

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA  
GUANTANAMO

**INTERVENCION EDUCATIVA PARA  
PREVENCION DE ITS/VIH/SIDA EN  
PERSONAS SORDAS E HIPOACUSICAS**

*Lic. Víctor Manuel Méndez Torres<sup>1</sup>, Dr. Sinoel Llorente Sánchez<sup>2</sup>, Dra. Yordanka Méndez Torres<sup>3</sup>, Lic. Camilo Macías Bestard<sup>4</sup>, Dra. Maurenis Alonso Vázquez<sup>5</sup>, Lic. Rosaida Bandera Feijóo<sup>5</sup>, Dr. Jaime Enrique Castillo Álvarez.<sup>3</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza una intervención educativa para elevar la capacidad de promoción y prevención de ITS/VIH/sida en sordos e hipoacúsicos de ambos sexos, entre 15 y 40 años, mediante la creación de grupos promotores, en la ANSOC del municipio Guantánamo durante los meses enero de 2002 a mayo de 2003. Hubo predominio de solteros, bajo nivel de escolaridad, sin sobrepasar la secundaria en hombres y el técnico medio en las mujeres. Se constatan manifestaciones homo-bisexuales en el sexo masculino. Se lograron cambios de percepción de riesgos y conocimientos vinculados a ITS/VIH/sida, facilitando la reorientación de las fuentes de información a favor de maestros, médicos, personal sanitario y uso de vídeos. Se reconocieron las ITS: VIH/sida, gonorrea, sífilis, condiloma, hepatitis B y se obtuvieron conocimientos sobre el uso del condón. Se observó un incremento, no estadísticamente significativo, de su uso y la percepción de riesgo.

**Palabras clave:** ESTUDIOS DE INTERVENCION; PERSONAS CON DISCAPACIDAD; ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES/prevención y control; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/prevención y control; INFECCIONES POR VIH/ prevención y control.

---

<sup>1</sup> *Licenciado en Defectología. Instructor.*

<sup>2</sup> *Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Titular.*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

<sup>4</sup> *Master en Investigación Educativa. Licenciado en Psicología y Pedagogía. Asistente.*

<sup>5</sup> *Licenciada en Enfermería. Instructor.*

## INTRODUCCION

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) amenaza con devastar el mundo. Es considerada como la pandemia del siglo XX. Hoy es una preocupación universal y la mejor forma de curarlo es evitando el contagio con el virus del VIH, su agente trasmisor. Para esto se han tomado acuerdos internacionales que, bajo el seguimiento de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la asesoría de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen derechos a los ciudadanos al conocimiento sobre esta enfermedad, con el fin de actuar en consecuencia.<sup>1</sup>

En nuestro país hay aproximadamente 23 000 personas carentes de sentido auditivo, según datos oficiales de la Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC). Sin embargo, los sanatorios y Centros de Higiene y Epidemiología no registran actualmente información acerca de los pacientes enfermos de VIH/sida que padecen de sordera. En Ciudad de La Habana se conoce que de 2 097 asociados a la ANSOC, 12 personas sordas viven con VIH y un fallecido al cierre de Febrero de 2002, según el Sanatorio de Santiago de las Vegas.

Tradicionalmente la ANSOC en espacios reflexivos y orientadores como las peñas culturales, prioriza la enseñanza de nuevas señas por encima de la educación en materia de sexualidad.

Se considera que se debe continuar explorando la zona de desarrollo próximo de las personas deficientes auditivas una vez insertadas en la comunidad, creando en ellos capacidades que les permitan ejercer la auto-prevención y el desarrollo de habilidades que le permitan planificar actividades para la promoción de hábitos de vida saludables; razón por la cual fueron creadas las asociaciones. Es necesario recordar que éstas son dirigidas por y para las personas diferentemente capacitadas, por tanto, es en ellos y hacia ellos donde debe estar enfocada la solución de los problemas.<sup>2,3</sup>

Por lo que nos proponemos elevar la capacidad de promoción y prevención de las ITS/VIH/sida en poblaciones vulnerables, sordos e hipoacúsicos, mediante la creación de grupos promotores.<sup>4</sup>

## METODO

Se realiza una intervención educativa con el fin de elevar la capacidad de promoción y prevención de ITS/VIH/sida en sordos e hipoacúsicos en la

ANSOC del municipio Guantánamo durante los meses enero de 2002 a mayo de 2003, mediante la creación de grupos promotores.

El universo estuvo constituido por 73 líderes, formales y no formales, asociados a la ANSOC. La muestra quedó conformada por el 43.83 % del universo, escogida por criterio de selección: voluntariedad y nivel de actividad y desempeño.

A partir de la carpeta de formación de promotores en ITS/VIH/sida se adaptaron elementos de posible aplicación para sordos e hipoacúsicos. Se incluyen los principales temas de la carpeta, reforzados con soportes visuales y la realización de la interpretación de las actividades a través de un intérprete. Paralelo a lo anterior, los autores del presente trabajo fueron entrenados para adquirir el dominio del lenguaje de señas cubanas.

Se impartieron los ciclos de actividades por un período de 4 meses (enero - junio de 2002): charlas en lenguaje de señas, discusiones de videos, conversatorios y entrega de materiales como: condones y plegables procedentes del Centro Provincial de Promoción y Educación para la salud.

En distintos momentos de la investigación y como parte de la caracterización, se aplicaron instrumentos de entrevista para constatar, ampliar y buscar explicaciones a los resultados que arrojó el estudio descriptivo primario sobre el tema de la orientación sexual. También se aplicaron para identificar algunos aspectos incidentes en el programa educativo y otras para recoger criterios abiertos.

Al final de la investigación y, acorde con las evaluaciones de cada jornada, se evaluó la muestra, según las cualidades del promotor adjuntas a la carpeta metodológica destinada para la formación de promotores.

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado y se permitió a individuos, que por consanguinidad o nexo de afinidad, participaran, de ser sus deseos, en las secciones de capacitación (en estos casos no se midieron los conocimientos de éstos últimos).

Para la estadística descriptiva se hizo empleo de barras, curvas de frecuencia acumulada y pasteles. La estadística de inferencia se aseguró mediante la aplicación de pruebas no paramétricas como la de Kolmogorov-Smirnov para una muestra y dos muestras independientes, y la comparación de diferencias de

porcentajes. Para esta última, en los casos en que alguna de las variables en comparación, el porcentaje era cero, se elevaba a 1 con fines de hacer factible la exigencia de la prueba.

## RESULTADOS Y DISCUSION

El 65.4 % de los integrantes del estudio eran del sexo masculino, mientras que el 34.3 % correspondía al femenino. El predominio de los hombres en la muestra sugiere que podría ser producto del azar o estar vinculado a otros factores que requieren de un estudio con muestreo mayor. Sí podemos comentar que las personas sordas e hipoacúsicas con mayor desempeño en las actividades que se desarrollan en la ANSOC y los más reconocidos como líderes dentro de la asociación resultan ser hombres, pues de 73 líderes, 48 son del sexo masculino y 25 del femenino.

A pesar de no demostrarse que el intervalo 26 a 30 años predomine estadísticamente, podemos comentar que entre los asociados a la ANSOC, es la población joven, en especial los de 26 a 30 años, los que más participan en las labores. El adulto mayor tiende a asociarse por los beneficios propios del programa a otras actividades diferentes. Dentro de los jóvenes de 15 a 20 años, su mayoría, son egresados de la enseñanza especial y, por lo general, requieren de un tiempo para comenzar su desempeño activo para ser caracterizados como líder.<sup>5</sup>

Llama la atención que los líderes incorporados son solteros, fundamentalmente los hombres (76 %). Con relación a este aspecto, al aplicar la entrevista de forma abierta a los trabajadores de la ANSOC, se corroboró que a los sordos del sexo masculino la búsqueda de pareja se le convierte, en algunos casos, en un problema de autoestima; y en otros, en problemas de comunicación, ya que dirigen su preferencia de parejas a personas oyentes.

Los doctores Fisz y Geralt<sup>6,7</sup> plantean que sin los servicios de intérprete el sordo se siente lingüísticamente desplazado de personas que los capaciten y estimen. No puede excluirse de esta valoración que, culturalmente, al hombre por cuestiones de tabúes y de historia, es a quien le corresponde enamorar.

La mujer, por el contrario, es quien siempre determina con sólo aceptar con quién establece sus relaciones. Es posible que a esto último se deba el mayor porcentaje de mujeres contabilizadas como casadas o acompañadas.

El nivel de escolaridad resultó ser bajo. No se incorporaron sujetos con niveles preuniversitario y universitario (tanto completo como incompleto). En el gráfico 1 se observa que el 90.8 % de la muestra lo constituyen sujetos con niveles de escolaridad secundaria sin terminar (34.4 %), primaria sin terminar (25 %) y primaria terminada (31.4 %) (Gráfico 1). En lo general, con el total de 32 elementos de la muestra, no se llega a demostrar heterogeneidad entre estos niveles de escolaridad; tampoco relación de esta última variable con el sexo.

El mayor porcentaje de la muestra corresponde a trabajadores asalariados por el estado cubano. Este hecho se asocia con el programa de atención integral al discapacitado; a través del mismo se prepara al individuo desde edades tempranas para que se desempeñe como un ciudadano equilibrado y útil en la sociedad.

A continuación le siguen los desocupados (15.6 %). A pesar de que la muestra no es representativa del universo, la escala ordinal del tipo de ocupación de la muestra coincide con la del universo. En el total de asociados a la ANSOC del municipio Guantánamo, también ocupa el segundo lugar los desocupados; les continúan los trabajadores por cuenta propia y amas de casa.

En la muestra, resulta interesante la correspondencia entre el 0 porcentaje de estudiantes registrado y la existencia de un relativo bajo nivel educacional (el tope registrado es secundaria terminada). Como parte de las entrevistas realizadas se constata que a pesar de estar constituida la muestra por sujetos de ambos sexos y que tanto los sordos, pero sobre todo los hipoacúsicos (escuchan parcialmente), pueden seguir estudiando, el arribo a la edad laboral les llama más la atención que continuar los estudios.

Un elemento de peso asociable al resultado del nivel de escolaridad es el hecho real de que hasta el 2002, la "enseñanza especial" llegaba a la secundaria básica en la provincia de Santiago de Cuba. Es desde el curso 2002-2003 que comienzan a definirse modificaciones en la enseñanza especial. Se pretende sea de forma integral, ubicando a los discapacitados en aulas de la enseñanza normal con un intérprete por cada aula (aunque sólo esté matriculado un sordo o hipoacúsico). Esta perspectiva permitirá que el minusválido auditivo pueda recibir el mismo programa educativo contemplado para la población general y no sentirse separado de la sociedad con quien debe interactuar.

Con relación a la orientación sexual de cada sujeto se encontró (Tabla 1) que los hombres practican el homosexualismo: 8, de los 21 que componían el estudio (38.2 %) y, 2, practicaban el bisexualismo (9.5 %). Este resultado se corresponde, en parte, con lo planteado por los doctores Fitz y Gerald, en que en la población de sordos e hipoacúsicos, en particular la masculina, tiende a ser más extendida la conducta homosexual que la heterosexual. En las mujeres no se registraron conductas similares.

Destaquemos que esta afirmación de los autores antes mencionados se extrae de instituciones becarias, lo que no se corresponde exactamente con el perfil de nuestro estudio; sin embargo, a partir de las entrevistas abiertas a miembros de nuestro estudio y otros trabajadores de la ANSOC, se valoró que estas actitudes se desarrollan, en la mayoría de los casos, durante la adolescencia, precisamente, en escuelas becarias. En ellas se dan fenómenos problemáticos de sexualidad, entre los que no se excluye la violación.

Según entrevistas aplicadas a profesionales de la ANSOC, la conducta homosexual y bisexual es practicada en el sexo masculino con bastante frecuencia. No es difícil identificar a partir de la interacción de personal profesional y sordos e hipoacúsicos la orientación sexual de los individuos. La mayoría se proyectan según su sexo biológico, pero un número menor se identifica en todo momento como homosexual, con características de afeminamiento y la búsqueda de un chico como pareja. Estos profesionales también plantean que al sexo masculino se le dificulta la búsqueda de pareja.

Por otro lado, los maestros, docentes, auxiliares pedagógicos, intérpretes, médicos de la familia, especialistas y trabajadoras sociales del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) que fueron investigados, consideran la importancia de la educación sexual de estos minusválidos con desventajas sociales. Requieren de intervenciones educativas especiales, justificadas por su propia discapacidad. Coinciden en la obligación de formar en ellos una identidad personal y proporcionarles una mejor orientación sexual.

En resumen, se resalta la psicosexualidad como propia de todos los seres; los sordos e hipoacúsicos no escapan de ella. Forma parte del desarrollo y la suma de experiencias de cada uno de ellos se convierte en objeto de aprendizaje.

El aspecto valorado con relación al tipo de fuente de información bajo la cual estuviesen influenciado los conocimientos de estas personas, demuestra que

antes de aplicado el programa de capacitación la percepción de este aspecto es muy diferente al obtenido luego de concluido el programa. (Gráfico 2).

Las fuentes de información recibidas, luego de aplicado el programa, se modificaron a favor del maestro, médico y personal sanitario. Resultado lógico, ya que en la mayoría de los casos éste fue el personal que intervino en las sesiones de capacitación. La TV aparece con porcentaje ascendente en comparación al inicio del programa; estuvo asociado al desarrollo de las capacitaciones con la implementación de soportes visuales (videos).

Tanto las personas sordas e hipoacúsicas como las otras personas investigadas, entre ellos maestros, docentes auxiliares pedagógicos, intérpretes, médicos de la familia, especialistas y trabajadoras sociales del CDO, coinciden que los sordos necesitan interactuar con promotores, médicos y demás personal especializado en materia de salud y educación sexual. De antemano, el 100 % de ellos reconocen que hay "cosas" que los sordos habitualmente hacen que no es normal; pero, también, las demás personas normales han limitado el ámbito social, de información y capacitación que ellos requieren. El 100 % considera que estas actitudes en ocasiones, o casi siempre, laceran su autoestima y se sienten deprimidos, acudiendo a comportamientos sexuales inadecuados.

De manera importante el programa fue decisivo para modificar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual (Gráfico 3). Antes del programa existían conocimientos inadecuados asociados a enfermedades como gastritis, dengue, conjuntivitis, migraña. Luego del programa, el conocimiento se modificó favorablemente y el marco de conocimientos se estrecha y vincula significativamente con las cinco enfermedades propias de transmisión sexual: sida, gonorrea, sífilis, condiloma y hepatitis B (este último con menos porcentajes de identificación en comparación con el resto de la ITS).<sup>8,9</sup>

El programa no deterioró el nivel de conocimiento existente sobre las ITS\VIH\sida; más bien, permitió incrementar el volumen de información en cuanto al tema. Con relación a la identificación de ITS/VIH/sida, antes de aplicado el programa, existían conocimientos distorsionados a la hora de identificarlas.

Los conocimientos vinculados con el uso del condón y otros aspectos, también mejoraron ostensiblemente con la conclusión del programa de capacitación.

Tanto el conocimiento sobre el condón, la práctica de su uso, la información general sobre sexualidad, la percepción del riesgo y el conocimiento sobre las vías de transmisión, incrementaron sus porcentajes (Gráfico 4). Sin embargo, de estas variables, en tanto el incremento es estadísticamente significativo para el conocimiento sobre el condón, información sobre la sexualidad y conocimientos sobre las vías de transmisión sexual, otros cambios de incremento no son significativos para dos variables de suma importancia: uso práctico del condón y percepción del riesgo.

El conocimiento sobre el uso del condón y sus beneficios se incrementaron significativamente ( $P < 0.01$ ). A pesar de que el uso como tal de este protector y la percepción del riesgo aumentaron sin llegar a valores de confirmación estadística, se considera el resultado de importancia. El simple hecho de observar la tendencia de un mayor uso (del 45 al 67 %) y de una mayor percepción (de 31 a 52 %), sirve de estímulo frente a tan difíciles comportamientos de modificar. En este marco de dificultad influyen tabúes, creencias, gustos y preferencias dominantes, ya existentes por años en todas las comunidades.<sup>10-12</sup>

En general, sordos, maestros, docentes auxiliares pedagógicos, intérpretes, médicos de la familia, especialistas y trabajadoras sociales del CDO, coinciden en que esta capacitación propicia:

- Más conocimientos de sí mismos/as: de su cuerpo, sus sentimientos, deseos, aptitudes. Incrementa igualmente la información sobre ITS (98.2 %).
- Mayor promoción de la autoaceptación y la aceptación por los demás (es decir, sensibilización con el tema de la discapacidad) (99.2 %).
- Potencia su autoafirmación en otros grupos sociales y sus manifestaciones sexuales con otras personas que no sean sordos e hipoacúsicos (100 %).

## CONCLUSIONES

1. Hubo predominio de solteros (particularmente hombres), niveles de escolaridad bajo, sin sobrepasar la secundaria en los hombres y el técnico medio en las mujeres. Se constatan manifestaciones en los hombres, en cuanto a la orientación sexual, de cierta conducta homo-bisexual.
2. El programa de capacitación logró cambios de percepción de riesgos y conocimientos vinculados a ITS/VIH/SIDA. Facilitó reorientación de las

fuentes de información a favor del maestro, médico, personal sanitario y la TV o uso de videos como elementos más importantes percibidos.

3. Luego de la aplicación del programa se logró reconocer las enfermedades de transmisión sexual de tipo VIH/sida, gonorrea, sífilis, condiloma y hepatitis B y permitió elevar el conocimiento sobre el uso del condón, aspectos de la sexualidad y mecanismos de las vías de transmisión, observándose incremento no estadísticamente significativo del uso del condón y la percepción de riesgo.
4. El nivel de actividades prácticas desarrolladas como parte de la capacitación ha permitido que la provincia cuente con sus primeros promotores sordos e hipoacúsicos en funciones activas a favor de la campaña protectora contra ITS, VIH Y sida.

## RECOMENDACIONES

- Extender la experiencia en la formación de promotores sordos e hipoacúsicos de la ANSOC del municipio Guantánamo al resto del territorio.
- Que los resultados del presente trabajo sean incorporados a debates, conversatorios y talleres, como parte integrante del contenido provincial para acciones de promoción y educación para la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Friess S. Silence = Deaf. *Poz Magazine*. 1998 : 60-63.
2. Personal communication. State of Maryland : Department of Health and Mental Hygiene; 1999.
3. Peinkoffer JR. HIV education for the deaf, a vulnerable minority. *Public Health Reports*. 1994;109:390-396.
4. Baker Duncan N, Dancer J, Gentry B. Deaf adolescents' knowledge of AIDS. Grade and gender effects. *American Annals of the Deaf*. 1997;142:368-372.
5. Sullivan PM, Vernon M, Scanlan JH. Sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf*. 1987;132:256-262.
6. Whitmire Johnson L, Harlow L. Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Education and Prevention*. 1996;80:44-57.

7. Campbell D. AIDS and the deaf community. *ADVANCE for Speech-Language Pathologists & Audiologists*. 1999 : 10-11.
8. Morrone JJ. Peer education and the deaf community. *Journal of American College Health*. 1993;41:264-266.
9. Sleek S. HIV/AIDS education efforts have missed deaf community. *American Psychological Association Monitor*. 1999.
10. Grivois L, Houette A. Outreach programs towards deaf people targeting prevention of AIDS. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, Canada. June 1996. Abst. #MoD240.
11. Program celebrates ten years. *Steps to Recovery*. Minnesota : Chemical Dependency Program for Deaf and Hard of Hearing Individuals. 1999.
12. Kolodni R. *Tratado de medicina sexual*. La Habana : Editorial Revolución; 1985

**TABLA 1. ORIENTACION SEXUAL.**

PAREJA ACTUAL	HOMBRES DE LA MUESTRA		MUJERES DE LA MUESTRA	
	No.	%	No.	%
Hombre	8	38.2	11	100
Mujer	11	52.3	-	-
Ambos	2	9.5	-	-
Ninguna	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**GRAFICO 1. NIVEL DE ESCOLARIDAD.**

**DISTRIBUCION DE LA MUESTRA TOTAL SEGUN NIVEL ESCOLAR**



GRAFICO 2.

**CARACTERIZACION DE LAS FUENTES DE INFORMACION ANTES Y DESPUES DE APLICADO EL PROGRAMA**

NIVEL DE SIGNIFICACION: \* =  $P > 0.05$ ; \*\* =  $P > 0.01$ ; \*\*\* =  $P > 0.001$

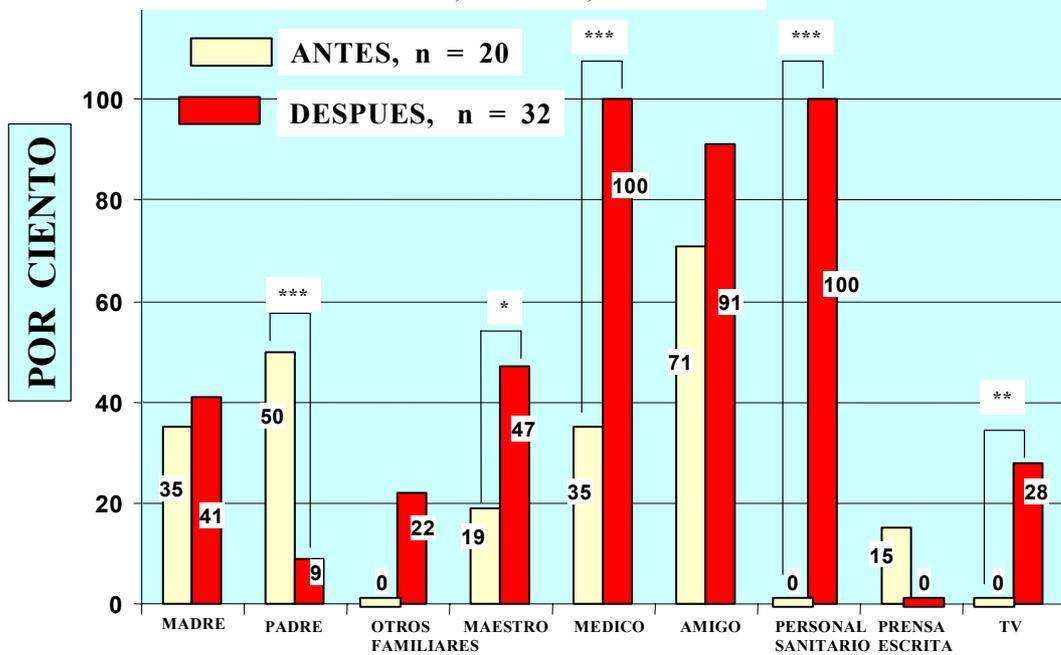


GRAFICO 3.

**IDENTIFICACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL ANTES Y DESPUES DE APLICADO EL PROGRAMA**

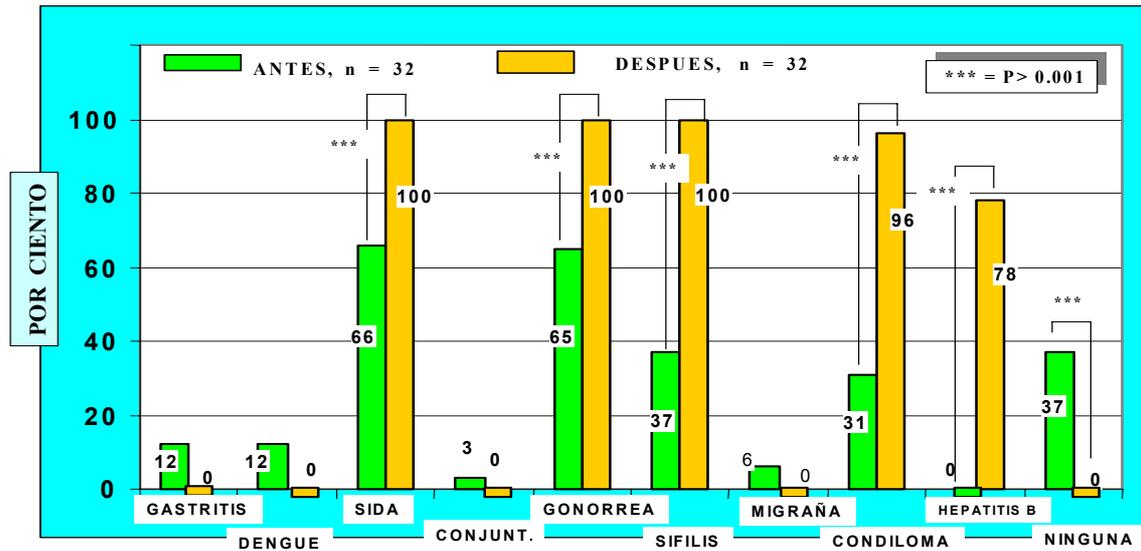


GRAFICO 4.

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA Y EL USO DEL CONDON ANTES Y DESPUES DE APLICADO EL PROGRAMA

