

# ¿que papel juega la teoría en la prevención del VIH?

## ¿qué es la teoría y en qué puede ayudar?

revisado 01/02

Una teoría describe los factores o las relaciones que influyen en la conducta o el ambiente, y sirve de guía para modificar estos últimos. Las teorías empleadas en la prevención provienen de varios campos que incluyen la psicología, sociología y antropología. Las teorías se formalizan por medio de un proceso de comprobación cuidadosa. Los resultados de esta comprobación deben ser repetibles en varios ambientes diferentes y generalizables a varias comunidades.<sup>1</sup>

*Tanto las teorías formales como las informales (o implícitas) comienzan con observaciones sobre personas o fenómenos. Por lo general las teorías informales (aquellas ideadas por proveedores de servicios) no se comprueban formalmente. Sin embargo, estas creencias intuitivas sobre por qué las personas hacen lo que hacen son muy útiles y muchas veces son similares a los conceptos de las teorías formales ideadas por académicos.*

Las teorías pueden ayudar a enmarcar las intervenciones y a diseñar evaluaciones. Al diseñar o escoger una intervención, la teoría puede dar una idea de los factores que se deben tomar en cuenta y en qué aspectos se debe enfocar. Las teorías pueden ayudar a definir el resultado que se espera de la intervención para fines de evaluación. También, basar el programa en una teoría comprobada le da apoyo científico, especialmente si el programa no ha sido evaluado.<sup>2</sup>

*Muchos financiadores de proyectos requieren que los proveedores de servicios de prevención del VIH empleen la teoría para crear intervenciones preventivas. Sin embargo, es común que los proveedores escojan una teoría en función de su intervención. Ya que muchos proveedores no están capacitados ni apoyados para usar la teoría, ellos pueden perder la oportunidad de usarla como un proceso para pensar críticamente sobre una comunidad durante la creación de programas.*

## ¿cómo puede la teoría guiar programas?

Contestar las siguientes preguntas puede ayudar a escoger las teorías e intervenciones más adecuadas para una comunidad en particular:<sup>3</sup>

- 1) ¿Qué comunidades o grupos se beneficiarán con los servicios?
- 2) ¿Cuáles son las conductas concretas que ponen en riesgo de contraer el VIH/las ETS?
- 3) ¿Qué factores tienen algún efecto sobre estas conductas riesgosas?
- 4) ¿Cuáles son los factores más importantes que realmente se pueden modificar?
- 5) ¿Qué teoría(s) o modelo(s) servirán mejor para los factores identificados?
- 6) ¿Qué tipo de intervención servirá mejor para estos factores?

*Frecuentemente, las conductas que ponen a las personas en riesgo de contraer y transmitir las ETS/el VIH son el resultado de muchos factores complicados que operan en varios niveles. Las teorías de cambio conductual usualmente abordan uno o más de estos niveles e incluyen factores individuales, interpersonales/grupales, comunitarios, estructurales y ambientales. Muchos investigadores y proveedores usan una combinación de factores de varias teorías para guiar sus programas. A continuación describimos algunas teorías y modelos así como ejemplos de programas que los emplean. Las teorías están organizadas por nivel de implementación, pero muchas se pueden usar en varios niveles diferentes.*

## nivel estructural y político

Estas teorías examinan las influencias sociales y ambientales sobre la salud, incluyendo leyes, normas, costumbres, condiciones económicas y desigualdades sociales. La **Teoría de Desorganización Social** sostiene que cuando las instituciones, normas y valores sociales dejan de funcionar, ocurren altas incidencias de violencia, abuso de drogas, pobreza y enfermedades.<sup>4</sup> La **Teoría de Ecología Social** afirma que los ambientes sociales, culturales y físicos forman la conducta, por lo tanto las intervenciones no deben enfocarse en el individuo sino en estos ambientes.<sup>5</sup> La **Teoría de Género y Poder** considera las diferencias entre hombres y mujeres con respecto al trabajo, la dinámica de poder y la inversión en relaciones como estructuras que pueden generar desigualdades para la mujer y aumentar su riesgo y vulnerabilidad con respecto al VIH.<sup>6</sup>

*"Family to Family" es una intervención estructural que fortalece el funcionamiento de la familia y los lazos entre familiares en Harlem, NY. Diseñado para responder a una amplia gama de situaciones sociales, el programa busca promover relaciones fuertes en una comunidad con altas tasas de violencia, abuso de drogas e infección por VIH. De esta manera el programa busca influenciar los determinantes sociales de la conducta arriesgada de los individuos.<sup>7</sup>*

## ¿Quién lo dice?

1. Goldman KD, Schmalz KJ. Theoretically speaking: overview and summary of key health education theories. *Health Promotion Practice*. 2001;2:277-281.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating CDC-Funded Health Department HIV Prevention Programs. December 1999. [www.cdc.gov/hiv/aboutdhap/perb/hdg.htm](http://www.cdc.gov/hiv/aboutdhap/perb/hdg.htm)

3. Gandelman A. Reinforcing the bridge: how BSSVs are a critical link between science and practice. *The Linkage Newsletter*. Summer 2000. [www.apa.org/pi/aids/bssvb.html](http://www.apa.org/pi/aids/bssvb.html)

4. Elliott MA, Merrill FE. *Social Disorganization*. New York: Harper; 1961.

5. Glanz K, Marcus Lewis F, Rimer BK, eds. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 2nd Edition. San Francisco: Jossey-Bass, Inc; 1997.

6. Wingood GM, DiClemente RJ. Application of the Theory of Gender and Power to examine HIV-related exposures, risk factors and effective interventions for women. *Health Education and Behavior*. 2000;27:539-565.

7. Fullilove RE, Green L, Fullilove MT. The Family to Family program: a structural intervention with implications for the prevention of HIV/AIDS and other community epidemics. *AIDS*. 2000;14S1:S63-S67.

8. Freire P. *Education for Critical Consciousness*. New York, NY: Seabury Press; 1973.

9. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. Third edition. New York: The Free Press; 1983.

## nivel comunitario

La **Teoría de la Educación de Apoderamiento**, basada en el modelo de educación popular de Paulo Freire, involucra a grupos para que identifiquen y comenten problemas sociales.<sup>8</sup> Una vez que los miembros de la comunidad entiendan el tema completamente, ellos proponen y concuerdan soluciones y las ponen en práctica. Este método busca promover la salud al incrementar los sentimientos de poder y control que tienen las personas sobre su vida. La **Difusión de Innovaciones** explica cómo ideas o conductas nuevas son introducidas en la comunidad y cómo la comunidad las difunde hasta llegar a aceptarlas.<sup>9</sup>

*Las Voces de Mujeres de Color Contra el VIH/SIDA (VOW, siglas en inglés) en la ciudad de Nueva York, es una intervención de organización de comunidades basada en la teoría de apoderamiento que busca aumentar la participación de mujeres de color en todos los aspectos de la prevención del VIH. Las mujeres se reúnen cada mes para hablar sobre el VIH/SIDA. VOW organiza capacitaciones y ayuda a las mujeres a promover la creación o modificación de políticas y normas. VOW se ha reunido con legisladores, ha dado testimonio público y ha organizado un congreso para mujeres sobre la política pública.<sup>10</sup>*

## nivel interpersonal/grupal

Según la **Teoría Social Cognitiva**, la adopción de conductas es un proceso social influenciado por las interacciones entre el individuo y otras persona en su entorno.<sup>11</sup> Dos componentes principales de esta teoría son: 1) la imitación de conductas que vemos en otras personas; y 2) la autoeficacia: la creencia de que uno es capaz de realizar la nueva conducta en la situación propuesta. La **Teoría de Redes Sociales/Apoyo Social** describe el efecto de las relaciones sociales sobre la salud y el bienestar. Redes Sociales se refiere a una red de relaciones sociales y el Apoyo Social es la ayuda que se obtiene por medio de estas relaciones.<sup>5</sup>

*Listo Para Acción es una intervención en Long Beach, CA entre hombres homosexuales latinos que está basada en las teorías de apoyo social y cognitiva social. El programa ofrece en una discoteca latina cuatro talleres para desarrollar habilidades. Los participantes que completan los cuatro talleres pueden convertirse en "compadres" o líderes que luego sirven como una red de apoyo o segunda familia para los nuevos participantes de los talleres.<sup>12</sup>*

## nivel individual

El **Modelo de Creencias sobre la Salud** propone que antes de poder cambiar su conducta, las personas deben creer primero que son vulnerables a cierta condición y percibirla como una condición grave.<sup>13</sup> Los **Estadios de Cambio** explica el proceso de cambios incrementales, desde no tener ninguna intención de cambiar, hasta lograr mantener conductas más seguras.<sup>14</sup> Los cinco estadios son: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento. La **Teoría de Acción Razonada** ve la intención como la influencia primordial sobre la conducta.<sup>15</sup> Las intenciones son una combinación de actitudes hacia la conducta y percepciones de las opiniones de los pares. Las normas sociales tienen una influencia muy fuerte sobre ambas.

*Estudiantes Unidos Contra las Decisiones Negativas (STAND, siglas en inglés) es un programa de capacitación de pares en un condado de Georgia. STAND se basa en las teorías de estadios de cambio y difusión de innovaciones. Presentando temas de capacitación en prevención del VIH en secuencia de acuerdo con cada estadio de cambio, STAND prepara a los jóvenes para que inicien conversaciones con sus pares sobre cómo reducir el riesgo durante el sexo, y después evalúen su estadio de cambio y les sugieran actividades concretas. Los participantes reportaron un aumento en su uso de condones y una reducción de la penetración sexual sin protección.<sup>16</sup>*

## ¿qué más hay?

A parte de las teorías comprobadas y las implícitas, existen estrategias que se usan como marcos para los programas. La **Reducción de Daños** acepta que mientras existan los comportamientos dañinos, el objetivo principal es reducir sus efectos negativos.<sup>17</sup> La **Organización/Movilización de Comunidades** anima a las comunidades a defender sus derechos de vivir en condiciones más saludables.<sup>18</sup>

*Los proveedores tienen mucha información sobre los peligros que sus clientes corren con respecto al VIH y las razones de estos riesgos. Por lo tanto, ellos deben asegurarse de que sus programas se basen en sus propias teorías o en otras teorías comprobadas, y quienes financian los programas deben aceptar ambos tipos de teoría como una base válida para los programas.*

PREPARADO POR ALICE GANDELMAN MPH\* Y BETH FREEDMAN MPH\*\*

\*California HIV/STDS Prevention Training Center, \*\*CAPS; TRADUCCIÓN ROCKY SCHNAATH

Se autoriza la reproducción (citando a UCSF) mas no la venta de copias este documento. Para obtener copias llame al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o visite [www.caps.ucsf.edu](http://www.caps.ucsf.edu) También disponibles en inglés. Comentarios o preguntas pueden dirigirse a: [CAPSWeb@psg.ucsf.edu](mailto:CAPSWeb@psg.ucsf.edu) ©Abril 2002, UCSF.

10. Elcock S, Goodman D. Women of color doing it for ourselves: HIV prevention policies. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA; 1999. Abst. #443.

11. Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In DiClemente RJ (ed) *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum Press; 1994.

12. Buitron M, Corby N, Rhodes F. Creating a culturally appropriate behavioral prevention intervention for Spanish speaking gay men from an existing risk-reduction program. Presented at the International Conference on AIDS, Geneva, Switzerland; 1998. Abst. #335553.

13. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. The health belief model and HIV risk behavior change. In DiClemente RJ (ed) *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum Press; 1994.

14. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. *American Psychologist*. 1992;47:1102-1114.

15. Fishbein M, Middlestadt SE. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. In Mays M, Albee GW, Schneider SF (eds) *Primary Prevention of AIDS: Psychological Approaches*. Newbury Park: SAGE Publications; 1989.

16. Smith MU, DiClemente RJ. STAND: A Peer Educator Training Curriculum for Sexual Risk Reduction in the Rural South. *Preventive Medicine*. 2000;30:441-449.

17. Brett RP. HIV and harm reduction for injection drug users. *AIDS*. 1991;5:125-136.

18. *Community Organizing and Community Building for Health*. M Minkler, ed. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1997.