

# Lente Joven

en Salud Reproductiva y  
VIH/SIDA

## Programas escolares de educación sobre salud reproductiva y el VIH – una intervención eficaz

**Un análisis de los programas evaluados indica que los programas bien diseñados funcionan, pero algunos aspectos de la implementación continúan siendo un desafío.**

Las investigaciones recientes han confirmado y ampliado los primeros hallazgos en cuanto a los impactos positivos de los programas educativos sobre salud reproductiva y el VIH. También se ha encontrado que se requiere más orientación en lo que se refiere al desarrollo y la adaptación del currículo para diversos entornos, esto en base a las experiencias compartidas con respecto a la implementación en el campo. Aún así, implementar esta guía a nivel nacional continúa siendo un desafío, dado que la capacitación de educadores es inadecuada, la disponibilidad de fondos es variable y la sensibilidad cultural a la hora de hablar de temas relacionados con la sexualidad.

### Nueva revisión confirma y amplía los hallazgos anteriores

En el 2005, Family Health International (FHI)/YouthNet patrocinó la primera revisión comprensiva de programas educativos sobre el sexo y el VIH para jóvenes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, cubriendo programas que habían sido implementados entre grupos de jóvenes usando un currículo escrito y habían sido evaluados<sup>1</sup>. Douglas Kirby de ETR Associates condujo el estudio, basado en metodologías usadas en revisiones previas<sup>2</sup>. En la revisión más reciente se identificaron 83 evaluaciones de programas que se ajustaban a los criterios del estudio; de estos 83, 18 se encontraban en países en vías de desarrollo: Belice, Brasil, Jamaica, Kenia, México, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia y Zambia.

Los 83 estudios informaron sobre el impacto en la iniciación en la vida sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso del condón y otros comportamientos sexuales. A nivel mundial, dos terceras partes de los programas tuvieron el impacto deseado en uno o más de los comportamientos sexuales medidos. Trece de los 18 programas en los países en vías de desarrollo tuvieron un impacto positivo; ninguno tuvo impacto negativo, es decir, un comienzo sexual más temprano o actividad sexual más frecuente entre quienes ya eran sexualmente activos. Entre los resultados estaban:

- 22 de 52 programas resultaron en un retraso significativo de la iniciación sexual
- 12 de 34 programas causaron una disminución en el número de parejas sexuales
- 26 de 54 programas resultaron en un incremento en el uso del condón

Los programas tuvieron éxito en todos los tipos de entornos y países, entre hombres y mujeres, para diferentes grupos de edad y entre distintos niveles de ingresos. También, muchos programas tuvieron un impacto positivo sobre los factores que determinan los comportamientos de riesgo sexual, incluidos los conocimientos acerca de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo, conciencia sobre los riesgos, valores y actitudes hacia los temas sexuales, auto eficacia (para negociar el uso del condón o rehusarse a tener relaciones sexuales que no se desean), e intenciones de abstenerse o restringir el número de parejas sexuales.





*A nivel mundial, dos terceras partes de los programas tuvieron el impacto deseado sobre uno o más de los comportamientos sexuales medidos.*

En la revisión se identificaron 17 características que casi todos los programas exitosos incorporaron. Era más probable que los programas que incorporaban estas características lograran cambiar el comportamiento positivamente, que aquellos que no las incorporaban. Las características se dividieron entre el desarrollo, el contenido y la implementación del currículo.

En un análisis similar como parte de un proyecto más grande de las Naciones Unidas (ONU) por parte del Interagency Task Team on Young People, Kirby y sus colegas recomendaron que los formuladores de políticas implementaran intervenciones educativas basadas en currículos con características eficaces, lideradas por adultos. Este era uno de solo unos pocos enfoques de intervención propuestos por el grupo de la ONU a los formuladores de políticas, para implementar acciones inmediatas a gran escala, con base en un análisis de dos años de datos probatorios de varios tipos de intervenciones en países en vías de desarrollo<sup>3</sup>.

Las revisiones de FHI y la ONU reconocieron que pocas evaluaciones incorporaban marcadores biológicos, señalando la confianza de información brindada por los mismos estudiantes. Las revisiones requerían estudios más rigurosos con diseños aleatorios y mediciones de embarazos e ITS para complementar la información brindada por la persona misma sobre su comportamiento.

### **Desafíos en la implementación**

Para compartir estos y otros resultados de la investigación relacionados con la educación sexual y sobre el VIH basada en el currículo, así como experiencias de implementación en el campo, FHI/YouthNet y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) patrocinaron una reunión en enero del 2006 en Washington, D.C. Administradores de programas a nivel nacional se refirieron a asuntos como la capacitación de educadores, elevar el nivel [de los currículos], y garantizar la calidad y el género. En una reunión de consulta técnica de seguimiento, los participantes aportaron el contexto de campo para las características de los currículos identificadas mediante la investigación de Kirby, discutieron consejos y lecciones aprendidas sobre la forma de implementar dichos currículos, y sugirieron otras características que, con base en la experiencia, también deberían ser consideradas como las mejores prácticas.

Con base en estas reuniones se publicó un manual de 24 normas, incluyendo ejemplos y lecciones aprendidas en la implementación. Los diseñadores de los programas, elaboradores de currículos, educadores, administradores, evaluadores y otros pueden usar el manual para valorar

la calidad de los programas actuales y guiar la adaptación o desarrollo e implementación de un nuevo currículo (ver recuadro)<sup>4</sup>. Por ejemplo, UNICEF está usando las normas para orientar los programas en más de una docena de países.

Muchos de los desafíos de la implementación van más allá de lo que se abarca en estas normas, tales como llevar a cabo una capacitación adecuada de educadores. En un artículo publicado anteriormente por FHI/YouthNet se valora el currículo de capacitación de los educadores. Además, se incluye una lista de verificación de criterios para la selección de educadores y ofrece recomendaciones para continuar con base en los éxitos descritos en varios estudios de casos cortos<sup>5</sup>.

Incluso educadores que son capacitados con frecuencia no están dispuestos a enseñar las partes más sensibles del currículo, como información y aptitudes relacionadas con el uso del condón. En un análisis de 11 programas escolares de educación sexual en África realizado por Gallant y Maticka-Tyndale, concluyeron que “Los programas deben prepararse para hacer frente a la renuencia de incluir el tema de los condones. Todos los programas, excepto dos, que intentaron abordar el uso del condón como un método para reducir el riesgo de transmisión del VIH encontraron resistencia por parte de las comunidades y los educadores<sup>6</sup>”. En la revisión se encontró que algunos educadores estaban renuentes a enseñar sobre los condones porque sentían que esto podía conducir a su despido, mientras que otros sentían que parte del currículo contradecía sus valores personales. Las estrategias que se han usado para abordar este problema de enseñanza selectiva en diferentes entornos incluyen: la incorporación de módulos para clarificación de valores en la capacitación de educadores, el trabajo con interesados directos de la comunidad, y traer profesionales de la salud u otros miembros de personal de organizaciones no gubernamentales (ONG) a las escuelas para enseñar el contenido más delicado cuando sea necesario. Los proveedores de servicios de salud también pueden ayudar a cambiar las actitudes de miembros influyentes de la comunidad, quienes a su vez pueden ayudar a los educadores.

Otro desafío clave es ir más allá de pequeños proyectos piloto hacia una mayor y mejor implementación por todo el país. En Kenia, el proyecto Acción en Escuelas Primarias para una Mejor Salud (PSABH) busca ampliar la educación sobre el VIH rápidamente a escala nacional.

En 1999 empezó una prueba piloto en alrededor de una tercera parte de las 3.800 escuelas primarias en una región, trabajando con el Ministerio de Educación de Kenia (MOE). En el 2001, el PSABH empezó a expandirse

a más áreas, cuando el Ministerio de Educación de Kenia ordenó que debía impartirse semanalmente una lección sobre el VIH/SIDA. En el 2002, se agregaron preguntas sobre el VIH/SIDA a los exámenes nacionales, con lo que se brindó más apoyo a la programación. Para finales de junio del 2006, el PSABH se había implementado en 11.000 de las 18.500 escuelas primarias de Kenia. El proyecto sustrajo de los conocimientos especializados del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud de Kenia, utilizó investigación formativa sobre las actitudes de los jóvenes, se ha concentrado en la capacitación de educadores dentro del Ministerio de Educación de Kenia, y ha buscado formas de manejar la resistencia para enseñar temas delicados.

En una evaluación del 2004 sobre la implementación inicial, se encontró que el PSABH ha tenido un “efecto directo y estadísticamente considerable sobre la incorporación de temas relacionados con el VIH/SIDA en escuelas”. Un gran número de educadores habían recibido capacitación, y los mensajes basados en los hechos y en los cambios conductuales eran evidentes en las escuelas. En general, el proyecto ha tenido éxito hasta ahora en usar un proceso de capacitación en forma de cascada para capacitar el número requerido de educadores para elevar rápidamente el programa de educación sobre el VIH, y el programa se ha inculcado e integrado a todos los temas de las clases y en las actividades extracurriculares. Los desafíos encontrados se relacionan en gran medida con la naturaleza sensible de la información sobre el VIH/SIDA y con el control de calidad cuando se trabaja con un gran número de educadores y de sistemas educativos.

El proyecto PSABH se ha concentrado más en alcanzar al máximo número de estudiantes y menos en la calidad de la implementación, que se encuentra tan frecuentemente en proyectos piloto más pequeños. El proyecto utiliza un marco llamado “investigación en acción”, donde los hallazgos de investigaciones operativas se integran a las medidas de ampliación. En una evaluación del proyecto después de 30 meses, con 6.700 jovencitos y 6.300 jovencitas con edades entre 11 y 17 años, se encontraron resultados significativos en el sentido de que los jovencitos y las jovencitas continuaron siendo vírgenes, y entre jovencitas, que usaron condones durante la última relación sexual, al comparar los datos con grupos similares<sup>8</sup>.

Otro modelo ha sido el utilizado por las ONG para capacitar a educadores de pares que puedan trabajar con escuelas locales, con frecuencia como parte de actividades comunitarias más amplias. Por ejemplo en Zambia, Students Partnership Worldwide (SPW) capacitó

## **NORMAS EDUCATIVAS DEL CURRÍCULO RELACIONADO A LA SALUD REPRODUCTIVA/VIH PARA JÓVENES**

A continuación se presentan las normas para desarrollar o adaptar un currículo educativo relacionado a la salud reproductiva o el VIH en países en desarrollo, basado en un análisis integral de programas y experiencias de campo evaluados. Para leer en inglés consejos, ejemplos y contexto, refiérase a Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs at: [www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/otherpubs.htm](http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/otherpubs.htm).

### **Desarrollo y adaptación**

1. Lograr que participen profesionales, interesados directos y aquellos que cuentan con experiencia relevante.
2. Hacer valoraciones de las necesidades y recursos del o los grupos meta.
3. Usar un marco de planificación que asocie las metas de salud, el cambio deseado de comportamientos y las actividades.
4. Considerar los valores y normas de la comunidad al diseñar actividades.
5. Considerar la disponibilidad de recursos.
6. Realizar pruebas piloto del currículo y modificarlo según sea necesario.

### **Contenido y enfoque**

1. Incorporar una forma de garantizar un ambiente seguro para la participación y el aprendizaje.
2. Hacer hincapié en metas de salud claramente determinadas al definir el contenido, enfoque y actividades del currículo.
3. Hacer hincapié en comportamientos específicos que previenen o conducen a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH.
4. Abordar factores de riesgos múltiples y de protección que afectan los comportamientos sexuales.
5. Incluir varias actividades para cambiar cada uno de los factores meta de riesgo y protección.
6. Incorporar enfoques participativos viables y con instrucciones claras.
7. Usar actividades, mensajes y métodos que sean apropiados para la cultura, edad y experiencia sexual de la población meta.
8. Abordar temas de género y aspectos delicados tanto en el contenido como en el método de enseñanza.
9. Cubrir los temas en una secuencia lógica.
10. Presentar información que sea científicamente y médicamente correcta.

### **Implementación**

1. Asegúrese de que las autoridades y guardas pertinentes sepan sobre el contenido y horario del programa, manténgalos informados y motíveles para que apoyen el programa.
2. Establezca un proceso para seleccionar a los educadores apropiados y motivados.
3. Imparta a los educadores capacitación de calidad.
4. Cuenté con la administración y supervisión necesarios para la implementación y vigilancia.
5. De ser necesario, implemente actividades para reclutar participantes jóvenes.
6. Implemente actividades para retener y monitorear a los participantes jóvenes.
7. Establezca sistemas de monitoreo y valoración para mejorar la efectividad continuamente.
8. Incluya actividades para abordar todos los temas clave especificados por el currículo e implementar las actividades en el orden presentado.

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

## Interagency Youth Working Group

c/o Family Health International  
Youth Information  
P.O. Box 13950  
Research Triangle Park, NC 27709  
EE.UU.

teléfono  
(919) 544-7040

correo electrónico  
youthwg@fhi.org

sitio web  
www.youthwg.org



y apoyó a 120 educadores de pares para que ofrecieran información sobre salud reproductiva y prevención del VIH a 70.000 jóvenes que asistían a 150 escuelas rurales. El proyecto combina actividades de la clase y la comunidad, usando graduados recientes de secundaria quienes tiene varios meses de capacitación, después de lo cual viven y trabajan en un pueblo. Una valoración rápida basada en entrevistas en 10 centros educativos identificó varios puntos fuertes, como llegar a una gran audiencia y entregar información correcta basada en los hechos. Los desafíos incluían la necesidad de más y mejor desarrollo de capacidades de las escuelas, una mayor participación comunitaria, elevar más los niveles de datos sobre resultados e impacto<sup>9</sup>.

Nuevas experiencias de investigación e implementación muestran un enorme avance en los programas educativos escolares de salud reproductiva y el VIH. Los datos probatorios son claros: las comunidades deben implementar programas en sus escuelas, clínicas y agencias al servicio de los jóvenes, programas educativos y sobre salud reproductiva y el VIH bien diseñados y basados en un currículo. No obstante, los países no deben depender sólo de estos programas para abordar los problemas del VIH, otras ITS y el embarazo, pero además deben incorporarlos como parte de un esfuerzo más grande para prevenir comportamientos sexuales en condiciones de riesgo.

— Chris Parker y William Finger

*Chris Parker es consultor que ha escrito para Family Health International (FHI) y otros, sobre muchos temas de salud reproductiva. William Finger es director asociado en FHI para información acerca de los jóvenes.*

## REFERENCIAS

1. Kirby D, Laris B, Roller L. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries. Youth Research Working Paper No. 2.* Research Triangle Park, NC: Family Health International (FHI), 2005.
2. *FOCUS on Young Adults, Advancing Young Adult Reproductive Health: Actions for the Next Decade.* Washington, DC: Pathfinder, 2001; Kirby D. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy.* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.
3. Kirby D, Obasi A, Laris BA. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. En Ross D, Dick B, Ferguson, eds. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries.* (Geneva: World Health Organization, 2006)103-50.
4. Senderowitz J, Kirby D. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs.* Arlington, VA: FHI, 2006.
5. James-Traore JA, Finger W, Ruland CD, et al. *Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education: Focus on Sub-Saharan Africa. Youth Issues Paper No. 3.* Arlington, VA: FHI/YouthNet, 2004.
6. Gallant M, Maticka-Tyndale E. School-based HIV prevention programmes for African youth. *Soc Sci Med* 2004;58(7):1337-51.
7. Maticka-Tyndale E, Wildish J, Gichuru M. *HIV/AIDS and education: experience in changing behaviour: a Kenyan example. En Commonwealth Education Partnerships.* (London: Commonwealth Secretariat, 2004)172-75.
8. Maticka-Tyndale E. HIV prevention in Kenyan primary schools: real world experiences in research; Wildish J. HIV prevention in Kenyan primary schools: real world experiences in implementation. Presentaciones en *New Evidence on Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education for Youth: Global Research and Local Action* (patrocinado por USAID y FHI/YouthNet), Washington, DC, 9 de enero, 2006.
9. *Rapid Appraisal: Students Partnership Worldwide/Zambia.* Research Triangle Park, NC: FHI, 2006.

**LenteJoven** es una actividad del Interagency Youth Working Group (IYWG), una red de organismos no gubernamentales, donantes y organismos cooperantes que trabajan para mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre los jóvenes de 10 a 24 años de edad. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional financia al IYWG. Family Health International produce la publicación de la serie de LenteJoven.