escolar. Como la escuela, por sí sola, no puede enfrentarse con tarea educativa sobre la problemática del SIDA, necesita apoyo y la colaboración de la familia y la comunidad.

Como síntesis, puede decirse que no existirá una auténtica educación sobre el SIDA mientras que ésta no se integre plenamente en la tarea educativa general. La intervención educativa ha de estar plenamente integrada no sólo en el currículum, sino en toda la dinámica escolar. Sólo una escuela sana puede llevar a cabo una educación para la salud porque, en definitiva, la educación para la salud, así como la educación sobre el SIDA, confunde sus raíces más profundas con las propias de la educación general.

Directrices para la intervención educativa

Para delimitar el plan de intervención en el centro educativo habrá que concretar, en primer lugar, aquellos principios básicos que configuren la filosofía del mismo. Estos principios pueden resumirse en los puntos siguientes:

1.º Todos los estudiantes han de recibir, según su nivel, una información adecuada sobre el SIDA. Hay que evitar tanto la simplificación del tema como cualquier tipo de dramatización del mismo.

2.º El centro educativo tendrá en cuenta a los estudiantes que se encuentren en situación de riesgo (consumo de drogas, situación familiar, etc.) para proveerles de los recursos educativos adecuados a sus necesidades.

3.º Los profesores tienen que asumir que normalmente la problemática del SIDA es una consecuencia de otros problemas y mantener en la escuela un cli-

ma que favorezca en los estudiantes un desarrollo de hábitos sanos y unos sentimientos positivos hacia sí mismos.

4.º El centro educativo promoverá la implicación de los padres y de los otros miembros de la comunidad para prevenir y tratar las situaciones de riesgo de infección, así como para apoyar la plena integración de los afectados.

5.º El centro educativo en ningún momento, será utilizado para la promoción de cualquier tipo de conducta que pueda tener implicaciones negativas para la salud de los estudiantes, entre las que conviene tener en cuenta las actuaciones de marginación y discriminación de los afectados.

6.º La escuela dispondrá de unas normas firmes y coherentes ante todos los aspectos relacionados con la problemática del SIDA, tanto para los afectados por el virus como para los no afectados.

7.º La comunidad educativa prestará una atención especial a todos aquellos alumnos infectados por el virus del SIDA en cualquiera de sus fases, de forma que ofrezca los recursos educativos convenientes para cada situación.

8.º Finalmente, la escuela promoverá programas dentro o fuera del recinto escolar, cuando por los condicionantes existentes convenga atender problemas específicos (por ejemplo, relaciones sexuales no seguras).

Estos aspectos señalados quedarán integrados en el Proyecto Educativo de cada centro, que es, precisamente, «lo que define y da entidad propia a cada centro, al señalar lo que se quiere conseguir y concretar la forma de lograrlo». Es el sistema educativo, en su conjunto, quien mejor puede ofrecer una intervención coherente ante la problemática del SIDA. Desde la perspectiva profesional del educador, su responsabilidad educativa se extiende no sólo a los que no están infectados sino también a todos aquellos individuos afectados por el VIH/SIDA, sin discriminación de ningún tipo, en el amplio marco de la educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- BAYES, R. y RIBES, E. (1988): «Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA», *Papeles del Psicólogo*, pp. 41-42, 122-125.
- CASAS, M. (1993): «Drogodependencias, SIDA y ética profesional: el dilema de la confidencialidad». CADAFALCH, J. y CASAS, M. (1992), *El paciente heroínmano en el Hospital General*. Barcelona, CITRAN, pp. 59-70.
- COMUNIDAD DE MADRID (1992): *Sida y escuela. Prevención en convivencia*. Madrid, Consejería de Salud.
- DANIELS, V. G. (1988): *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. México, Manual Moderno.

- DE MIGUEL, J. (1991): «El problema social del SIDA en España», *REIS*, 53, pp. 75-105.
- DICLEMENTE, R. J. y otros (1991): «Prevalence and correlates of cutting behavior: risk for HIV transmission», *J. Amer. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30, 5, pp. 735-739.
- ELIZALDE, B. y otros (1993): «Situación del SIDA en el País Vasco», en VEGA, A. (coord), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián Universidad de País Vasco, pp. 21-28.
- ELZO, J. y otros (1992): *Drogas y Escuelas IV*. San Sebastián, Escuela U. D. Trabajo Social.
- ECHEVERRÍA, J. y otros (1991): «La escolarización del niño infectado por el VIH», *Jano*, 22-28, febrero, pp. 111-114.
- GARCÉS, J. (1991): «Los servicios sociales ante la epidemia del SIDA», *Revista Servicios Sociales*, 18, pp. 47-49.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (1991): *Els Serveis Socials i la SIDA*. Barcelona, Dep. Bienestar Social.
- GILCHRIST, L. D. (1990): «The role of schools in community-based approaches to prevention of AIDS and intravenous drug use», en LEUKEFELD, C. G. BATTLES, R. J. y AMSEL, Z., *AIDS and intravenous drug use: future directions for community-based prevention research*. Ropckville, NIDA.
- GIMENO, J. y PÉREZ, A. I. (1992): *Comprender y transformar la escuela*. Madrid, Morata.
- KIRBY, D. (1992): «School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors», *J. School Health*, 62, 7, pp. 280-287.
- LACOSTE, J. A. (1993): «Estudio psicológico de la infección por VIH y SIDA en la infancia», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco, pp. 53-62.
- LACOSTE, J. A. (1993): «Problemática psicosocial vinculada a la infección por VIH y SIDA en niños y adolescentes», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco, pp. 41-52.
- LÓPEZ, F. y otros (1992): «Abusos sexuales de menores», *Informe de Investigación*. Salamanca.
- MACCOBY, N. (1990): «Communication and Health education research: potencial source for education for prevention on drug use», en LEUKEFEL, C. G.; BATTJES, R. J. y AMSEL, Z., *AIDS and intravenous drug use: futures directions for community-based prevention research*. Rockville, NIDA.
- MARTÍNEZ, M. F. y otros (1990): «El SIDA en los medios de comunicación social», en RODRÍGUEZ, J., *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona, PPU, pp. 93-104.
- MENDOZA, R. (1993): «SIDA: cómo actuar en la escuela», *Salud entre todos*, febrero (suplemento).
- MENDOZA, R. y SAGRERA, I. (1991): *Los escolares y la salud*. Madrid, MEC.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1987): *Proyecto de Reforma de la Enseñanza*. Madrid, MEC.
- (1988): «Circular sobre el SIDA a los centros escolares», en VEGA, A. (coord.) (1993), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco.
 - (1989): *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*. Madrid, MEC.
- NÁJERA, R. y otros (1987): *El SIDA, un problema de salud pública*. Madrid, Díaz de Santos.
- NÁJERA, P. (1990): «Educación para la salud en la prevención del SIDA», en NÁJERA, R. (ed.), *SIDA: de la Biomedicina a la sociedad*. Madrid, Eudema, pp. 295-307.
- (1991): «La próxima década», *Jano*, 22-28 de febrero, vol. XL, 940, pp. 127-128.
- OMENACA, E. (1990): «El SIDA, las mujeres y los niños. Una enfermedad familiar». *El País*, 27 marzo, p. 34.
- OMS (1992): *La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual*. Ginebra, OMS.
- ORDOÑANA, J. R. y GUTIÉRREZ, J. J. (1991): *SIDA y adolescencia*. Murcia, Consejería de Sanidad.
- PAEZ, D. y otros (1991): *SIDA, imagen y prevención*. Madrid, Fundamentos.
- (1993): «Evaluación del cambio de actitudes, creencias y actitudes ante el SIDA: estado de la cuestión y una propuesta metodológica», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco, pp. 85-100.
- PÉREZ, A. I. (1992): «Las funciones sociales de la escuela: de la reproducción a la reconstrucción crítica del conocimiento y la experiencia», en GIMENO, J. y PÉREZ, A. I., *Comprender y transformar la escuela*. Madrid, Morata, pp. 17-33.
- PERRY, C. L. y JESSOR, R. (1986): «Doig the cube: preventing drug abuse through adolescent health promotions», en GLYNN, T. J. y otros, *Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies*. Rockville, NIDA, pp. 51-75.
- RICART, M. (1993): «Información sobre el SIDA en las escuelas catalanas», *Comunidad Escolar*, 5, mayo, p. 9.
- RUDER, A. M. y otros (1990): «AIDS education: evaluation for school and worksite based presentations», *New York State Journal of Medicine*. Marchs, pp. 129-133.
- TABOADA, J. A. y otros (1990): *O VIH/SIDA na Comunidade escolar*. Santiago, Xunta de Galicia.
- UBILLOS, S. y PIZARRO, M. (1993): «Programas de educación sanitaria para jóvenes no escolarizados», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián Universidad del País Vasco, pp. 151-170.

- URZELAY, A. y otros (1993): «Consideraciones sobre un programa de prevención del SIDA dirigido a adolescentes», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco, pp. 137-150.
- VEGA, A. (1983): *Los educadores ante las drogas*. Madrid, Santillana.
- (1991): *Pedagogía de Inadaptados Sociales*. Madrid, Narcea.
 - (1993): «Papel de los centros educativos ante el SIDA», en VEGA, A. (coord.), *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco, pp. 136-150, 111-124.
- VEGA A. (coord.) (1993): *La educación ante el SIDA: problemática y respuestas*. San Sebastián, Universidad del País Vasco.
- VILLALOBOS, E. (1992): «Independencia 92. Congreso Internacional y exposición sobre la discapacidad». *Boletín Real Patronato*, pp. 101-109.
- WHO (1988): *AIDS. Prevention and control*. Oxford, Pergamon Press.
- ZULAICA, D. y USIETO, R. (1991): *SIDA, un desafío para la comunidad*. Madrid, Centro de Estudios Sociales Aplicados.