

# LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. APLICACIÓN PILOTO DE UN PROGRAMA PEDAGÓGICO DE FORMACIÓN Y CAMBIO DE ACTITUDES

por Odet MOLINER GARCÍA  
y Rafaela GARCÍA LÓPEZ  
*Universidad de Valencia*

## 1. *Introducción*

El SIDA es un tema complejo a la hora de abordarlo, por una serie de circunstancias que rodearon a la enfermedad desde sus orígenes. En la actualidad, y ante la ausencia de una vacuna que frene su propagación, la única manera de atajarla es mediante la prevención.

Aunque en la actualidad parece que el número de casos de SIDA se ha estabilizado, el mayor número de ellos se da en personas con edades comprendidas entre 25 y 34 años. Si tenemos en cuenta que la enfermedad tarda alrededor de 10 años en manifestarse, deducimos que la mayoría de los contagios se han producido en la adolescencia. Esto es debido a una serie de factores, denominados de riesgo, que confluyen en este periodo. Si podemos identificar los factores de riesgo, podemos también evitarlos y este es el objeto fundamental de la prevención.

El lugar idóneo para abordar la prevención del SIDA son los centros educativos y más desde la promulgación de la LOGSE que nos ofrece la posibilidad de hacerlo desde una de las áreas transversales: la Educación para la Salud.

Esta investigación responde a una de las necesidades detectadas en el ámbito de la educación y en el personal docente: la carencia de recursos pedagógicos, teóricamente fundamentados para promover en los alumnos

el conocimiento sobre el SIDA, la formación de actitudes positivas, la formación de valores y la toma de decisiones.

## 2. *Marco teórico de la investigación*

Esta investigación se fundamenta en dos modelos teóricos: el Modelo de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen y el Modelo de Competencia.

El Modelo de la Acción Razonada, como fundamento teórico de la formación y cambio de actitudes, ha sido utilizado para diseñar programas pedagógicos en el ámbito de la prevención, concretamente de la prevención de la drogadicción (Escámez, 1990; Escámez et al. 1993; Becoña Iglesias, 1993) y también en el cambio de actitudes hacia el SIDA (Basen-Engquist y Parcel, 1992).

Si se admite que el hombre actúa en base a la información (creencias, ideas, informaciones u opiniones) que en ese momento posee, habría que establecer una relación directa entre creencias (información) y conducta. Fishbein y Ajzen desarrollan un modelo para la predicción de la conducta mediante la modificación de las creencias o base informativa que subyace a las actitudes y normas subjetivas que condicionan la intención de conducta y la conducta misma. Así pues, y siguiendo este modelo, la intención es el elemento que posee mayor capacidad predictiva de la conducta en condiciones determinadas (Escámez, 1986:45) y esta, a su vez, depende y está configurada por las actitudes y las normas subjetivas del propio sujeto. Por lo tanto, el primer paso para la elaboración de un programa de prevención del SIDA en el ámbito escolar será la detección de las actitudes y normas subjetivas de los alumnos, a partir del diagnóstico de las cuales podremos ir enumerando los objetivos de nuestra intervención.

Además de esto, necesitamos un modelo no basado completamente en las actitudes y las conductas de riesgo, centrado en corregir y cambiar, sino que sea más optimista, es decir, que trate de promover, por un lado actitudes positivas y por otro competencias. Estas competencias las entendemos como recursos que posee el sujeto para enfrentarse a las situaciones de riesgo y que se concretan en factores de protección. Esto quiere decir, siguiendo el modelo de competencia, que no sólo debemos enseñar a los alumnos a identificar el riesgo, sino darles alternativas de conducta por las que sustituir tanto las actitudes de riesgo (por otras positivas) como las situaciones y conductas de riesgo (por competencias que les permitan desarrollar conductas preventivas y saludables).

### 3. Metodología y diseño de la investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

En nuestra investigación hemos elegido un tipo de diseño cuasi-experimental, muy utilizado en la investigación educativa, y concretamente el denominado Diseño de dos Grupos No Equivalentes. Entre los posibles tipos de diseños de grupos de control no equivalentes seguiremos la estrategia de diseño conocida como Diseño con grupo de Control y medidas Pretest y Postest por los motivos que exponemos a continuación.

Utilizamos dos grupos cuyo nivel de equivalencia no es completamente satisfactorio. A ambos grupos se les toma una medida inicial sobre la variable dependiente. A continuación, llevamos a cabo la intervención sobre uno de los grupos (grupo experimental), mientras que el otro nos sirve de grupo de referencia (grupo control). Después de la intervención, volvemos a medir la variable dependiente de ambos grupos.

Los grupos seleccionados, tanto el experimental como el de control, son unidades formadas naturalmente, es decir, clases de Secundaria que ya existen como tales en un Instituto. Por lo tanto son grupos que ya están constituidos y no pueden ser formados aleatoriamente. Mediante el Grupo de Control se garantiza que los resultados obtenidos son debidos al tratamiento o intervención (programa) y no a otras variables que amenazan la validez interna, como maduración, historia o instrumentación.

#### 3.2. Población y muestra seleccionada

La investigación se ha llevado en el Instituto de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional «Ximén d'Urrea» de la localidad de Alcora (Castellón).

La procedencia de los alumnos corresponde mayoritariamente a familias de clase media (la mayoría de los padres han cursado estudios primarios) que se dedican al trabajo por cuenta ajena, fundamentalmente en fábricas azulejeras que es la actividad principal de la zona. En los dos grupos, el número de hermanos es de uno o dos, siendo poco frecuente que tengan tres o más hermanos.

La muestra de alumnos está formada por grupos naturales, es decir, que ya existen como tales, por constituir cada uno de ellos un grupo-clase.

Han participado en esta investigación 55 de 3.º de ESO de 14 y 15 años. A los alumnos de 3.º C (28 alumnos) se les ha asignado la condición de Grupo Experimental y a los alumnos de 3.º B (27 alumnos) la de Grupo de Control.

### 3.3. *El Instrumento de medida*

Se ha utilizado el «Cuestionario-Escala sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes hacia el SIDA y su prevención» (Moliner García y García López, 1994).

La fiabilidad del cuestionario ha sido constatada empíricamente mediante la aplicación piloto a una muestra de 106 alumnos de diversos centros de la Comunidad Valenciana con edades entre 13 y 18 años. Se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,80 en la subescala de actitudes y de 0,71 en la subescala sobre conocimientos.

Este cuestionario consta de 17 apartados:

- a) Siete cuestiones que nos proporcionan información sociodemográfica.
- b) El octavo apartado es una escala que recoge 25 ítems sobre conocimientos.
- c) La novena cuestión (5 ítems) nos informa de percepción sobre la cantidad de información que el alumno considera que tiene sobre varios temas relacionados con el SIDA.
- d) En la décima pregunta los alumnos deben valorar la cantidad de información sobre el SIDA que han recibido de las siete fuentes de información propuestas.
- e) La pregunta 11 pretende averiguar cuáles son los intereses de los alumnos sobre los temas relacionados con el SIDA.
- f) La pregunta 12 evalúa las creencias de los alumnos mediante 8 ítems y ofrece al alumno la posibilidad de mostrar su percepción del SIDA como problema.
- g) La cuestión 13 evalúa las creencias de los alumnos acerca de lo que son, y deben ser, los programas de prevención.
- h) La pregunta 14 nos proporciona información sobre quién consideran ellos que sería interesante que les transmitiese la información sobre el SIDA.
- i) Las cuestiones 15 y 16 aportarán información sobre la conducta sexual del alumnado.
- j) El último apartado del cuestionario es una escala de actitudes de tipo Lickert que consta de 19 ítems.

### 3.4. Variables

#### 3.4.1. Variable Independiente:

El Programa educativo de Prevención del SIDA .

#### 3.4.2. Variables Dependientes:

- VARIABLE DEPENDIENTE A: Conocimientos de los alumnos sobre el SIDA.
- VARIABLE DEPENDIENTE B: Actitudes de los alumnos frente al SIDA.

### 3.5. Hipótesis de trabajo

Las hipótesis de trabajo que nos corresponde formular son las siguientes:

H1: La aplicación del Programa Escolar de Prevención del SIDA que aquí proponemos producirá en los alumnos del Grupo Experimental una mejora estadísticamente significativa ( $P < .05$ ) en sus conocimientos sobre el SIDA que diferirá y será superior a las puntuaciones obtenidas por el Grupo de Control.

H2: La aplicación del Programa Escolar de Prevención del SIDA que proponemos producirá en los alumnos del Grupo Experimental una mejora estadísticamente significativa ( $P < .05$ ) en sus actitudes que diferirá y será superior a la puntuación obtenida por el Grupo de Control.

### 3.6. Pruebas estadísticas utilizadas

El procesamiento de los datos se ha realizado mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS.

a) En cuanto a conocimientos y actitudes:

- Se ha realizado una comparación Pretest-Postest, tanto del Grupo Experimental como del Grupo de Control. Para ello se han calculado los porcentajes que representan respuestas de riesgo en cuanto a conocimientos (error o desconocimiento de los alumnos sobre un ítem), o porcentajes de respuesta de riesgo (actitudes negativas) sobre los ítems y los núcleos actitudinales.
- Se han comparado los porcentajes de riesgo del Postest del Grupo Experimental y Control, tanto de los conocimientos como de las actitudes.
- Se ha comprobado si las diferencias entre el Pretest y el Postest

de los Grupos Experimental y Control han sido estadísticamente significativas mediante la comparación de medias (estadístico «t» de Student) y a qué nivel de significatividad ( $P<.05$ ;  $P<.01$  y  $P<.001$ ).

- También se ha realizado una comparación de medias de los resultados del Postest de entre el Grupos Experimental y el Control, mediante el estadístico «t» de Student, para ver si las diferencias han sido estadísticamente significativas y a qué nivel de significatividad.

b) En cuanto a la evaluación de otros aspectos (cantidad de información, fuentes de información, temas que más les interesan, finalidad de los programas de prevención y preferencias sobre las fuentes de información) se han comparado los porcentajes obtenidos en cuestión.

#### 4. *El programa pedagógico*

En función del diagnóstico inicial se elaboró el programa de prevención del SIDA que consta de siete unidades didácticas (conocimientos suficientes, miedo a la enfermedad, rechazo a enfermos desconocidos, rechazo a enfermos conocidos, pautas de conducta sexual, responsabilidad y falsa seguridad en sí mismo).

En el programa se incluyen tres grandes bloques de estrategias educativas: a) estrategias de formación y cambio de actitudes, b) estrategias de formación de valores y c) estrategias de toma de decisiones. Entre las Estrategias de formación y cambio de actitudes, seleccionamos estrategias de Participación Activa, de Cooperación en el Aula y de Comunicación Persuasiva. Entre las estrategias de Formación de Valores la Hoja de Valores y la Discusión de Dilemas morales. El tercer gran bloque de Estrategias lo conforman las de Toma de Decisiones. Las técnicas seleccionadas son: el Brainstorming o Tormenta de ideas y la Toma de Decisiones propiamente dicha. Añadimos a todas estas estrategias mencionadas, un cuarto bloque en el que incluimos aquellas que en el programa aparecen bajo el nombre de «experiencias». Estas técnicas no están enmarcadas teóricamente, en la revisión de la literatura, en ninguno de los grupos de estrategias mencionados. Son técnicas dinámicas y participativas, cuyo objetivo es cambiar una actitud o bien cambiar una actitud y enseñar una habilidad o destreza.

Las actividades del programa se recogen en La Guía del Profesor y en el Manual del Alumno.

4.1. *Procedimiento de aplicación del programa*

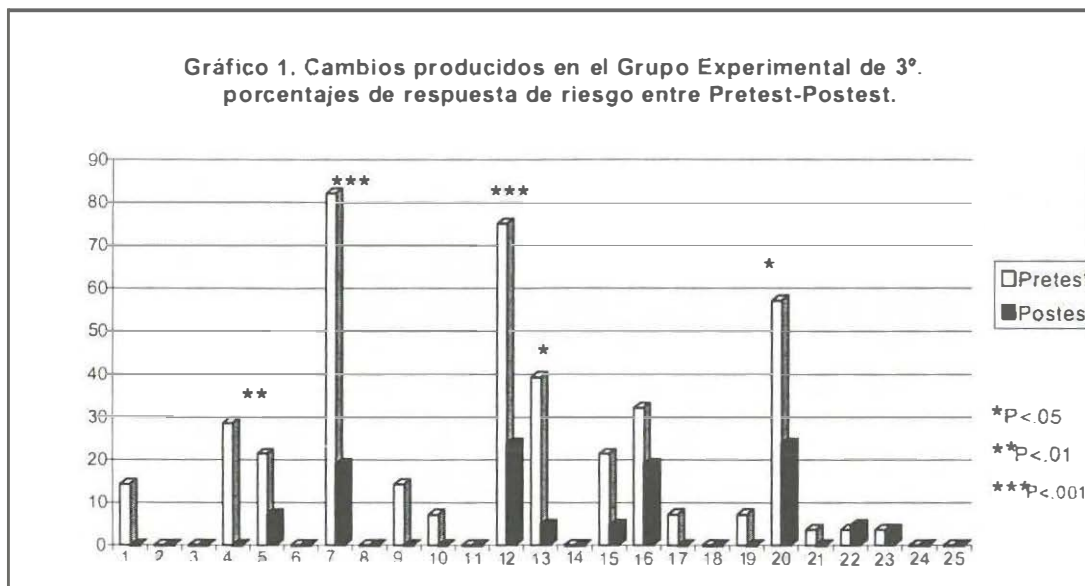
Se realizó una primera aplicación del Cuestionario-Escala y se procedió al diagnóstico inicial de la situación (Pretest), en función del cual se elaboró el programa de prevención. Posteriormente se aplicó el programa durante tres meses, a razón de una sesión por semana en horas de tutoría.

Al finalizar la aplicación del programa se realizó la evaluación final (Postest) a través de una nueva aplicación del Cuestionario-Escala, a partir de la cual se procedió al análisis de los resultados.

5. *Resultados*

5.1. *Conocimientos*

(1) *Comparación de los resultados del Grupo Experimental (3.º C) en el Pretest y en el Postest*

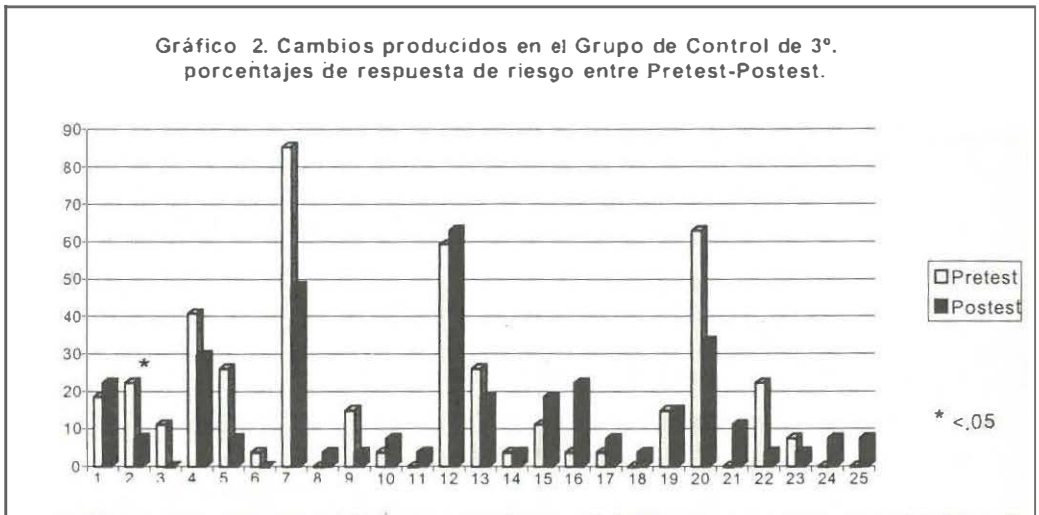


Los alumnos del Grupo Experimental de 3.º han asegurado un conocimiento total (100% de sujetos) en 16 de las 25 preguntas que son las siguientes: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 19, 21, 24 y 25. Observamos cómo en todos los ítems disminuye el porcentaje de respuesta de riesgo tras la aplicación del programa. Destacamos los ítems 4, 7, 12, 13 y 20 en los que los porcentajes de respuesta de riesgo eran muy elevados y des-

pués de la aplicación, estos porcentajes de respuesta de riesgo han disminuido significativamente.

Así, podemos observar cómo los alumnos de este curso han aumentado sus conocimientos sobre cuestiones como que las píldoras anticonceptivas no previenen la transmisión del VIH (ítem 4), el virus del SIDA ha sido detectado en la saliva (ítem 7), la lejía puede inactivar el VIH en una prenda manchada de sangre (ítem 12), una persona infectada puede contagiar a otra al compartir su cepillo de dientes (ítem 13), o que el VIH no se transmite por una picadura de mosquito (ítem 20).

(2) *Comparación de los resultados del Grupo de Control (3.º B) en el Pretest y Postest*



De las 25 preguntas, el Grupo de Control presenta un ligero descenso de respuestas erróneas en 11 de ellas: 2, (significativo al 0.05), 3, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 20, 22, 23 y un aumento de los errores en 12 de ellas. Por lo tanto, en cuanto a los conocimientos del Grupo de Control tras la aplicación del programa, observamos que se produce tanto un descenso como un aumento en el porcentaje de respuestas de riesgo en determinados ítems. Sin embargo, como hemos visto, el descenso de las respuestas de riesgo en el Grupo Experimental se produce de forma generalizada.

(3) *Comparación de los resultados del Grupo Experimental y del Grupo Control de 3.º en el Postest*

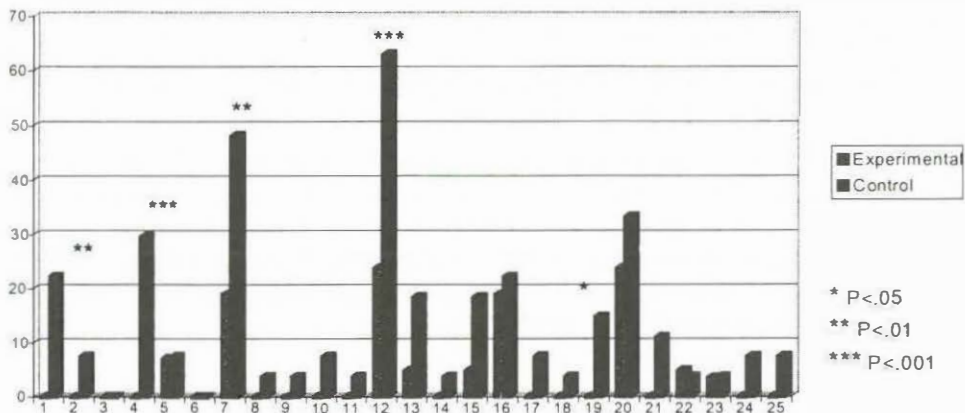


Se detectan diferencias significativas a favor del Grupo Experimental (porcentaje de sujetos que han descendido en sus respuestas de error gracias a la aplicación del programa) en 5 de las 25 preguntas, siendo el nivel de significatividad de las preguntas 1 y 7 ( $P < 0.01$ ). En las preguntas 4 y 12 el nivel de significatividad es  $P < 0.001$  y en la pregunta 19 ( $P < 0.05$ ).

Si comparamos los porcentajes de respuesta de riesgo del Postest en el Grupo Experimental y en el Grupo de Control, observamos cómo en todos los casos los porcentajes de respuesta de riesgo del Grupo de Control son superiores a los del Grupo Experimental, lo que indica que el Grupo Experimental posee un mayor conocimiento, en general, sobre el SIDA.

Estas diferencias han sido significativas a favor del Grupo Experimental en los ítems 1, 4, 7, 12 y 19, y esto significa que los alumnos del Grupo Experimental se han beneficiado de la aplicación del programa, especialmente en estos ítems. Destacamos también que en el Postest han desaparecido las diferencias significativas a favor del Grupo de Control que se encontraron en el Pretest en el ítem 16 y que en 16 de los 25 ítems se ha conseguido un conocimiento del 100%.

**Gráfico 3. Comparación de los porcentajes de respuestas de riesgo de los Experimental y Control de 3º en el Postest.**



Así pues, podemos concluir que la aplicación del programa ha tenido una repercusión positiva sobre el Grupo Experimental de 3º, tal y como se refleja en los resultados obtenidos, en cuanto al aumento de conocimientos sobre el SIDA.

## 5.2. *Actitudes*

Realizamos una comparación de los resultados de los Grupos Experimental y Control por Núcleos Actitudinales. Presentamos el análisis de los 19 ítems agrupados en siete Núcleos Actitudinales. En los gráficos se muestran los porcentajes respuestas de riesgo (actitudes negativas) en los respectivos núcleos. La interpretación de los datos obtenidos tanto en el Grupo Experimental como en el Grupo de Control, y la comparación de los resultados del Pretest y del Postest es la siguiente:

### *Núcleo 1: Información sobre el SIDA*

Este núcleo hace referencia a la creencia del sujeto acerca de la información que posee sobre el SIDA. Los sujetos del Grupo Experimental disminuyen su confianza en que saben todo lo que tienen que saber sobre el SIDA, pasando de un 58.9% en el pretest a un 42.8% en el postest, siendo esta diferencia estadísticamente significativa al 0.05. Nuestro objetivo al poner este núcleo era que los alumnos reconocieran sus límites respecto al conocimiento que creen tener sobre el SIDA.

Atendiendo a los resultados del Grupo de Control, observamos que ha habido una ligera disminución en la concepción de que lo saben todo sobre el SIDA pasando de un 46.3% en el pre-test a un 45% en el post-test, aunque este ligero descenso no aparece como estadísticamente significativo.

### *Núcleo 2: Miedo a la enfermedad*

Pretendemos medir las creencias erróneas respecto a falsas informaciones acerca de las formas de contagio.

Los resultados confirman que disminuye el miedo a la enfermedad, pasando de un 29.7% a un 19% después de la aplicación del programa. Sin embargo, se da un aumento del porcentaje en el Grupo de Control, pasando de un 38.3% a un 45%, lo cual nos sugiere que el descenso producido en el Grupo Experimental respecto del miedo a la enfermedad, es debido a la aplicación del programa.

### *Núcleo 3: Rechazo a enfermos desconocidos*

Se pretenden medir en este núcleo las actitudes de intolerancia, falta de solidaridad, falta de respeto hacia las personas que padecen la enfermedad o seropositivos no cercanos o no conocidos por los alumnos/as.

Un porcentaje bastante elevado de sujetos del Grupo Experimental (40.72%) manifiesta actitudes negativas y de rechazo hacia los enfermos desconocidos. El programa ha logrado disminuir este porcentaje, pasando a un 18.38%. Esta disminución no es estadísticamente significativa, aun-

que si comparamos con lo que ha ocurrido con el Grupo Control, observamos que el porcentaje de rechazo en el postest apenas ha variado pasando de un 37.78% a un 37%.

#### *Núcleo 4: Rechazo a enfermos conocidos*

Medimos lo mismo que en el núcleo anterior, pero hacia enfermos conocidos, incluso hacia uno mismo, si hipotéticamente se diera el caso.

En este núcleo observamos también un descenso en el porcentaje de alumnos del grupo experimental que rechazan a los enfermos conocidos, pasando de 33.02% a 20.25%, es decir, ha habido un descenso de las actitudes negativas en un 12.77%.

Sin embargo, aunque en el Grupo de Control se da también un descenso, éste es tan sólo del 2.7% pasando de un 31.45% a un 28.75%.

#### *Núcleo 5: Pautas de conducta sexual*

Se pretenden medir las actitudes hacia posibles prácticas de riesgo relacionadas con la conducta sexual, pareja, etc.

El porcentaje de respuesta de riesgo disminuye en el Grupo Experimental, pasando de un 54.8% a un 49.2%.

En el Grupo de Control, sin embargo, el porcentaje de respuestas negativas podemos decir que apenas varía pues se pasa de un 56.76% a un 56.66% lo que supone sólo un 0.10% de descenso del porcentaje frente al 5.6% del Grupo Experimental.

#### *Núcleo 6: Responsabilidad*

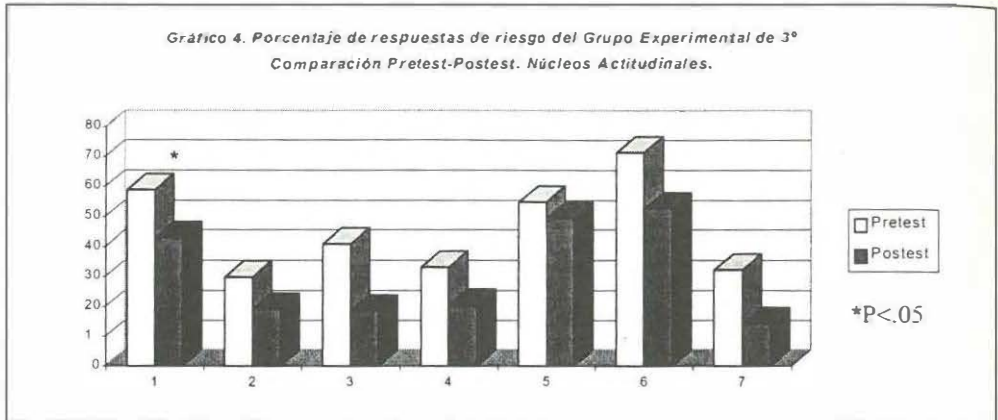
Pretendemos que el sujeto se defina sobre su papel, implicación y responsabilidad individual ante el problema del SIDA. ¿Tienen los sujetos una predisposición favorable o desfavorable (actitud) a asumir su responsabilidad ante la prevención del SIDA?. Observamos un descenso en el Grupo Experimental respecto a actitudes irresponsables, pasando de un 71.4% a un 52.3%. El programa ha conseguido hacer conscientes de su responsabilidad a un 17.9% de alumnos. Sin embargo, en el Grupo de Control se da un aumento del porcentaje de alumnos que consideran que «yo no puedo hacer nada respecto del problema del SIDA», pasando de un 51.9% a un 65%. Por lo tanto, el programa ha sido efectivo para fomentar una actitud responsable en los alumnos.

#### *Núcleo 7: Falsa seguridad en sí mismo*

En este núcleo, el Grupo Experimental ha pasado de un 32.2% a un 14.3%, lo que supone un descenso de un 17.9 % de alumnos que piensan

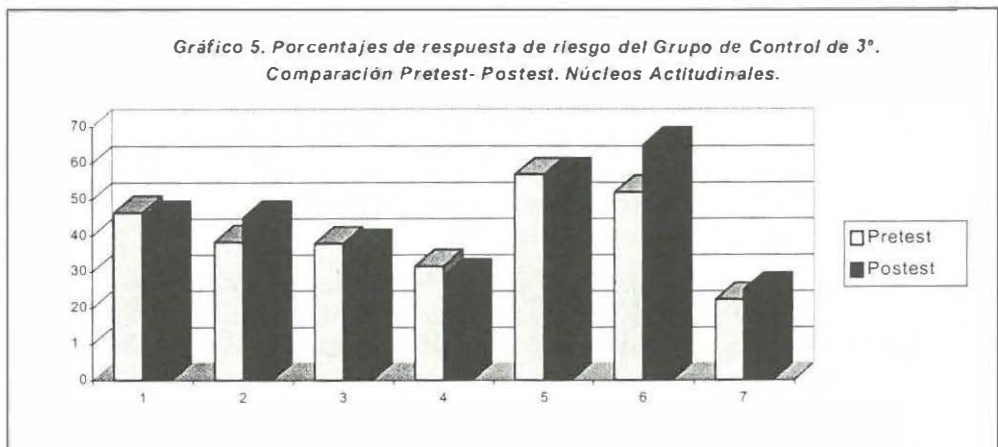
que no les puede afectar el SIDA. Sin embargo, en el Grupo de Control aumenta el porcentaje de riesgo, pasando de un 22.2% a un 25%.

Para una mejor comparación de los cambios producidos tanto en el Grupo Experimental como en el de Control, presentamos la representación gráfica de los resultados:

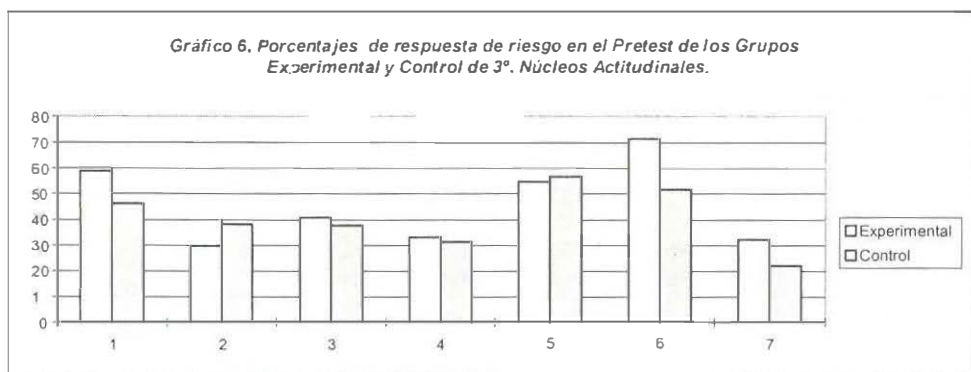


Observando el Gráfico 4 podemos corroborar que la aplicación del programa ha supuesto un descenso en los porcentajes de respuesta de riesgo de los alumnos del Grupo Experimental de 3º, lo que significa que los alumnos de este grupo se han beneficiado de la aplicación del programa, en cuanto que sus actitudes han mejorado en todos los Núcleos Actitudinales propuestos, siendo esta diferencia significativa ( $P < .05$ ) en el núcleo 1.

Sin embargo, de la observación del Gráfico 5 podemos inferir que, en general, se ha producido un aumento de las actitudes de riesgo en casi todos los núcleos actitudinales, excepto en los núcleos 1, 3 y 4 en los que se produce una ligera disminución no significativa.

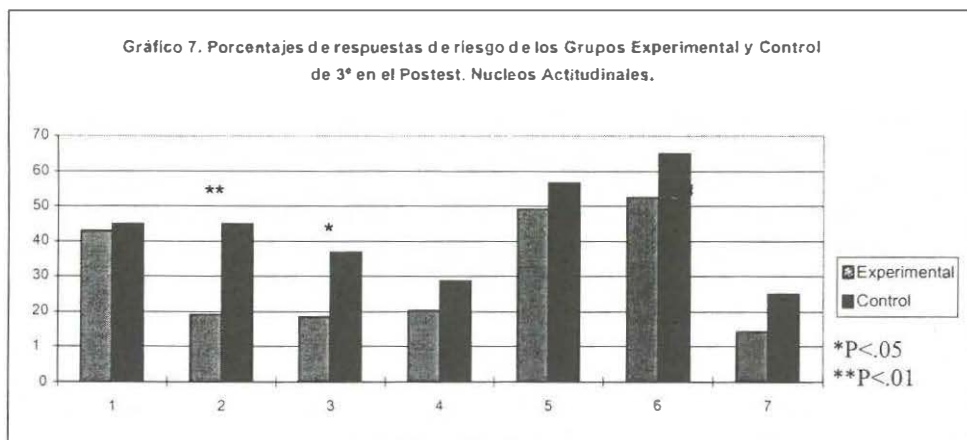


A continuación, los Gráficos 6 y 7 representan la comparación gráfica de los porcentajes de respuesta de riesgo, en cada uno de los núcleos actitudinales, del Grupo Experimental y del Grupo de Control en el Pretest y en el Postest.



Se observa en los datos del Pretest que los porcentajes de respuesta de riesgo en cuanto a los núcleos actitudinales eran más elevados en el Grupo Experimental que en el de Control, aunque las diferencias no eran estadísticamente significativas.

En el Gráfico 7 se presenta la comparación de ambos grupos en el Postest, viendo que son superiores los porcentajes de riesgo del Grupo de Control, encontrando diferencias significativas en los núcleos 2 y 3.



A simple vista se observa cómo en el Postest los porcentajes de respuesta de riesgo del grupo de control son bastante superiores a los del

Grupo Experimental, lo que nos hace suponer que la aplicación del programa ha beneficiado a los alumnos del Grupo 3.º C (Experimental). Además, los datos obtenidos al realizar la comparación de medias entre los Grupos Experimental y Control de 3.º en el Postest, muestran cómo existe un empeoramiento significativo en dos de los Núcleos Actitudinales. En el Núcleo 2 (miedo a la enfermedad) existe una diferencia significativa al 0.01 y en el Núcleo 3 (rechazo a enfermos desconocidos) la diferencia es al nivel de significatividad de 0.05.

### 6. *Discusión de los resultados*

Los resultados de nuestra investigación vienen a confirmar que, efectivamente, es posible el incremento de conocimientos y el cambio de actitudes mediante la aplicación de programas de prevención.

Sin embargo, no han quedado establecidas las diferencias, a nivel estadístico, respecto a los cambios producidos, entre los grupos experimental y control (situación postest) tal y como esperábamos al formular las hipótesis de trabajo. Aunque pensamos que el hecho de que los cambios esperados no hayan sido estadísticamente significativos en cuanto a conocimientos y a actitudes, no significa en modo alguno que el programa de prevención haya fracasado.

En cuanto a conocimientos, es necesario poner de manifiesto que, efectivamente, los alumnos estaban bien informados sobre el SIDA, aunque sí encontramos ciertas lagunas sobre conocimientos, que se repiten en otras investigaciones (García López, Moliner García, 1995; Bueno Cañigral, Gavidia y otros, 1996) ) que han desaparecido o disminuído tras la aplicación del programa.

Sobre las actitudes, la tendencia a la mejora indica que sí se ha producido un beneficio, el cual hubiera sido estadísticamente significativo, tal vez incrementando el número de sesiones, o tal vez ejerciendo un mayor control sobre las condiciones de aplicación del programa. Con ello no queremos decir que las condiciones no hayan sido las adecuadas, pero consideramos que estas podrían mejorar con una formación inicial del profesorado, que en este caso no ha tenido lugar por condicionantes externos, como el factor tiempo y el factor organización. A raíz de esta investigación constatamos la necesidad de formación del profesorado en una serie de técnicas pedagógicas que hagan realidad la incorporación en el aula de la prevención del SIDA.

También consideramos que falta mucho todavía para hacer realidad la prevención del SIDA desde la transversalidad, tal y como propone la LOGSE, por carecer los centros y el personal docente de los requisitos



mínimos que lo hagan posible (mayor coordinación, organización, formación, tiempo...)

Por otra parte, constatamos que, realmente, la prevención del SIDA es una de las necesidades de los alumnos adolescentes y responde a sus intereses (Fábregas, 1993) e inquietudes. Por ello consideramos primordial intervenir en estas edades, para hacer frente a una serie de factores de riesgo detectados (Gray y Saracino, 1991; Cáceres y otros, 1992) como son las actitudes negativas y las creencias erróneas.

**Dirección de las autoras:** Rafaela García López. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia. E-mail: Rafaela-Garcia@uv.es

*Fecha de la recepción de la versión definitiva de este artículo:* 1.X.1998.

## BIBLIOGRAFÍA

- BASEN-ENGQUIST, K. y PARCEL, G.S. (1992) Attitudes, Norms, and Self-Efficacy: A Model of Adolescents' HIV -Related Sexual Risk Behavior, *Health Education Quarterly*, 19:2, pp. 263-277.
- BECOÑA IGLESIAS, E. (1993) La utilidad de la Teoría de la Acción Razonada en la predicción de la abstinencia en el tratamiento de fumadores, *Revista Española de Drogodependencias*, 18:1, pp. 3-14.
- BUENO CAÑIGRAL, F. J.; GAVIDIA, V.; GÓMEZ, J.; SALAZAR, A.; SIERES, J. y VALDERRAMA, J. C. (1996) *Hábitos de salud en la juventud de Valencia* (Ayuntamiento de Valencia y Programa Municipal de Drogodependencias.)
- ESCÁMEZ, J. y ORTEGA, P. (1986) *La enseñanza de actitudes y valores* (Valencia, Nau Llibres).
- ESCÁMEZ SÁNCHEZ, J. (Dir.) (1990) *Drogas y Escuela. Una propuesta de Prevención* (Madrid, Dykinson).
- ESCÁMEZ, J.; FALCÓ, P.; GARCÍA LÓPEZ, R.; ALTABELLA, J. y AZNAR, J. (1993) *Educación para la Salud. Un programa de Prevención Escolar de la Drogadicción* (Generalitat Valenciana, FAD y Nau Llibres. Valencia-Madrid).
- GARCÍA LÓPEZ, R.; MOLINER GARCÍA, O. y otros (1995) *La evaluación del Programa Escolar de Prevención del VIH/SIDA* (Xunta de Galicia, Plan Autonómico de Prevención y Seguimiento del VIH/SIDA).
- MOLINER GARCÍA, O; GARCÍA LÓPEZ, R. (1994) *Cuestionario - Escala sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes hacia el SIDA y su prevención* (Valencia, Nau Llibres).

SUMMARY: THE PREVENTION OF AIDS IN SECONDARY EDUCATION. PILOT APPLICATION OF A PEDAGOGICAL PROGRAMME ON EDUCATION AND CHANGE OF ATTITUDES.

This article describes the elaboration process, application and evaluation of an AIDS Prevention Programme applied to ESO students through Health Education. Apart from the transmission of information influences the formation and changing of attitudes and the development of the ability successfully confront situations where the risk of HIV infection exist. Techniques for formation of and change of attitudes, clarification of values and decision taking were used. The obtained results show an increment in the attitudes of tolerance and solidarity with sick and seropositive people, of responsibility toward the solution of the problem and toward the rules of preventive sexual behavior, besides an increase of knowledge of the illness.

KEY WORDS: Prevention. AIDS/HIV. Attitudes. Adolescents. Programme.