

La paradoja de la planificación de las acciones para la prevención del VIH/SIDA en una escuela pública

O paradoxo do planejamento das ações para a prevenção do HIV/AIDS em uma escola pública

The paradox of the action planning for preventing HIV/AIDS in a public school

Recibido: 19/07/2019

Aprobado: 28/11/2019

Publicado: 17/02/2020

Tiago Sousa Paiva¹

Marcia Rosa da Costa²

Morgana Thais Carollo Fernandes³

Camila Neumaier Alves⁴

Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira⁵

Este estudio tiene como objetivo analizar la planificación de las prácticas educativas para la prevención del VIH/SIDA realizadas con estudiantes de una escuela pública de la región sur de Brasil. Esta es una investigación cualitativa desarrollada con seis profesionales de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia involucrados con actividades educativas en escuela pública, a través de análisis de contenido temático y diario de campo, en el año 2016. Emergieron dos categorías: *Organización del contenido y materiales educativos*; y, *Flujo de la planificación*. Se destacó, que los materiales y contenidos utilizados no dialogaban con la realidad de los estudiantes, pues traían valores distintos de la comunidad y que el flujo de la planificación era unidireccional. Así, es necesario que los educadores planifiquen momentos de educación en salud que dialoguen con la realidad y el contexto de los educandos y que las acciones se construyan con la participación de la comunidad escolar.

Descriptor: Promoción de la salud; Enfermedades de transmisión sexual; Estudiantes.

Esta é uma pesquisa quantitativa que tem como objetivo analisar os valores de família de estudantes universitários portugueses e brasileiros. Pesquisou-se 605 universitários, sendo 225 da Universidade da Madeira (Portugal) e 380 da Universidade de Fortaleza (Brasil). Utilizou-se a dimensão família do Questionário adaptado do *European Values Survey*, englobando questões sobre atitudes dos progenitores, número de filhos e qualidades a ensinar às crianças/jovens. A maioria dos participantes eram do sexo feminino e solteiros, apresentando os estudantes brasileiros *scores* mais elevados em relação às atitudes antiquadas dos pais acerca dos princípios morais e ao número de filhos, atribuindo importância às qualidades coragem, responsabilidade, respeito, perseverança, fé, generosidade, enquanto os portugueses outorgam maior importância à economia. Os resultados permitem inferir que as crenças, os valores e as qualidades dos jovens espelham a família, a sociedade envolvente e o mundo globalizado.

Descritores: Atitude; Valores sociais; Estudantes; Educação Superior; Família.

This is a quantitative research that aims to analyze the family values of Portuguese and Brazilian university students. It surveyed 605 university students, 225 being from the University of Madeira (Portugal) and 380 from the Universidade de Fortaleza (Brazil). The family dimension of the questionnaire adapted from the *European Values Survey* was used, encompassing questions about attitudes of parents, number of children and qualities to be taught to children/youth. Most participants were women and not married, with Brazilian students having the highest scores in relation to the outdated attitudes of parents about moral principles and the number of children, attaching importance to courage, responsibility, respect, perseverance, faith, generosity qualities, while the Portuguese grant greater importance to the economy. Results show that the beliefs, values and qualities of young people reflect the family, the surrounding society and the globalized world.

Descriptors: Attitude; Social values; Students; Higher Education; Family.

1. Enfermero. Especialista en Salud de la Familia. Maestro en Enseñanza en Salud. Docente en el Centro Universitario Ritter dos Reis (UniRitter), Porto Alegre/RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-7765-2355 E-mail: sousats@hotmail.com

2. Pedagoga. Maestra y Doctora en Educación. Docente del Programa de Posgrado en Enseñanza en Salud de la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre/RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-3340-0644 E-mail: lmarciarc@ufcspa.edu.br

3. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Especialista en Gestión de Redes de Atención a la Salud. Maestra y Doctora en Pediatría y Salud del Niño. Docente de UniRitter, Porto Alegre/RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-7765-2355 E-mail: morganafernandes@yahoo.com.br

4. Enfermera. Especialista en Cuidado Prenatal. Maestra y Doctora en Enfermería. Docente en UniRitter, Porto Alegre/RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-6455-3689 E-mail: camilaenfer@gmail.com

5. Psicóloga. Maestra y Doctora en Psicología. Profesora Adjunta del Departamento de Psicología y del Programa de Posgrado en Enseñanza en Salud de la UFCSPA, Porto Alegre/RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-9531-8251 E-mail: luizabs@ufcspa.edu.br

INTRODUCCIÓN

En el inicio de la epidemia del VIH/SIDA, la falta de conocimiento sobre las formas de transmisión de la infección colaboró para la “transmisión” de informaciones equivocadas que partían de acciones programáticas. Se recomendaba evitar las relaciones sexuales con personas que parecieran estar contaminadas y la disminución del número de parejas sexuales; así como la identificación y caracterización de “*grupos de riesgo*”; que en el imaginario social eran potenciales transmisores del virus¹. Con eso, en el campo de la educación en salud, históricamente, las prácticas de prevención para el VIH/SIDA fueron construidas a partir de un modelo de enseñanza vertical y que desconsideraba el contexto y las subjetividades que permeaban las relaciones entre las personas.

Los jóvenes están en el centro de las prácticas educativas que buscan trabajar la prevención del SIDA. En el intervalo de 2005 a 2014 la tasa de enfermedad entre los jóvenes de 15 a 19 años más que triplicó en el país².

En este contexto, la escuela es un espacio privilegiado para la realización de prácticas educativas, por tratarse de un lugar para el establecimiento de relaciones intersubjetivas favorables a la promoción de la salud y posible de construir respuestas para situaciones desafiantes para la sociedad³. Mientras tanto, durante los encuentros de educación en salud, los estudiantes deben ser comprendidos como sujetos constituidos históricamente en determinado territorio que por definición contempla la escuela, pero también el espacio geográfico, histórico, cultural, social y económico donde se insertan de forma dinámica⁴.

Se puede considerar que el aumento de las desigualdades sociales, la disminución de las políticas públicas y la baja disponibilidad de servicios sanitarios contribuyen también al aumento de la vulnerabilidad al VIH/SIDA, aumentando el número de casos entre los jóvenes⁵. Una posibilidad de comprender mejor este fenómeno es a través del marco teórico de la vulnerabilidad que surgió en respuesta a la discriminación y estigmatización que sufrían las personas infectadas, a partir de la creación del concepto de “*grupos de riesgo*”.

Las diferentes situaciones de vulnerabilidad de los individuos y colectivos pueden ser particularizadas en una evaluación articulada de las dimensiones individual, social y programática⁶.

La dimensión individual está relacionada con la cantidad y calidad de información que las personas tienen sobre los problemas de salud. La dimensión social se refiere a la disponibilidad de recursos materiales, culturales y políticos disponibles en determinadas sociedades. Ya la dimensión programática, está relacionada con la oferta de servicios de salud, educación, bienestar social y cultural. En la dimensión programática, tema central de este estudio, se evalúa el grado y la calidad de los servicios, programas, políticas públicas y los recursos disponibles. Se incluye en esta dimensión el estímulo a la participación y a la autonomía de los individuos para la superación de las dificultades que producen vulnerabilidades al VIH⁷.

Esta investigación se afilió al referencial de la vulnerabilidad y a la idea de la educación como práctica de libertad y tuvo como objetivo analizar la planificación de las prácticas educativas para la prevención del VIH/SIDA realizadas con estudiantes de una escuela pública de la región sur de Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio de naturaleza cualitativa que es capaz de incorporar la cuestión del significado y la intencionalidad como inherentes a los actos realizados; y comprender lógicas internas de grupos, instituciones, movimiento social y procesos históricos⁸.

El estudio fue realizado con profesionales involucrados con acciones de educación en salud y seleccionados a partir de los siguientes criterios: actuar en acciones educativas dentro de la escuela; tener disponibilidad de tiempo y aceptar participar de la investigación.

El proyecto de investigación fue presentado a la Secretaría de Educación, a la Secretaría de Salud y a los profesionales del equipo de ESF que desarrollan actividades, a través del Programa de Salud en la Escuela (PSE). Posteriormente, la propuesta fue presentada para la dirección de la escuela, pues la observación de las prácticas educativas se realizó en este contexto, considerando ser una institución educativa situada en una región del municipio que presenta alta carencia de recursos socioeconómicos. Tras la aceptación de estas instancias el proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética con CAAE 43503515.9.0000.5345 y número de dictamen 1.074.246.

Una vez aceptado, los profesionales del equipo de salud firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE), obedeciendo a los procedimientos para realizar investigaciones con seres humanos (conforme resolución 466/2012 del CONEP/CNS); y la escuela firmó un acuerdo para su participación.

La recolección de datos tuvo lugar entre los meses de enero y marzo de 2016 y contó con dos instrumentos: un diario de campo de las observaciones sistemáticas no estructuradas de las prácticas educativas; y, una entrevista semiestructurada con vistas a conocerse: cómo se planifica el momento de educación en salud en la escuela para la prevención del VIH/SIDA; cómo se da la participación de los diferentes profesionales del equipo que se involucran con esas actividades; de quién partió la demanda acerca de la prevención del VIH/SIDA; qué piensan los profesionales del equipo sobre la participación de la dirección y de los profesores; qué aspectos se tienen en cuenta para la planificación de las acciones y cómo se realiza la elección de las actividades educativas.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas para análisis del material. Las acciones educativas fueron realizadas con estudiantes de una clase del 5° año de la enseñanza primaria, con la temática de la prevención del VIH/SIDA. La observación fue del tipo no estructurada, partiendo de la cuestión inicial: *observar las prácticas educativas, para la prevención del VIH/SIDA*. La recolección de datos ocurrió.

Los datos fueron sometidos al análisis de contenido⁹, que, como procedimiento metodológico es bastante utilizado en estudios cualitativos y análisis de materiales de este tipo, presenta fases distintas que se organizan en torno a tres polos cronológicos: el pre análisis; la explotación del material y; el tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

RESULTADOS

Los participantes de la investigación fueron: 01 enfermero y 05 agentes comunitarios de salud. Una breve caracterización está presentada en el Cuadro 1, observándose que todos, a pesar de actuar desde hace más de siete años como profesionales, poseen entre 7 meses y 3 años de actuación en prácticas de prevención en la escuela.

Cuadro 1. Participantes de acciones de planificación de las prácticas educativas para la prevención del VIH/SIDA. Rio Grande do Sul, 2018.

Participantes	Tiempo de actuación profesional	Tiempo de actuación en las prácticas educativas en la escuela	Edad
ACS 1	7 años	7 meses	28 años
ACS 2	7 años	3 años	36 años
ACS 3	7 años	2 años	51 años
ACS 4	7 años	2 años	35 años
ACS 5	13 años	1 año	47 años
Enfermero	9 años	2 años	32 años

A partir del referencial de análisis del material, en este estudio se presentarán los datos referentes a un eje temático que fue denominado de “Planificación de las Prácticas Educativas”. Al ser analizadas las respuestas de este eje temático, emergieron dos categorías: *Organización del contenido y materiales educativos*; y *Flujo de la planificación*.

La categoría “*Organización del contenido y materiales educativos*” ha agrupado las respuestas que se refieren a los procedimientos utilizados por los participantes para la selección y organización de contenidos y materiales que se utilizan en las prácticas educativas. Según una ACS y el enfermero, tal organización se da a partir de momentos de reunión:

Utilizamos nuestros conocimientos teóricos, nuestras prácticas y montamos un proyecto ¿eh?, con videos, con actividades ¿eh?, tratando de incluirlos (alumnos) en actividades para poder hacer el trabajo en grupo [...] (ACS 3). Nosotros vamos mucho de nuestro día a día, de lo que entendemos. Para el futuro él (el alumno) ya tener el conocimiento y no llegar a adquirir ningún virus y, lo peor, desarrollar el VIH/SIDA (enfermero).

También en el análisis de los diarios de campo en relación al contenido de esta categoría, la observación de la realización de las prácticas educativas permitió que se conociera el resultado de su planificación dentro del aula. Se puede ejemplificar esa forma de organización de los contenidos y de los materiales educativos, a partir de la escena, desde la cual las ACS llegan al aula y se inicia la organización del ambiente.

En ese instante, se observó qué herramientas metodológicas estaban previstas para ser utilizadas durante la realización de las prácticas educativas, entre ellas se destacó: videos instructivos sobre el tema en cuestión y carteles que refuerzan la información técnica y biológica sobre el VIH, que más tarde se reproducirían en el vídeo.

También se observó que una funcionaria de la escuela ayudaba a las ACS en la preparación del material audiovisual y en la disposición de las carteras, que estaban todas alineadas, reproduciendo la organización de una sala de clase tradicional. Ya las ACS prepararon los materiales (carteles y video) que darían subsidio para la discusión sobre la prevención del VIH/SIDA.

El hecho de que una empleada de la escuela estuviera preparando el ambiente demostró que el equipo había hecho un contacto previo con la dirección de la escuela para solicitar los recursos que habían sido preestablecidos y pactados durante la planificación en el servicio de salud. Sin embargo, hasta el momento del inicio de la actividad no se habían observado indicios de la participación de los profesores o de la dirección de la escuela, ni tampoco la implicación de los alumnos en relación con la planificación de la actividad.

La segunda categoría llamada “*Flujo de la planificación*” emergió de las respuestas de los profesionales que revelaron que la planificación de la práctica educativa era hecha en la unidad de salud por el equipo de ESF y, que solamente después era presentado para la escuela, sin muchos espacios para contribuciones y transformaciones. Como se ejemplifica en las líneas de ACS:

Bueno, hacemos reunión, programamos el material, lo que vamos a presentar para los alumnos, se lo presenta a nuestro coordinador, que es el enfermero en el caso, entonces presentamos allá en la escuela para las profesoras, directores y presentamos a los estudiantes (ACS 5);

Cuando vamos a hacer algún trabajo en la escuela reunimos material cada uno trae un material que tiene las ideas que tuvo [...] trae los asuntos miramos todas juntas y, entonces vamos haciendo una selección de cual vamos a usar o no, entonces la llevamos a la escuela (ACS 4).

Según los datos del diario de campo en la observación se constataron que la participación de la escuela se limitaba la oferta del espacio físico, disponibilidad de horarios y de los demás recursos que serían necesarios a la práctica educativa; y que la participación de los alumnos, estaría condicionada al “uso” de los contenidos y materias que los profesionales habían llevado para ser trabajados en el aula.

Por su parte, no se observó la interacción de los profesionales de la salud con las profesoras que acompañaban a la clase, así como que el momento educativo y las dinámicas realizadas con los alumnos eran protagonizados por los profesionales de salud. Un ejemplo de ello fue el uso de un “vídeo educativo” durante el encuentro que presentaba informaciones básicas en relación con las formas de contaminación y prevención del VIH/SIDA.

En ese momento, se explicitó el desinterés de los alumnos respecto a la información que se reproducía a través del video, de modo que, una vez más, los profesionales asumieron el papel de protagonistas y reforzaron las explicaciones en torno a la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA, antes del cierre de la actividad.

DISCUSIÓN

Los datos presentados sobre la organización del contenido y de los materiales educativos sugieren, a partir de las líneas de los participantes, que existe una concepción de educación en salud que ha influenciado la planificación de sus prácticas educativas. Tanto la ACS 3 como el *Enfermero* afirmaron que hacen uso de los conocimientos producidos en sus prácticas cotidianas, de forma que se conviertan en subsidios para la planificación y el desarrollo del encuentro con los estudiantes, revelando la primacía de sus conocimientos y de su experiencia.

A este respecto, se sabe que el conocimiento producido a partir del campo profesional, principalmente, en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) puede hacer surgir cuestiones importantes para el desarrollo de una pedagogía favorable a la construcción de la autonomía del educando y, también, ser capaz de dialogar con la realidad de estos individuos.

Hay necesidad de una “*pedagogía de prevención y para la ciudadanía*” en la prevención del VIH, de modo que, el modelo de educación liberadora se muestra la opción más oportuna¹⁰. Esto se debe a que, esta concepción de educación en salud, unida al conocimiento producido en la vida cotidiana de los trabajadores de la ESF, puede ser uno de los caminos para que sean operadas nuevas formas de prevención del VIH/SIDA en el ámbito de la Atención primaria a la Salud (APS), por la que, según estudio¹¹, se contemplarán prácticas educativas que consideren a las personas como sujetos de derecho a la salud integral a partir de sus singularidades.

Ya en los años 1970 y 1980, Paulo Freire¹² sacó a la luz la importancia de que la educación se construya en el contexto del individuo para así producir significados y transformar el sujeto y, consecuentemente, convertirse en liberadora, afirmando aún que la realidad social es un producto de la acción de los hombres. La noción de educación freireana parece dialogar con la intención que los profesionales manifestaron durante las entrevistas acerca de la planificación.

Sin embargo, la observación del encuentro con los estudiantes reveló lo contradictorio. Es decir, sobre la base de las respuestas sobre la planificación se encontraron incoherencias entre el contenido que estaba presente en el habla de los profesionales y las actitudes y metodologías que fueron empleadas durante la realización de la práctica educativa.

Esto pues, los materiales y el contenido que habían sido reunidos durante el planeamiento, fueron utilizados sin diálogo con las dudas y necesidades que los estudiantes podrían traer. En aquella ocasión se notó que el método de utilización de estos recursos no fomentaba la participación de los escolares, ni tampoco se acercaba a la realidad de los mismos. Cuando esto ocurre, puede haber una práctica educativa inocua, mostrándose incapaz de contribuir con el desarrollo de actitudes conscientes en las escenas de mayor exposición al VIH.

Incluir la comprensión del referencial de la vulnerabilidad en lo cotidiano de las prácticas de los profesionales de la APS puede contribuir para la utilización de los conocimientos que estos profesionales poseen de la comunidad de donde desarrollan su actividades¹³. En la observación de la práctica educativa, incluso con la realización de dinámicas y de cuestionamientos dirigidos a la clase se percibió que las ACS, como coordinadoras del grupo, no lograron ampliar la discusión en torno a temas polémicos y traídos por los adolescentes, como las cuestiones relacionadas con el género. Además, la forma en que se ha organizado el escenario educativo puede no haber sido favorable al desarrollo de una práctica educativa en salud emancipadora y problematizadora.

Las carteras en el aula reproducían un escenario tradicional de enseñanza, que concuerda con la selección y organización de los materiales para el encuentro. Es decir: con poco o ningún espacio para las contribuciones de los estudiantes; sin ningún protagonismo.

Sobre las prácticas educativas en el campo de la salud, dependiendo de la concepción de educación en salud de los trabajadores, se puede observar una lógica disciplinaria, jerarquizadora y controladora como la que fue mencionada por Foucault en la obra "*Vigiliar y castigar*". En relación al contexto escolar, Foucault problematizó que los mecanismos de poder, también, podrían ser encontrados en instituciones de enseñanza como las escuelas¹⁴.

En este sentido, esta misma lógica disciplinaria puede estar permeando la relación entre los individuos involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, podría crear barreras para el desarrollo de actitudes conscientes respecto a las situaciones que vulneran individuos y colectivos, frente a la epidemia del VIH/SIDA.

La superación de los modelos tradicionales de enseñanza también pasa por la formación en el campo de la salud. En este contexto de cambios, la formación de los profesionales de la salud debería estar menos centrada en la transmisión de información técnica y más centrada en la comprensión de los problemas que afectan a la epidemia. Por ejemplo, hay que valorar la construcción del conocimiento y de la reflexión sobre las cuestiones relacionadas con los significados, los sentidos y los aspectos culturales y sociales que impregnan la epidemia del VIH/SIDA¹³.

Partiendo del proceso de territorialización, una de las atribuciones de la ESF es realizar acciones de educación en salud para la prevención de agravios y promoción de la salud en el área de cobertura de cada equipo, que corresponde, también, al territorio de la escuela⁴. En este contexto, las actividades se potencian cuando se formulan desde el lugar donde viven los escolares, pues es de ahí que emergen las principales problemáticas relacionadas con la vulnerabilidad al VIH/SIDA y, desde donde, la planificación de las prácticas educativas podría ser estructurada.

Con este entendimiento, la planificación de las prácticas educativas debe ser diseñada a partir de los saberes que orientan al equipo, pero sobre todo con vistas a la forma en que el equipo se comunica con la comunidad que vive en el territorio. Sin embargo, en el campo de las acciones que vislumbran el contexto escolar como escenario de práctica, estos conocimientos no siempre dialogan con las verdaderas necesidades de los estudiantes.

Las acciones educativas se han centrado también en la enfermedad, en un modelo clínico. Se sugiere esta idea por el discurso de uno de los entrevistados sobre la contaminación por VIH/SIDA. En este discurso, el enfermero señala que en la planificación de la práctica educativa debe prever una educación para que en el futuro los estudiantes no vivan con VIH/SIDA. Una encuesta¹⁵ destacó que tal análisis no se trata de disminuir la importancia y la gravedad de la infección, sino de problematizar el hecho de que cuando se coloca el virus y el enfermar como centro de la planificación de las prácticas educativas, se corre el riesgo de operar una acción que no contribuya con la ruptura del modelo clínico hegemónico en el campo de la prevención del SIDA.

Además, se pueden reforzar los estigmas y los prejuicios que históricamente se han unido a las personas afectadas por la enfermedad. Por lo tanto, es importante pensar en la planificación de la práctica educativa sin que el VIH/SIDA sea el evento más importante o el evento principal en la vida del individuo afectado por la enfermedad. Con esto se avanza hacia la comprensión de las demás dimensiones y problemáticas en la vida y en el contexto del sujeto. Además, se incluyen las dimensiones de la vulnerabilidad, exaltando los elementos de distintas órdenes (individuales, sociales y programáticas), que están presentes en las trayectorias de los sujetos y en su estado de salud general.

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA surgieron una serie de ideas impregnadas de prejuicio y exclusión, donde la prevención aparecía como la mejor salida para superar este problema¹⁶. Y, aún hoy, las prácticas de prevención son vistas como uno de los medios para afrontar esta problemática¹⁷. Sin embargo, para que se produzca el éxito práctico de las acciones, el modelo de atención sanitaria debe estar en consonancia con la realidad de la población del territorio.

De este modo se amplía la posibilidad de materializar, a través de las prácticas educativas, un hacer que privilegie las subjetividades, el contexto y que, también, supere las ideas que sitúan la problemática de la infección del VIH/SIDA en el centro de la vida de los individuos. Dicho esto, surge la reflexión de que otros escenarios de la vida pueden ser productores de vulnerabilidad al VIH/SIDA, como por ejemplo los contextos de violencia urbana.

Existen otros escenarios de vulnerabilidad, pero cuando se trata de la violencia, un estudio¹⁸ ha señalado que las personas que viven en territorios de mayor vulnerabilidad al VIH/SIDA, por lo general, poseen trayectorias de vida con significativas marcas y grados de violencia que impactan directamente en la capacidad que poseen de lidiar y lograr superar situaciones difíciles ocasionadas por la infección. Discutir sobre esto es importante, pues los escenarios de violencia pueden ser contextos de opresión y de violación de derechos y, por eso, amplían la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Se considera así importante reflexionar sobre los distintos escenarios productores de vulnerabilidad durante la planificación de las prácticas educativas, pues, cuando el foco del encuentro entre educador y educando deja de ser la enfermedad y pasa a ser el contexto y la vida de las personas, se amplía la posibilidad del éxito de la acción.

En relación a la categoría “Flujo de la planificación”, se evidenció que el encuentro entre los trabajadores de la salud (educadores) y los estudiantes (educandos) fue construido en la lógica y la dirección del campo de la salud para el campo de la educación, dando un sentido unidireccional a la planificación. La problemática en torno a la planificación de las prácticas educativas ser realizado de forma unidireccional no recae, sólo, en la cuestión de la construcción de la acción de forma unidisciplinar, sino también en el hecho de que esta actividad reverbera en el contexto del educando de forma que desconsidere la cultura y los saberes imbricados en la realidad de este individuo.

Se trata de la soberanía de un saber, de un contenido y de la supremacía del área de la salud “enseñando” en el territorio de la educación. La escuela y los profesores podrían también empoderarse de este saber o colaborar en una acción educativa de prevención, pues poseen conocimientos sobre prácticas educativas, sobre los alumnos, sobre la realidad de los mismos y de la escuela.

En la actualidad, esta jerarquía se reproduce a menudo en el contexto de las prácticas de los profesionales de la salud, de modo que en el escenario de esta investigación los “laicos” en temas del campo de la salud son los alumnos y los profesores de la escuela. Paulo Freire¹² llamó a este tipo de práctica de acción anti dialógica. Él usa el término “*invasión cultural*” y llama la atención sobre las situaciones en las que los “*invasores*” (supuestos educadores), que se insertan en el contexto cultural de los “*invadidos*” (los educandos) imponen su visión del mundo y, mientras tanto, la creatividad del educando va siendo empañada. En este contexto, “*los invasores modelan; los invadidos son modelados. Los invasores eligen; los invadidos siguen su opción*”.

Al realizar una planificación en la lógica lineal y unidireccional, se observa una acción anti dialógica, como la exposición del “vídeo educativo” de la cual, los alumnos mostraban signos de desinterés en torno al contenido que se estaba presentando. Tal situación, puede estar anclada en el hecho de que ni durante o después de la presentación del vídeo, los profesionales proporcionaron la problematización sobre el tema. Además, el desinterés de los alumnos puede explicarse por el carácter biomédico del contenido, con términos técnicos y desconectados de la realidad de los jóvenes.

El objetivo de la educación en salud, a su vez, no es el de informar para la salud, sino transformar saberes existentes, siendo así, se hace importante la reflexión sobre las formas que se construyen las prácticas educativas para la prevención del VIH/SIDA en el contexto escolar¹⁹. En ese sentido, la pedagogía del oprimido puede ser utilizada como herramienta metodológica para pensar en una pedagogía de la prevención, principalmente en el contexto de un país donde una parte de la gente, todavía, vive en la pobreza¹⁰. Este escenario de pauperización suele estar

ligado a situaciones de violación de derechos humanos que amplían las diferentes dimensiones de la vulnerabilidad, como la epidemia del VIH/SIDA.

Este análisis propone una reflexión sobre la paradoja que parece producirse entre el discurso de los participantes y las prácticas empleadas en las intervenciones educativas con los jóvenes. Se creyó que el hecho de que los profesionales que planearon la práctica educativa sean los mismos que *"viven en la piel"* la realidad de los adolescentes foco de la intervención, produciría un mayor acercamiento entre el contenido, la metodología empleada, con los estudiantes y profesores de la escuela.

Sin embargo, aunque en cierta medida algunos profesionales han manifestado conciencia sobre cuestiones del contexto compartido, el hecho de que este tema no sea pautado durante el encuentro con los estudiantes señala que esa problemática aún no se muestra un punto de reflexión importante a ser asociado como una de las vías productoras de vulnerabilidad al VIH/SIDA. Con esto, el escenario de la planificación de las prácticas educativas, evidenció la dicotomía que aún existe entre el saber del equipo y los saberes producidos en el cotidiano de la vida de los estudiantes y de la escuela.

CONCLUSIÓN

Durante mucho tiempo las prácticas educativas para la prevención del VIH/SIDA, en el escenario escolar, estuvieron ancladas en concepciones de enseñanza tradicionales y, con ello, se mostraban cada vez más ineficaces. Sin embargo, este contexto, todavía puede ser percibido en la actualidad, principalmente, en instituciones educativas como las escuelas públicas.

Los resultados de esta investigación han evidenciado que las acciones desarrolladas a través de iniciativas gubernamentales como las que surgieron a través del PSE, para la prevención del VIH/SIDA, son planificadas de forma unidireccional, es decir, parten del campo de la salud al campo de la educación y, que los contenidos utilizados durante la acción no dialogan, o colaboran para el desarrollo de la ciudadanía y para la formación de conciencia, frente a actitudes que aumentan la vulnerabilidad de la epidemia del VIH/SIDA que viene afectando principalmente a los jóvenes.

El método de enseñanza utilizado por los profesionales de la salud con los estudiantes de la clase se basaba en modelos tradicionales de educación, en la cual no se proporcionaban espacios para la crítica y reflexión. Por ello, es necesario reflexionar sobre estas cuestiones en el marco de la gestión de las prácticas educativas para la prevención de enfermedades como el VIH/sida y, también, en los espacios de promoción de la salud, de modo que estas actividades sean producidas a partir de una pedagogía progresista y capaz de colaborar con transformaciones en los individuos y en los contextos donde se encuentran insertados.

Dicha investigación se limitó al análisis de las acciones de los profesionales de la salud en el contexto de prácticas educativas dentro de una escuela pública, por lo que son importantes nuevos estudios, cómo aquellos que vuelven a conocer cómo la escuela y los profesores perciben/evalúan las acciones del PSE en la escuela.

REFERENCIAS

1. Gianna MC, Kalichman A, Paula I, Vilma C, Shimma E. Políticas públicas e prevenção das DST/Aids: ontem, hoje e amanhã. In: Paiva V, organizador. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá; 2012.
2. Ministério da Saúde (Bra). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV AIDS 2018. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2018 [acceso el 05 mar 2018]; 49(53):1-66. Disponible en: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
3. Souza PL, Pereira CS, Nogueira MLS, Pereira DB, Cunha GM, Moler FO. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2012 [acceso el 05 mar 2018]; 36(1 Supl 1):172-7. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a24.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acceso el 5 mar. (Cadernos de Atenção básica; v. 24). Disponible en: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_escola_cab24.pdf

5. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2012 [acceso el 05 mar 2018]; 17(2);511-2. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a24v17n2.pdf>
6. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filo HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 176p.
7. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior I. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; RJ: Ed Fiocruz; 2006. p. 375-417.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 229 p.
10. Paiva V. Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS. São Paulo: Summus; 2000. 309p.
11. Paiva V, Calazans G, Segurado AAC. Entre indivíduos e comunidades. In: Paiva V, Calazans G, Segurado AAC, coordenadores. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-24.
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 8ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013. 218p.
13. Ferraz DAS, Nemes MIB. Prevenção das DST e Aids na Atenção Primária à Saúde: reflexos sobre as práticas a partir do estudo de uma unidade de saúde da família. In: Paiva V, Calazans G, Segurado AAC, coordenadores. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá; 2012. p. 271-320.
14. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes; 1987. 288p
15. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a Estratégia de Saúde da Família com base nas categorias Kuhnianas. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2005 [acceso el 05 mar 2018]; 9(16):53-66. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a05.pdf>
16. Mendonça LGT. Modelos teóricos como subsídios da prática da promoção da saúde em DST/AIDS no quadro da vulnerabilidade e dos Direitos Humanos. In: Paiva V, Calazans G, Segurado AAC, coordenadores. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá; 2012. p. 73-100.
17. Ayres JR, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva V, Calazans G, Segurado AAC, coordenadores. Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. 1ed. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9-22.
18. Silva JM, Silva CRC. HIV/Aids e violência: da opressão que cala à participação que acolhe e potencializa. Saúd Soc. [Internet]. 2011 [acceso el 05 mar 2018]; 20(3):635-46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/10.pdf>
19. Souza IPM, Jacobina, RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2009 [acceso el 05 mar 2018]; 33(4):618-27. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf>

CONTRIBUCIONES

Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira y Tiago Sousa Paiva participaron de la concepción del estudio, obtención de los datos y análisis, redacción y revisión crítica. **Marcia Rosa da Costa, Morgana Thais Carollo Fernandes y Camila Neumaier Alves** colaboraron en la revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Paiva TS, Costa MR, Fernandes MTC, Alves CN, Silveira LMOB. La paradoja de la planificación de las acciones para la prevención del VIH/SIDA en una escuela pública. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(1):18-26. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

PAIVA, T. S.; COSTA, M. R.; FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N.; SILVEIRA, L. M. O. B. La paradoja de la planificación de las acciones para la prevención del VIH/SIDA en una escuela pública. **REFACS**, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 18-26, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Paiva, T.S., Costa, M.R., Fernandes, M.T.C., Alves, C.N. & Silveira, L.M.O.B. (2020). La paradoja de la planificación de las acciones para la prevención del VIH/SIDA en una escuela pública. *REFACS*, 8(1), 18-26. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.