¿Funciona la educación entre iguales en Europa?

UNFPA

Entre Nous

REVISTA EUROPEA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EUROPA

NÚM. 56 - 2003

Entre Nous
La Revista Europea de Salud Sexual
y Reproductiva

***Entre Nous* es una publicación de:**
Programa de Investigación y Salud Reproductiva.
Oficina Regional Europea de la OMS
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø
Dinamarca
Tel.: (+45) 3917 1341
Fax: (+45) 3917 1850
Correo electrónico: entrenous@who.dk
www.euro.who.int/entrenous

Editora Jefe
Dra. Gunta Lazdane
Editor
Jeffrey V. Lazarus
Ayudante editorial
Dominique Gundelach
Maquetación
To om bord, Aarhus. www.toombord.dk
Imprenta
Central tryk Hobro a/s

Entre Nous está financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Nueva York, y apoyada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en Copenhague, Dinamarca.
Se publica tres veces al año. La tirada actual es de: 3000 ejemplares en inglés, 2000 en español, 2000 en portugués, 1000 en búlgaro, 1000 en ruso y 500 en húngaro.

***Entre Nous* se edita:**
En búlgaro: por el Ministerio de Sanidad de Bulgaria, en el marco de un proyecto financiado por el FNUAP.
En húngaro: por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela Universitaria de Medicina de Debrecen. Apartado de Correos 37, Debrecen, Hungría.
En portugués: por la Dirección General de Salud, Alameda Afonso Henriques 45, P-1056, Lisboa, Portugal.
En ruso: por el Centro de Información de la Salud de la OMS para las Repúblicas de Asia Central.
En español: por el **Instituto de la Mujer,** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Condesa de Venadito, 34, ES-28027, Madrid, España.

Las versiones española y portuguesa se distribuyen directamente por la representación del FNUAP y las Oficinas Regionales de la OMS en los países de lengua española o portuguesa de África y América del Sur.

Entre Nous puede traducirse a cualquier lengua nacional y ser reproducida en publicaciones, periódicos y revistas, así como en páginas web, siempre que se indique la fuente de información *Entre Nous*, FNUAP y Oficina Regional Europea de la OMS.

Los artículos publicados en *Entre Nous* expresan el punto de vista de sus autores, no representan necesariamente la opinión del FNUAP o de la OMS. Toda solicitud de información debe ser remitida a las personas firmantes de cada artículo.

Para más información sobre las actividades respaldadas por la OMS y los correspondientes documentos, dirigirse a la unidad de Salud Comunitaria y de la Familia en la dirección señalada abajo.

La solicitud de publicaciones de la OMS deberá dirigirse directamente a la agencia de ventas de la OMS en cada país o a Distribución y Venta, OMS, CH-1211, Ginebra 27, Suiza.

ISSN: 1014-8485.
NIPO: 207-04-009-9

ÍNDICE

Editorial
Por la Dra. Gunta Lazdane y Jeffrey V. Lazarus **3**

La educación entre iguales en el marco de las teorías y modelos de cambio de conducta
Por Srdjan Stakic, Robert Zielony, Aleksandar Bodiroza y Greta Kimzeke **4**

Educación entre iguales y VIH/SIDA: cómo pueden las ONGs alcanzar una mayor implicación de la juventud
Por Lise Rosendal Østergaard **7**

El trabajo sobre juventud de la Oficina Regional Europea de la OMS
Por David Rivett **9**

Educación entre iguales en salud sexual con jóvenes de Samara, Rusia
Por Jenny Bluhm, Mikhail Volik y Nicola Morgan **10**

Educación entre iguales en Europa del este y Asia central. Una forma de abordar la vulnerabilidad de las y los jóvenes
Por Greta Kimzeke **12**

Educación para la salud y teatro por y para jóvenes
Por Cydelle Berlin y Ken Hornbeck **13**

Programa de formación europeo sobre medicina y salud en adolescentes: un recurso para profesionales que trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva
Por Pierre-André Michaud, István Batár y el grupo de trabajo de EuTEACH **14**

Se mantiene el apoyo Europeo al derecho a la atención en salud sexual y reproductiva
Por Patricia Hindmarsh **17**

Educación sexual en Hungría
Por István Batár **19**

El papel de las y los estudiantes de medicina en la prevención del VIH/SIDA
Por Henrietta Bencevic **22**

Los Nuevos y Nuevas Informadoras sobre Salud en la Escuela: Estudiantes de Medicina
Por Inon I Schenker **23**

Recursos **26**

Recursos disponibles en internet **27**

Pág. 5 **Pág. 10** **Pág. 19** **Pág. 23** **Pág. 24**

Ilustración de la portada © Anne Mette Edeltoft

CONSEJO EDITORIAL DE *ENTRE NOUS*

Dra. Assia Brandrup-Lukanow
Directora, División de Salud, Educación y Protección Social de la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ)

D. Bjarne B. Christensen
Jefe de Secretariado
Sex og Samfund, Asociación Danesa de Planificación Familiar.

Dr. Helle Karro
Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina.
Universidad de Tartu, Estonia.

Dr. Evert Ketting
Escuela de Salud Pública de los Países Bajos
Utrecht, Países Bajos.

Dra. Malika Ladjali
Especialista Principal del Programa, UNESCO/Dirección zonal, París.

Dña. Adriane Martín Hilber
Oficiala Técnica
Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS/ Dirección zonal, Ginebra.

Dña. Nell Rasmussen
Directora
PRO- Centret, Copenhague

Dr. Peer Sieben
Director Nacional y Representante del FNUAP, Rumania.

Dña. Vicky Clays
Directora Regional de la Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-EN).
Bruselas.

Dr. Robert Thomson
Consejero sobre Sexualidad, Salud Reproductiva y Apoyo al Equipo de Servicio Técnico Nacional del FNUAP para Europa (en Bratislava)

EDITORIAL

Por Gunta Lazdane y Jeffrey V. Lazarus

¿Funciona la educación entre iguales en Europa?

Dra. Gunta Lazdane

Jeffrey V. Lazarus

Foto: Jeffrey Lazarus

La juventud siempre ha sido una etapa de la vida en que se deben tomar muchas decisiones. Algunas de ellas resultan misteriosas y atractivas, quizás basadas en la experiencia de un amigo o amiga o en la imagen de un o una ídolo del cine. Pero, con frecuencia, en este periodo vital puede resultar difícil tomar decisiones sin lesionar su salud integral, la de sus progenitores o de la sociedad, como lo demuestra el ser ésta la edad en que se da una mayor incidencia de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITSs) y VIH/SIDA. Es aquí donde tiene un papel importante la educación entre iguales.

JOIN *Entre Nous*
Inscríbete en la lista de corre de *EntreNous*
enviando un e-mail a:
subscribe-entre_nous_update@list.euro.who.int

Se necesitan medios más efectivos que la sola intervención de profesionales de la educación y/o la sanidad para llegar hasta la población joven y por ello, aumentan en Europa las iniciativas que fomentan la educación entre iguales, llevadas a cabo por el FNUAP, UNICEF, IPPF y la OMS. En este número de *Entre Nous*, se refuerza el enfoque de la educación entre iguales con ejemplos prácticos de cómo funciona.

El primer artículo, páginas de 4 a 6, expone las principales teorías y modelos conductuales empleados en la educación entre iguales, y concluye con una dinámica que ayuda a comprender el proceso que va desde la aplicación de la teoría y las aproximaciones metodológicas, al cambio de conducta en la práctica. Los tres siguientes artículos se dedican, en un momento en que se está produciendo un incremento del número de casos de ITSs y VIH/SIDA, a mostrar la importancia de la educación entre iguales a través del análisis de diferentes experiencias en Europa, desde Dinamarca hasta Rusia.

En la página 13, se enfatiza el uso del teatro en la educación entre iguales. Se defiende la formación de personas formadoras en educación entre iguales, presentando la experiencia llevada a cabo en Estonia, a principios de este año, y en la que las y los jóvenes de toda Europa central y del este y la antigua Unión Soviética, aprendieron cómo llevar a cabo sesiones de educación entre iguales. Presentan dinámicas para ofrecer calidez en la acogida de las y los participantes y, junto con la revisión teórica, combinan el juego de roles y otras actividades participativas que pueden adaptarse al trabajo con la mayoría de los grupos de jóvenes. Próximamente se presentará en *Entre Nous* un manual y un CD-ROM sobre el tema, una vez esté concluido todo el material.

Aunque la educación entre iguales es clave, también es muy importante una formación adecuada para las y los médicos que atenderán adolescentes. Más de 500 profesionales en Europa ya han participado en el nuevo programa de formación sobre «medicina y salud adolescente», dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Mientras las y los profesionales de la medicina son el tema central del artículo de la página 14 a la 16, el siguiente artículo se centra en las experiencias sobre educación sexual en Hungría a lo largo de varias décadas. Desafortunadamente, después de casi 30 años desde que la «educación para una vida familiar» se hiciera obligatoria en los colegios, aún no existen las condiciones adecuadas para su éxito.

Los dos últimos artículos tratan sobre el papel de las y los estudiantes de medicina en la educación entre iguales. Aunque suelen ser más mayores, no representan figuras de autoridad para las y los alumnos/as, pudiendo actuar como modelos con los que identificarse. Ambos artículos informan del gran éxito de los programas de reducción de la incidencia de VIH en los que participaron las y los estudiantes de medicina. Además, la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina está trabajando conjuntamente con la OMS para aumentar la educación, el empoderamiento, y la formación sobre VIH/SIDA de las y los estudiantes de medicina.

Este número de *Entre Nous*, habla también del Día Mundial de la Población, celebrado el 11 de julio. Este año el tema era «Un billón de adolescentes: el derecho a la salud, a la información y a los servicios», lo que subraya la necesidad de apoyar a la gente joven en sus esfuerzos por llevar vidas saludables y provechosas y por contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades. El Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan se centra en el tema cuando afirma: «... si el mundo debe alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio e implantar el programa de acción elaborado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, las intervenciones para ser efectivas, deben implicar a la gente joven. Son quienes mejor identificarán sus necesidades, y quienes deben colaborar en el diseño de programas dirigidos a la juventud».

Entre Nous revisará con mayor profundidad, en próximos números, los logros realizados en cuanto a la implantación en Europa del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo así como de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Dra. Gunta Lazdane
[gla@who.dk]
Editora Jefa

Jeffrey V. Lazarus
[jla@who.dk]
Editor

LA EDUCACIÓN ENTRE IGUALES EN EL MARCO DE CONDUCTA

Srdjan Stakic, Robert Zielony, Alexander Bodiroza y Greta Kimzeke

Las teorías y modelos de cambio de conducta son parte esencial de las propuestas y el desarrollo del programa de educación entre iguales. Su inclusión disminuye la posibilidad de perder un componente importante de la intervención. Además, de esta manera, las y los educadores con formación en este campo tienen más probabilidades de alcanzar sus objetivos a través de la educación entre iguales. Este artículo presenta una breve revisión de la educación entre iguales y de algunas otras relevantes teorías y modelos del cambio de conducta. Concluye con una dinámica que ayuda a las y los educadores a pasar de la teoría a la práctica.

¿Qué es la educación entre iguales?

La educación entre iguales en la juventud es el proceso por el cual personas jóvenes bien formadas y motivadas llevan a cabo, durante un periodo de tiempo, tanto de manera informal como organizada, actividades educativas con sus iguales (de la misma edad, procedencia o intereses) con el fin de desarrollar sus conocimientos, actitudes, creencias y habilidades, así como para favorecer su capacidad para protegerse y ser responsables de su propia salud.

La educación entre iguales puede llevarse a cabo en grupos pequeños o a nivel individual y, de la misma manera, puede desarrollarse en diferentes ámbitos: colegios, clubes, entornos religiosos, lugares de trabajo, en la calle, en albergues o en cualquier otro entorno donde las y los jóvenes se reúnan.

Algunos ejemplos de actividades de educación entre iguales son:

- Sesiones con estudiantes en las que se hace uso de técnicas grupales participativas como la lluvia de ideas, el juego de roles o las historias personales;
- Una obra de teatro representada en una asociación de jóvenes seguida por grupos de discusión; y
- Conversaciones informales con gente joven en una discoteca sobre conductas de riesgo o servicios para jóvenes.

La educación entre iguales puede usarse con diferentes poblaciones y grupos de edad así como para diversos objetivos. En décadas anteriores, la educación entre iguales se utilizó ampliamente en programas de prevención de VIH/SIDA y de salud reproductiva en todo el mundo. Además, defiende el derecho de la gente joven a participar en un proceso que les afecta y a acceder a la información y los servicios que necesitan para proteger su salud.

¿Por qué la educación entre iguales?

La educación entre iguales tiene varias ventajas frente a otros métodos de promoción y educación para la salud. Una ventaja importante es la mayor credibilidad percibida a los ojos del grupo al que va dirigida. La gente joven que ha participado en ella, con frecuencia defiende este enfoque puesto que el hecho de que el o la educador/a y las personas asistentes tengan los mismos intereses en temas como la música, sus ídolos, el uso del lenguaje, la familia (cuestiones relacionadas con hermanos y hermanas, la lucha por la independencia, etc) y su papel social (como estudiante, como parte de algún equipo), facilita bastante las cosas. Otra ventaja de la educación entre iguales es el hecho de que sea más difícil que las y los educadores sean vistos y vistas como figuras de autoridad «sermoneando» sobre cómo comportarse. Más bien, en el proceso de la educación entre iguales, los mensajes se perciben como consejos de un amigo o amiga que «sabe lo que dice». Un buen educador o buena educadora de iguales se presenta ante la gente joven como alguien que tiene inquietudes parecidas, que trata de ayudar, y que entiende lo que significa ser joven.

Igual

Es una persona que pertenece al mismo grupo social que otras personas en relación a la edad, sexo, orientación sexual, profesión, situación socio-económica, salud...

Educación

Es el desarrollo del conocimiento, actitudes, creencias o conductas de una persona a través de un proceso de aprendizaje.

Teoría y modelos de cambio de conducta

Cuando se lleva a cabo un programa de educación entre iguales, la meta final es que, las personas integrantes del grupo objetivo, desarrollen conductas recomendadas o cambien sus conductas de riesgo. Así, es importante saber por qué y cómo las personas se adaptan a nuevas conductas. Los ámbitos de la psicología, la educación para la salud y la salud pública, proporcionan modelos y teorías importantes a la hora de explicar este proceso; proporcionan una explicación de por qué la educación entre iguales resulta beneficiosa y pueden guiar la planificación y el diseño de las intervenciones.

Las siguientes teorías y modelos son especialmente importantes para la educación entre iguales:

1. Modelo IMBR: información, motivación, habilidades de conducta y recursos.
2. Modelo de creencias de salud.
3. Teoría de la acción razonada
4. Teoría cognitiva social.
5. Modelo transteórico de las etapas de cambio.

DE LAS TEORÍAS Y MODELOS DE CAMBIO

Modelo IMBR: información, motivación, habilidades de conducta y recursos

Este modelo, aplicable en diferentes culturas, aborda las conductas relacionadas con la salud de forma exhaustiva. Se centra en la información (el qué), la motivación (el por qué), las habilidades de conducta (el cómo) y los recursos (el dónde, cuándo y quién) que pueden utilizarse para cambiar las conductas de riesgo. Como ejemplo, los condones pueden prevenir el contagio del VIH, pero la persona todavía puede necesitar cierta motivación para usarlos, necesitar las habilidades para hacer un uso correcto, y necesitar conocer dónde, cuándo y cómo adquirirlos.

Un programa de educación entre iguales que no posea un enfoque global que integre las dimensiones mencionadas anteriormente, carecerá probablemente, de los componentes esenciales para reducir las conductas de riesgo y promover estilos de vida más saludables. Por ejemplo, un programa puede tener su punto fuerte en la información que proporciona pero carecer del énfasis suficiente en las habilidades de conducta necesarias. Tal programa, puede explicar a la gente joven la necesidad de utilizar métodos anticonceptivos, pero tal vez omita la demostración de su uso correcto. Las personas participantes serían entonces informadas de qué hacer pero no de cómo hacerlo.

Otros programas pueden apoyarse tanto en la información como en las habilidades de conducta, pero fracasar en llegar realmente a su población diana porque carezcan de los componentes motivacionales apropiados. Estos programas pueden proporcionar a las y los participantes conocimiento de qué hacer y de cómo hacerlo, pero dejar de lado razones importantes de índole emocional e intelectual que respondan a por qué querrían poner en práctica ciertas conductas saludables. Aunque los recursos pueden considerarse parte de la «información», merece la pena resaltar la importancia de proporcionar, a las y los jóvenes que están siendo formados/as, información específica sobre cómo acceder a los recursos o servicios apropiados más allá del alcance de las sesiones de educación entre iguales. Tales recursos pueden incluir consultas para jóvenes, servicios de orientación, programas de atención y de realización de pruebas de VIH/ITSs, y recursos materiales como condones y otros anticonceptivos.

Modelo de creencias de salud

El Modelo de Creencias de Salud fue elaborado a principios de los años 50, y se utiliza para explicar y predecir conductas relacionadas con la salud, principalmente a través de la susceptibilidad de la persona para percibir una amenaza para su salud, la gravedad percibida ante una posible enfermedad, los costes o barreras para cambiar la conducta, y los beneficios percibidos si se cambia.

Este modelo sugiere que si una persona valora evitar la enfermedad o curarse, y tiene la creencia de que una conducta saludable específica y accesible para ella, prevendría esta enfermedad (expectativa), entonces se darán los pasos necesarios para adoptar esa conducta.

Lo más importante de la educación entre iguales en el Modelo de Creencias de Salud, es el concepto de las barreras percibidas o, lo que es lo mismo, la opinión de la persona con respecto a los costes tangibles y psicológicos que tendría la conducta recomendada. La educación entre iguales identifica y reduce las barreras percibidas a través de la confianza, la corrección de la información incorrecta, los incentivos y el apoyo. Por ejemplo, si un hombre homosexual no se realiza pruebas ante el miedo de ser estigmatizado en la clínica local por su conducta sexual, el o la educadora de iguales puede proporcionarle información sobre servicios específicos para homosexuales.

Sin embargo, el Modelo de Creencias de Salud para el cambio de conducta no tiene suficientemente en cuenta los hábitos, las actitudes y las emociones (1). Aunque es bueno utilizarlo, cuando se implanta el Modelo de Creencias de Salud en nuestro trabajo, deben tenerse en cuenta los efectos de los siguientes factores sobre la conducta: cultura, influencia social, posición socioeconómica y experiencia personal.

Teoría de la acción razonada

Esta teoría establece que la intención de una persona de adoptar una conducta recomendada, está determinada por:

1. Las actitudes de la persona hacia esta conducta: sus creencias sobre las consecuencias de esta conducta. Por ejemplo, una mujer joven que piensa que al utilizar métodos anticonceptivos obtendrá resultados positivos para ella, tendrá actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos;
2. La creencia normativa subjetiva de la persona sobre lo que los y las demás piensan que debería hacer y sobre el hecho de que las personas importantes aprueben o desaprueben su conducta. Por ejemplo: un hombre joven cuyos amigos tienen una conducta sexual promiscua, aceptará esta conducta más fácilmente.

En el marco de la educación entre iguales este concepto es importante teniendo en cuenta que:

- Las actitudes de las personas jóvenes se ven muy influenciadas por su percepción de lo que otras personas hacen y piensan; y
- Las expectativas de las y los educadores de iguales respetados/as por las y los jóvenes pueden ser muy motivadoras para ellos y ellas.

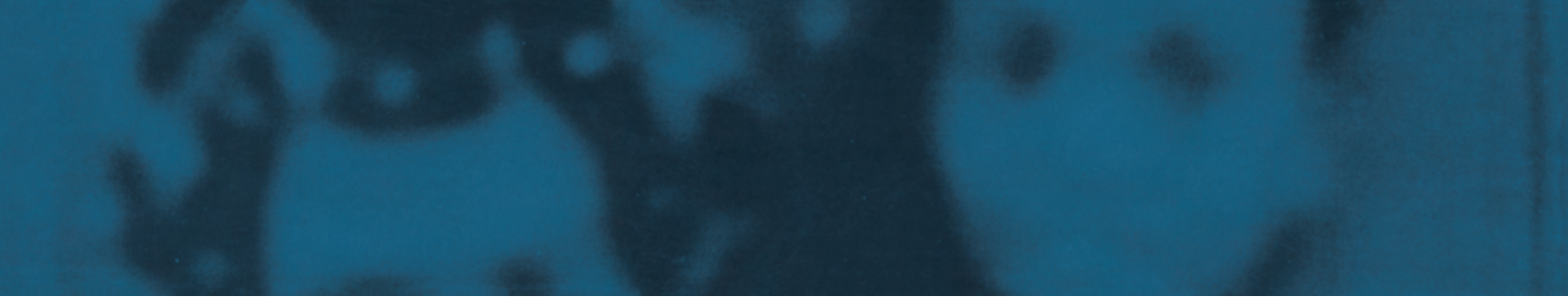
Teoría cognitiva social

La teoría cognitiva social se basa en el trabajo de Albert Bandura. Él establece que las personas aprenden:

- Indirectamente, mediante la observación y el modelado del «otro» con quien la persona se identifica (por ejemplo, como ven las y los jóvenes la conducta de sus iguales); y
- A través de la formación en habilidades que aumenten su confianza en ser capaces de llevar a cabo una conducta determinada. Este factor específico se denomina autoeficacia, e incluye la habilidad para superar las barreras al llevar a cabo esa conducta. Por ejemplo, practicar el uso correcto del condón en una demostración, es una actividad importante para alcanzar un buen nivel de autoconfianza en cuanto al uso de métodos para un sexo seguro en pareja.

© Anne Mette Edeltoft

En el marco de la educación entre iguales, resulta de gran importancia la inclusión de distintas técnicas y actividades participativas como el «juego de roles», donde las y los educadores de iguales actúan como modelos.



Modelo transteórico de las etapas de cambio

Este modelo describe una secuencia de etapas en el cambio de conductas relacionadas con la salud. Plantea las etapas de cambio desde diversas teorías de intervención, de ahí su nombre: transteórico. Este modelo está diseñado para valorar y objetivar la conducta de una persona individual más que de un grupo, puesto que las personas pueden encontrarse en momentos muy diferentes con respecto a sus actitudes, su experiencia en relación a esa conducta y sus intenciones. Estas son las seis etapas por las que puede transcurrir una persona hacia el cambio de su conducta:

1. Precontemplación: no se tiene intención de poner en práctica alguna acción en los siguientes 6 meses
2. Contemplación: tiene intención de poner en práctica alguna acción en los siguientes seis meses
3. Preparación: tiene intención de poner en práctica alguna acción en los siguientes 30 días y ha dado algunos pasos en esa dirección
4. Acción: ha cambiado abiertamente la conducta durante menos de seis meses
5. Mantenimiento: ha cambiado abiertamente la conducta durante más de seis meses
6. Consolidación: ya no existe «impulso» y tiene un 100% de autoeficacia (en conductas adictivas)

Resumen

La inclusión de los modelos y teorías del cambio de conducta en el diseño de programas es importante para lograr el éxito de la educación entre iguales. Además, las teorías y modelos del cambio de conducta proporcionan un marco en el que medir y evaluar el cumplimiento y el fracaso de los proyectos. La financiación, sostenibilidad y el éxito de las iniciativas de educación entre iguales depende así del buen uso y la aplicación de las teorías del cambio de conducta tanto por parte de administradores como de las educadoras y educadores de iguales.

Dinámica: teoría y práctica

Objetivo

Ayudar a los y las participantes a comprender la aplicación en la práctica de las teorías y enfoques metodológicos del cambio de conducta.

Tiempo

30 minutos

Materiales

Papelógrafos, rotuladores y cinta adhesiva

Preparación

Después de la presentación de las teorías y modelos más relevantes, las y los participantes reciben instrucciones de separarse en tres grupos cada uno con papel y rotuladores.

Proceso

Se pide a las y los participantes que elijan un programa en el que una persona de cada grupo se involucrará para analizar todos los aspectos del programa: qué, dónde y cómo. Entonces se les pide el identificar por escrito las teorías y modelos (o partes de las teorías y modelos) que se usan en ese programa. Hay que explicar a los grupos que se pueden utilizar múltiples teorías y modelos en el mismo programa o que se pueden usar sólo algunos aspectos de las teorías y modelos. Se pide a los grupos que presenten sus ideas al resto de participantes.

Conclusión

Señalar el hecho de que ya estamos utilizando teorías y modelos del cambio de conducta en nuestro trabajo diario, aunque con frecuencia no seamos conscientes de ello. Iniciar un debate sobre por qué existe la necesidad de incorporar de forma organizada enfoques metodológicos y teorías sobre el cambio de conducta. Enfatizar una vez más, que una teoría o modelo no tiene que ser utilizado en su totalidad, y que se pueden usar diferentes aspectos de diversas teorías y modelos para un mismo programa.

Srdjan Stakic
[stakic@unfpa.org]
Consultor del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Robert Zielony
[peerhealth@aol.com]
Consultor de Educación entre Iguales, Promoción de la Salud y Gestión de Equipos

Aleksandar Bodiroza
[bodiroza@unfpa.org]
Especialista en Salud Reproductiva en Adolescentes y VIH/SIDA/ITS del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Greta Kimzeke
[kimzeke@fr.inter.net]
Oficina Regional de UNICEF CEE/CIS y los Balcanes
Directora del Proyecto de Desarrollo y Protección de la Salud de las Personas Jóvenes

Referencias

1. www.garysturt.free-online.co.uk/lifer-ev.htm (acceso el 7 de mayo de 2003)
2. Prochaska, J. O. & Di Clemente, C.C. Terapia transteórica hacia un modelo más integrado de cambio. Psicoterapia: teoría, investigación y práctica 19(3):273-28.
3. Prochaska, J. O., Norcross, JC, y Diclemente, CC., (1994). Cambio hacia mejor. Nueva York, NY: William Morrow.

EDUCACIÓN ENTRE IGUALES Y VIH/SIDA: ¿CÓMO PUEDEN LAS ONGs ALCANZAR UNA MAYOR IMPLICACIÓN DE LA JUVENTUD?

Lise Rosendal Østergaard

La Asociación Danesa de Planificación Familiar ha compilado experiencias de jóvenes y representantes de ONGs Europeas, Africanas, Asiáticas y Latinoamericanas sobre cómo las y los educadores de iguales pueden participar en la prevención del VIH/SIDA. En concreto, sobre cómo los proyectos y programas pueden abrirse a la participación de las y los jóvenes en todos los niveles del ciclo del proyecto. El mensaje de la juventud fue que es necesaria su participación para que los proyectos de educación entre iguales sean válidos. Las lecciones aprendidas han sido publicadas en un «catálogo de ideas» y ahora se informa del trabajo de la recientemente creada red danesa de ONGs y de las instituciones de investigación que trabajan sobre el VIH/SIDA.

La educación entre iguales no es sólo un enfoque que durante mucho tiempo ha constituido un elemento clave en las actividades de muchas ONGs y organizaciones comunitarias, sino que también ha sido reconocida como una estrategia eficiente por la comunidad internacional y el sector público. En la Sesión Especial de la Asamblea General sobre VIH/SIDA de las Naciones Unidas (UNGASS), en 2001, se establecieron metas específicas y límites de tiempo. Se notificó que «Para el 2005, se debe asegurar que al menos el 90% y que para el 2010, al menos el 95% de los hombres y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años, tengan acceso a la información y la educación, incluyendo la educación entre iguales, así como a la educación y servicios específicos sobre VIH para jóvenes, para que desarrollen las habilidades necesarias para reducir su vulnerabilidad al contagio por VIH junto con otras personas jóvenes, parientes, familias, educadores y profesionales de la salud».

La educación entre iguales en términos de la declaración de la UNGASS, tiene que ver con las personas jóvenes. En realidad un o una igual puede ser de cualquier edad. Se trata de una persona en la misma situación del grupo objetivo de intervención o alguien que «cojea del mismo pie». Habitualmente es una persona que pertenece al mismo grupo social refiriéndose especialmente a la edad, situación y localidad. De todas formas, la identificación total es muy difícil, si bien las personas que pueden invertir su tiempo y energía en un proyecto, con frecuencia de forma voluntaria, son generalmente quienes tienen más recursos. La educación entre iguales puede darse de joven a joven, cuando las y los educadores coinciden con la edad de la población objetivo, o de joven a otro algo más joven cuando las y los educadores son algo mayores. La aplicación práctica de la educación entre iguales varía de un país a otro pero muy a menudo incluye el apoyo, el asesoramiento, la facilitación de las discusiones de grupo, el psicodrama, la lectura, la distribución de materiales y la referencia a los servicios.

Pero, ¿por qué ha llegado a ser tan popular la educación entre iguales durante los últimos años y en relación a la prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA?. Resulta obvio que la naturaleza multidimensional de la epidemia de VIH y los múltiples desafíos que supone, para los programas de cambio de conducta y los procesos de comunicación, requieren iniciativas no sólo relacionadas con la salud, sino también con lo social. Puesto que la educación entre iguales implica trabajar con personas de una comunidad concreta afectada por el VIH/SIDA, éstas tendrán más posibilidades de inducir cambios entre los y las participantes del grupo mediante la negociación, los ejemplos y los debates. Así, pueden intentar modificar las conductas sexuales de riesgo de un grupo determinado trabajando sobre sus conocimientos, actitudes, creencias y conductas.

La teoría de la educación entre iguales se basa en la teoría de la conducta, que asume que las personas cambian progresivamente en base a la comprensión y la interiorización de la importancia de su propia situación. Las personas no realizan cambios porque exista evidencia científica (en ese caso quedarían muy pocas personas fumadoras). El hecho de que se modifiquen las prácticas depende mucho del juicio subjetivo de una persona en la que tengan confianza y que haya realizado los mismos cambios sirviendo así de modelo creíble.

En el Forum Internacional de Mahler de 2001, organizado por la filial danesa de la IPPF: Organización de Planificación Familiar Danesa, las y los participantes estuvieron de acuerdo en el hecho de que los proyectos de educación entre iguales eran esenciales en el nivel de las actividades desarrolladas por sus respectivas organizaciones. Se planteó el problema de que muchas de las organizaciones no podrían mantener el elevado nivel de actividades de calle si no fuera por las y los educadores de iguales. No sólo por razones económicas obvias: las y los educadores de iguales a menudo trabajan de manera voluntaria y reciben alguna compensación por su trabajo, sino también por el acceso privilegiado que tienen a los grupos objetivo de la intervención. Las y los jóvenes educadores de iguales no sólo saben dónde encontrar a los grupos objetivo mucho mejor que las personalidades políticas y directivas de los programas, sino que también saben como captar su atención y cómo iniciar el diálogo con ellas y ellos.

Esto resulta especialmente importante en relación a temas tan delicados como la salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA. Como dijo una persona participante en el Forum Mahler perteneciente a la Organización de Planificación Familiar Finlandesa: «puede resultar embarazoso hablar abiertamente sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las y los adolescentes en particular. Hablar de la sexualidad de las personas jóvenes, a menudo, se relaciona automáticamente con la irresponsabilidad y la experimentalidad; ¿cómo podemos las personas adultas comprender la sexualidad adolescente en un sentido más amplio que incluya también los sentimientos y el amor?». La respuesta obvia a esta pregunta la dieron muchas personas participantes

En mayo de 2003, la Asociación de Planificación Familiar Danesa (Sex & Samfund) publicó una guía muy útil para mejorar la educación entre iguales «Diálogo para la Prevención/Experto/a en Ser Joven» que se centra en las necesidades que las y los directores de programas tienen en cuanto a la organización de proyectos de educación entre iguales así como en las necesidades de las y los educadores de iguales. Proporciona consejos prácticos sobre cómo seleccionar, formar, adherir, ofertar salidas individuales a los y las educadoras de iguales con el fin de dar a las y los voluntarios y voluntarias la mayor competencia profesional posible. También prepara a las y los educadores de iguales para los desafíos que encontrarán, incluyendo cómo salvaguardar su integridad. Muchas y muchos educadores de iguales usan las experiencias personales de su primera relación sexual como forma de romper el hielo, pero deben ser conscientes de sus propios límites y utilizar sus habilidades para contar sólo hasta donde se sientan cómodos o cómodas. El folleto lo distribuyen las autoridades sanitarias en las provincias de Dinamarca.

jóvenes, a saber, utilizar iguales, puesto que están más próximos y próximas al contexto de la gente joven en riesgo pueden transmitir el mensaje de manera más eficaz.

Ha existido hasta ahora una orientación, basada en la moral, que calificaba la sexualidad adolescente de promiscua. Esa actitud ha ido en detrimento de la propia información. Por otro lado, las escasas habilidades de comunicación y de negociación de las personas adultas, sean o no profesionales de la salud, profesoras y profesores, u otras personas, que no comparten un lenguaje común con la gente joven, pueden convertirse en una barrera para la prevención del VIH. Para las personas adultas el problema es, con frecuencia, una cuestión relativa a qué palabras utilizar para transmitir mensajes a las y los jóvenes. Las experiencias generadas a través de un proyecto de educación entre iguales, llevado a cabo por la Asociación Ucraniana de Planificación Familiar, llamado «Be Safe, Be Careful, Be Happy» (Ten seguridad, ten cuidado, sé feliz) señalan la necesidad de adaptarse a un lenguaje franco. Una de las personas participantes destacó la importancia, en la educación entre iguales, de tener cuidado y prestar atención a las necesidades de las personas jóvenes respondiendo a sus expectativas en su propio lenguaje.

Resulta obvio que la educación entre iguales proporciona la oportunidad de comunicarse cara a cara, y ello gracias a la mejora en la accesibilidad de los y las jóvenes a estos programas. También las nuevas tecnologías de la información proporcionan una nueva variedad de formas de acceso a la información sobre VIH. Varias personas participantes en el Forum Mahler ya habían comprobado el beneficio del uso de las nuevas tecnologías para llegar a un mayor número de personas con información sobre salud sexual y reproductiva. La IPPF de los Balcanes ha creado una página web para jóvenes con el fin de superar las barreras que se encuentran en el acceso a la información en Bosnia-Herzegovina, Croacia, Kosovo, la Antigua Yugoslavia, la República de Macedonia, y Serbia y Montenegro. En Dinamarca, la Asociación Danesa de Planificación Familiar apoya una línea telefónica de información sobre SIDA, así como varías líneas sobre sexo, servicios de asesoramiento en internet para jóvenes y servicios basados en la educación en las aulas para estudiantes en edad escolar, divulgados masivamente a traves de diversidad de canales de información como anuncios, folletos, pósters y octavillas con el fin de que la gente joven los utilice. Han sido formadas y formados un elevado número de consejeras y consejeros de juventud y de educadoras y educadores de iguales, quienes trabajaban de manera voluntaria siendo en gran parte estudiantes de medicina. La supervisión realizada regularmente les proporciona una formación actualizada que incluye conocimientos sobre temas de salud sexual y otros relacionados con la sexualidad, así como con normas y valores de género con el fin de superar la tendencia a centrarse únicamente en cuestiones técnicas. Una persona asesora danesa, señaló que aunque intentan adoptar lo que se denomina «un enfoque no sesgado en la promoción del condón», se ha comprobado que se trata de un enfoque pobre el hablar de forma aislada de los condones, así que prefieren abordar los temas de sexualidad en un contexto más amplio.

¿Cuáles son las cifras de los programas de educación entre iguales que han tenido éxito? Ante todo, parece crítica la participación efectiva de la juventud y su vinculación en todas las etapas del ciclo del proyecto. Se sabe desde hace mucho tiempo que la participación es una forma de alcanzar una mayor eficiencia en los proyectos y es también un fin en sí mismo para mejorar el desarrollo humano. No es fácil, en todo caso, para las y los directores de programas «ceder la batuta» y compartir el poder y los recursos con las y los jóvenes educadores de iguales. La participación de la juventud puede definirse como la forma de tomar parte y de influir en los procesos, decisiones y actividades por las y los jóvenes. Para que esto ocurra, deben incluirse en todos los pasos del ciclo de un proyecto. Si es el caso, las personas educadoras de iguales pueden llegar no sólo a tener cierto poder, sino también a participar como socias en el proyecto pudiendo realizar críticas ante determinadas prácticas y procedimientos. A este respecto, es importante que la organización esté preparada para aceptar las críticas.

En segundo lugar, la selección de las y los educadores de iguales, es crucial. Ha existido una tendencia a aceptar casi a cualquier persona dispuesta a realizar un trabajo voluntario, pero para llevar a cabo un programa de manera eficaz, se deben tener ciertos criterios de selección que incluyan la edad, las habilidades y las actitudes.

En tercer lugar, la formación y la supervisión deben ser consistentes y continuadas. Resulta desalentador para las y los educado-

Foreningen
Sex & Samfund
Danish Family Planning Association
Skindergade 28,
DK-1159 København K
Danmark

La Asociación Danesa de Planificación Familiar (Sex & Samfund) es la asociación líder en Dinamarca en el campo de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Funciona en una sociedad donde hay bienestar sexual, hijos e hijas deseadas y sin infecciones de transmisión sexual. El objetivo último de Sex & Samfund es la creación de las mejores condiciones psicológicas, físicas y sociales para la reproducción, para asegurar el acceso fácil a métodos anticonceptivos seguros y asequibles y a interrupciones voluntarias del embarazo seguras. Apoya el derecho a la educación sexual, el bienestar sexual y la salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar, como derechos humanos tanto en Dinamarca como a nivel internacional.

Afrontando el VIH/SIDA mediante la Implicación de la Juventud.

Un catálogo de ideas para ONGs.

La ONG danesa Red sobre SIDA es una alianza recientemente establecida con 18 ONGs nacionales e internacionales que trabajan en la prevención , atención y tratamiento del VIH/SIDA conjuntamente con organismos nórdicos dedicados a la investigación. El propósito es construir un puente entre los proyectos de trabajo internacionales y la investigación con el fin de reforzar la capacidad de las ONGs para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia; se trata de construir una plataforma para compartir conocimientos y documentar las políticas y estrategias y para que la evidencia pueda ser utilizada por las ONGs. El Ministerio de Asuntos Exteriores danés ha financiado la red durante los tres primeros años.

EL TRABAJO SOBRE JUVENTUD DE LA OFICINA REGIONAL EUROPEA DE LA OMS

David Rivett

En estos últimos años, se ha extendido el trabajo de la Oficina Regional de la OMS apoyando a diferentes países en la creación de programas dirigidos a las personas jóvenes (de edades entre 10 y 24 años). El programa más importante para este grupo de edad, ha sido el de la Red Europea de Promoción de la Salud en las Escuelas, que está funcionando ahora en 43 de los 52 países de la Región.

Este programa apoya a diferentes países en la creación de las condiciones necesarias para que todas las escuelas sean capaces de adoptar y mantener enfoques de promoción de la salud. La evidencia está empezando a mostrar cómo las escuelas que adoptan estos enfoques, están creando estilos de vida saludables y entornos de aprendizaje que ayudan a las y los jóvenes a tomar decisiones informadas sobre su salud.

Tras la creación del programa de Promoción de la Salud de la Juventud en 2000, se inició la colaboración con otras instituciones socias de Naciones Unidas para la educación entre iguales con el fin de maximizar las ventajas que tenía cada agencia en sus campos específicos. Las agencias están creando un consenso sobre los mejores métodos y enfoques en el diseño e implantación de programas de educación entre iguales. La participación de las personas jóvenes en los procesos de aprendizaje es, claramente, una forma efectiva de construir conocimiento. La educación entre iguales se utiliza ahora con mayor frecuencia como medio de información para las y los jóvenes y para reforzar sus estrategias de afrontamiento en áreas como el VIH/SIDA, el consumo de drogas y la resolución de conflictos.

Un programa que va más alla del aprendizaje de habilidades para la vida. En la actualidad, este programa se lleva a cabo en escuelas y utiliza la promoción de la salud como la forma más efectiva para su implantación. De todas formas, las agencias están tratando de crear programas fuera de las escuelas y, la educación entre iguales es uno de los enfoques que puede utilizarse en este contexto. La educación en habilidades para la vida fomenta el conocimiento, las actitudes y las estrategias dentro del propio proceso de aprendizaje. El programa establece vínculos con los Ministerios de Educación y apoya la inclusión del aprendizaje de habilidades para la vida en la planificación de la currícula y en las metodologías de enseñanza y aprendizaje, especialmente en educación para la salud.

El programa más reciente esta dirigido al desarrollo de servicios de salud adecuados para jóvenes. Este programa comenzó en febrero en 2002, cuando las agencias llevaron a cabo una consulta a nivel internacional con personas encargadas de elaborar políticas y con quienes las planifican, así como con las y los representantes de juventud y ONGs de Bulgaria, Estonia, Latvia, Lituania y Rusia (Kaliningrado y San Petesburgo). Como resultado de la consulta, se han creado Servicios de Salud para Jóvenes (SSJ) en 18 países a modo de experiencia piloto. Esto ha proporcionado gran cantidad de datos sobre la provisión de SSJ y ha dado lugar a una nueva consulta, esta vez en el sureste de Europa: Albania, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, la antigua República Yugoslava de Macedonia, Kosovo, Moldavia, Rumania, y Serbia y Montenegro. Esta consulta, que tendrá lugar en septiembre, en Sofía, Bulgaria, pretende sensibilizar a las personalidades políticas y asesoras, a las y los directores de programas y a las personas jóvenes sobre lo que son los servicios de salud para jóvenes así como compartir ejemplos de buenas prácticas con el fin de aplicar los criterios de los servicios de salud para jóvenes a los servicios ya existentes para introducir a las y los participantes en las nociones de planificación, seguimiento y evaluación de servicios; también en la identificación de los pasos necesarios para introducir la calidad en la provisión de servicios de salud para jóvenes, en la revisión de las lecciones aprendidas y en la identificación de estrategias para llegar a las buenas prácticas en el suroeste de Europa.

La información y los documentos sobre estas iniciativas están disponibles en el Programa de Salud para Jóvenes: bdm@euro.who.int

David Rivett
[dri@euro.who.int]
Consejero Técnico: Promoción de la Salud y Educación
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en Europa.

res de iguales, el hecho de carecer de información técnica y de actualización, para ello, un curso de dos semanas no será suficiente. Los recursos deben crearse con el objetivo de garantizar una supervisión continua de las y los educadores de iguales, no sólo para asegurar que se difunde la información correcta, sino para apoyarles y crear espíritu de equipo.

Finalmente, el programa debe reconocer que las y los jóvenes educadores de iguales pertenecen a diversos grupos. El programa debe adaptarse al hecho de que pueden estar en edad escolar y tal vez no puedan trabajar a determinadas horas. Es más, deben también compensarles por los gastos que les genere su trabajo.

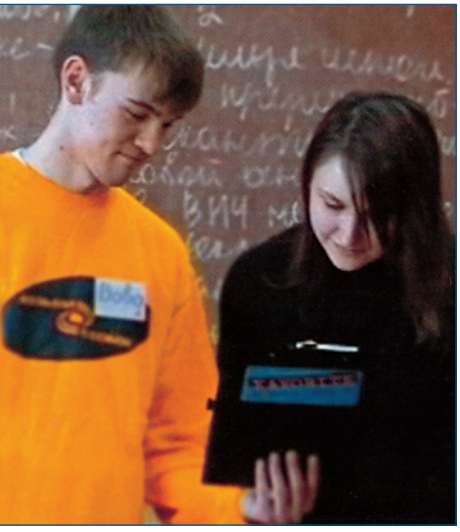
Para más información sobre el catálogo «Enfrentándose al VIH/SIDA mediante la implicación de la juventud: un catálogo de ideas para ONGs» por favor, contacte con la Asociación Danesa de Planificación Familiar en danish-fpa@sexogsamfund.dk

Lise Rosendal Østergaard
[ngo_aidsnet@yahoo.dk]
Coordinadora de la ONG Danesa Red sobre SIDA, Copenhague

EDUCACIÓN ENTRE IGUALES EN SALUD SEXUAL CON JÓVENES DE SAMARA, RUSIA

Jennyj Bluhm, Mikhail Volik y Nicola Morgan

Rusia, Ucrania y Estonia se enfrentan a las tasas de incidencia del VIH de más rápido crecimiento en el mundo.



«No podemos curar el SIDA, pero sí podemos prevenirlo. ¡Vamos a hacerlo juntos/as! Es el lema del PSI/Samara

Todos los estudios llevados a cabo, en muchas ciudades y regiones rusas, por los Servicios de Población Internacionales (PSI) concluyeron en los mismos resultados alarmantes. Mientras el 99% de la juventud ha oído hablar del VIH, y el 80% lo considera un problema para Rusia, pocas personas se consideran grupo en riesgo, pensando que el VIH es una enfermedad que únicamente afecta a gays o a consumidores de drogas por vía endovenosa. Aunque esto ha sido cierto históricamente en Rusia, los datos recogidos en años recientes revelan un incremento significativo en la transmisión del VIH por vía sexual, especialmente entre jóvenes de 15 a 25 años.

Antecedentes del programa

PSI/Samara cuenta con 25 personas voluntarias, ocho de las cuales se han formado como educadoras y educadores de iguales y están capacitadas para proporcionar educación sin necesidad de supervisión. El resto de las personas voluntarias trabajan en actividades organizadas llevadas a cabo en clubes nocturnos, clubes deportivos y en eventos de calle, donde distribuyen materiales y responden a las preguntas que se les formulan. Con tiempo y formación, muchas de las personas voluntarias llegarán a ser educadoras y educadores de iguales cualificadas.

Las personas voluntarias son, en general, estudiantes de entre 15 y 24 años y, aunque sus razones para implicarse varían mucho, comparten el deseo de educar a otros/as jóvenes sobre cómo protegerse del VIH/SIDA y las ITSs. PSI/Samara no necesita decir que estas actividades, llevadas a cabo por personas voluntarias, parten de su propia iniciativa, a menudo tras haber leído un artículo en el periódico, observado a las personas voluntarias actuales vestidas de amarillo trabajando en eventos para jóvenes y en colegios, o tras haber tenido una experiencia de primera mano asistiendo a sesiones de educación entre iguales que les ha inspirado para implicarse en el trabajo.

Masha (15 años), una nueva voluntaria, participó en cuatro sesiones de educación entre iguales llevadas a cabo en PSI/Samara en un centro de familia del gobierno local. Adquirió conocimientos sobre el VIH/SIDA y conductas sexuales seguras, lo cual la capacitó para hablar más abiertamente con sus amistades y familia. «Ahora puedo hablar sin ningún problema sobre diferentes problemas de la vida sexual».

Hacerse voluntaria o voluntario

Al llegar a la oficina de PSI por primera vez, cada persona voluntaria es recibida calurosamente y se le hace sentir parte del programa y valiosa. El coordinador de educación entre iguales de PSI, el Doctor Mikhail Volik, atiende a voluntarios y voluntarias y les ayuda a identificar sus motivaciones para participar, sus expectativas con respecto a PSI/Samara, y sus necesidades y recursos personales. A cada nueva persona voluntaria se le asigna una más experimentada con el fin de darle asesoramiento y apoyo. El Dr. Volik también invita a las madres y padres de las personas voluntarias a la oficina para que se aseguren de que sus hijas e hijos están en buenas manos y que no se está promoviendo el sexo, sino educando a los y las demás en la prevención del VIH/SIDA.

Semana tras semana, las personas voluntarias regresan no sólo para la formación reglada sino también para asistir a las diferentes actividades de prevención de VIH realizadas durante la semana en clubes deportivos, clubes nocturnos o en la calle. «En PSI/Samara trabaja gente muy interesante y estoy haciendo muchas amistades aquí» (Nastja, 17 años, voluntaria). Cuando se pregunta ¿por qué has venido hoy? la respuesta inevitablemente incluye «para encontrarme con mis amistades», «para encontrarme mejor después de un día estresante en el colegio», y, por supuesto, «para conseguir más información sobre el VIH/SIDA».

«Es un sentimiento bonito el saber que tú personalmente, con tu conocimiento y compromiso, puedes hacer algo contra la expansión del VIH: entre tus amistades, en el colegio y en tu ciudad» (Jenny, 22 años, educadora de iguales).

Formación para educar entre iguales

La formación en sí se compone de módulos establecidos en una secuencia lógica. Habitualmente, los primeros módulos ayudan a las y los participantes a sentirse cómodos y cómodas y a abrir la discusión sobre la salud sexual. La o el educador de iguales, en ocasiones, puede separar los grupos por sexo o por edad puesto que la información que necesitan a menudo es diferente. Todos los módulos son interactivos y entretenidos. Muchos de los módulos preferidos incluyen juego de roles y otras dinámicas que cuestionan la propia valoración del riesgo.

La formación cubre muchos temas diferentes relacionados con el conocimiento técnico sobre el VIH, métodos de protección frente al VIH y las ITSs (incluyendo la abstinencia, la reducción del número de parejas sexuales y el uso del condón), mitos en torno al VIH, el estigma asociado al VIH, y habilidades de comunicación y psicológicas (iniciar conversaciones con jóvenes en eventos, desarrollar buenas habilidades de escucha,

etc). Cada sesión de formación aporta conocimientos generales y específicos, habilidades de comunicación y las herramientas y dinámicas disponibles para proporcionar formación a iguales.

«He llegado a ser más comunicativo y a tener más confianza en mí mismo desde que soy voluntario» (Antón, 17, educador de iguales).

Dacha, una estudiante de medicina, dice: «soy capaz de utilizar mi conocimiento en la universidad, algunas personas del profesorado no saben mucho sobre el VIH/SIDA así que vienen y me piden a mí la información».

Para llegar a ser educador o educadora de iguales, las personas voluntarias participan en aproximadamente 20-30 sesiones de formación, y cuando se sienten preparados/as, realizan un examen por ordenador y otro oral. Si los superan, se considera que el o la educadora de iguales ya es capaz de proporcionar educación entre iguales de forma independiente en colegios, albergues y universidades.

«Hay preguntas que debo responder en casi todos los eventos o sesiones de educación entre iguales. Por ejemplo: ¿puedo infectarme con VIH por la picadura de un insecto?, o ¿Los condones me protegen realmente contra el VIH?» (Aleksej, 18 años, educador de iguales).

Educación entre iguales en la escuela

ONUSIDA subraya la importancia de la educación en las escuelas sobre VIH/SIDA, como parte esencial de la intervención en prevención en países con economías pobres y medias; así, los estudios llevados a cabo con diferentes poblaciones han revelado que la educación entre iguales es una de las formas más efectivas para educar en salud. Como resultado, la educación entre iguales se ha convertido en una parte importante de muchas estrategias para el cambio de conducta.

En Rusia, existe una falta de educación sexual en los colegios, tanto entre el profesorado como el alumnado, con frecuencia es más fácil hablar sobre sexualidad, ITSs o VIH/SIDA y salud reproductiva con personas externas. Las y los estudiantes, en particular, disfrutan hablando con alguien de su misma edad. Con frecuencia, la educación entre iguales supone la primera oportunidad, para las y los jóvenes, de aprender sobre salud sexual y plantear preguntas a quien realmente entiende su situación tanto a nivel técnico como emocional. De todas formas, el acceso inicial a los colegios, con el fin de implantar las actividades de educación entre iguales, puede convertirse en un desafío. En Samara, fue difícil desarrollar las primeras sesiones de formación, debido a la ansiedad que generaba entre el personal del colegio el hecho de que hablar abiertamente sobre sexo seguro pudiera ser entendido como promoción de la promiscuidad. Para ganarse el apoyo de las instituciones públicas, PSI/Samara comenzó a educar a las y los profesores, padres, madres y autoridades locales para confirmarles la verdadera meta del programa: proteger a sus hijos e hijas de la enfermedad. PSI/Samara recibe en la actualidad numerosas invitaciones de las autoridades locales y las instituciones educativas para llevar la educación entre iguales a los colegios, campamentos y universidades.

La estrategia de la educación entre iguales de PSI/Samara ha cambiado en los últimos meses, y más que llevar a cabo actividades de una sola sesión, tiende a trabajar en varias sesiones basándose en enfoques estructurados y de fomento de la participación, para asegurar que las y los jóvenes interiorizan y personalizan las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. En Samara, el Dr. Volik apuesta por llevar a cabo actividades a largo plazo en todos los programas de las escuelas, pero la limitación de recursos y de acceso pueden suponer un obstáculo. Desde que se inició la educación entre iguales del PSI en Samara, ha habido un incremento significativo en el porcentaje de repetición de las sesiones, y como resultado, una mejora en la efectividad de la formación. La última iniciativa, consistente en formar voluntarias y voluntarios de otros programas dirigidos a jóvenes para que realicen la educación entre iguales en su campo, también está resultando exitosa.

«No podemos curar el SIDA, pero podemos prevenirlo fácilmente. Vamos a hacerlo juntos y juntas» es el lema de PSI/Samara.

Bibliografía

1. Informe sobre la epidemia global de VIH/SIDA, junio 2002. Ginebra, UNAIDS, 2002.
2. Ebreo, A., Feist-Price S., Siewe Y., Zimmerman RS. Efectos de la educación entre iguales en un programa de prevención de VIH llevado a cabo en colegios: ¿hacia dónde debe ir la investigación sobre educación entre iguales? Health Edu. Beba. 2002, 29(4):411-23.
3. Siegel DM., Aten MJ., Enaharo M. Efectos a largo plazo de una intervención en prevención de riesgo del síndrome de inmunodeficiencia humana en una escuela secundaria y bachillerato. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2001, 155(10):1117-26.
4. Stover J et al. ¿Podemos enfrentarnos a la epidemia de VIH/SIDA con una respuesta global? Lancet, 2002, 360(9326):73-7.
5. Organización Mundial de la Salud. Programa Global sobre SIDA. La educación sexual conduce a conductas de menos riesgo. Glob AIDSnews, 1993; 4:1-2.

Jenny Bluhm (Educadora de Iguales de PSI)
Mikhail Volik (Coordinador de Educadores de Iguales de PSI)
Nicola Morgan (Representante Nacional de PSI, Rusia)

Para más información, por favor contacte con:
Nicola Morgan [nicola@psirussia.ru]
PSI/Rusia
O con Catherine Slater
[cslater@psieurope.org.uk]PSI/Europa.

EDUCACIÓN ENTRE IGUALES EN EUROPA DEL ESTE Y ASIA CENTRAL. UNA FORMA DE ABORDAR LA VULNERABILIDAD DE LAS Y LOS JÓVENES

Greta Kimzeke

En las últimas décadas, algunos factores han incrementado drásticamente la vulnerabilidad de la gente joven en Europa del este y Asia central. Sobre todo, la gente joven se ha visto afectada por la transición económica y social de esta región. La desaparición del control social y de los valores, y la ausencia de alternativas ha llevado a conductas de riesgo más pronunciadas; en particular, se ha incrementado la actividad sexual y la experimentación con las drogas y el alcohol.

Las circunstancias que inducen a estas conductas de riesgo incluyen el aumento de la pobreza; la migración y los conflictos; las tasas cada vez más bajas de acceso y de finalización de los estudios de secundaria; la ausencia de actividades extraescolares; el desempleo, que es tres veces mayor entre las y los jóvenes en comparación con personas adultas. Al mismo tiempo, el aumento de la accesibilidad a sustancias ilícitas como el opio y la heroína, ha incrementado la vulnerabilidad de la gente joven hacia el abuso de sustancias. Otros factores de riesgo incluyen la exclusión y la discriminación por razones de raza, discapacidad, clase social y orientación sexual.

Visto lo anterior, no será tan sorprendente que también en esta región, que en la actualidad afronta las tasas de más rápido incremento de la epidemia de VIH en el mundo, la mayoría de los contagios ocurran en gente joven, que carece de información y recursos para protegerse, y tiene un acceso insuficiente a servicios apropiados y confidenciales. Además, también existe una tendencia al alza de la incidencia de infecciones de transmisión sexual entre la gente joven.

Hoy, la inversión de la tendencia de la epidemia de VIH, ITSs y la prevención del consumo de drogas entre la gente joven, resulta más necesaria que nunca. Al igual que en otras partes del mundo, la educación entre iguales en Europa central y del este así como en los países que formaban la antigua Unión Soviética, se ha convertido en un enfoque popular para abordar estos temas. La evidencia acumulada indica que la educación entre iguales, cuando se integra dentro de otras estrategias de apoyo a la prevención, y cuando se garantiza una formación y seguimiento sólidos, puede ser muy efectiva en la promoción del cambio de conducta. Además, existe un reconocimiento creciente hacia la educación entre iguales como forma estratégica de motivación y de implicar directamente a la gente joven en su propia salud y desarrollo. En todo caso, existen también investigaciones que indican ciertos desafíos a la hora de implantar la educación entre iguales, especialmente en cuanto a la metodología, la financiación y el sostenimiento de los programas. Con el fin de valorar la calidad de las intervenciones realizadas desde la educación entre iguales en la región, y de identificar posibles necesidades de apoyo técnico, en 1999 el Grupo Inter-Agencias para el Desarrollo y la Protección de la Salud de la Juventud de la ONU, en Europa y Asia central (IAG), organizó un taller regional para la evaluación y balance de la educación entre iguales (1).

Este balance inicial identificó 73 programas de educación entre iguales en 12 países, mayoritariamente iniciados por el sector de las ONGs y llevados a cabo dentro y fuera del entorno escolar. El enfoque de iguales en la región, se utiliza especialmente en el contexto de temas especialmente delicados como la educación sexual y la prevención del consumo de drogas, que con frecuencia no están incluidos en la currícula escolar. Esta evaluación reveló la dificultad que tenían para trabajar en la región las y los educadores de iguales.

Los programas de educación entre iguales, parecen estar poco coordinados, e incluso a veces, ser antagonistas entre ellos. Los proyectos eran (y todavía son) muy dependientes del apoyo internacional y existe poca implicación de los gobiernos. Además, parecía existir una falta de formadoras y formadores con cualificación y de herramientas para la educación entre iguales. De todas formas, esta evaluación también identificó el potencial de buenas prácticas que pueden llevarse a cabo. Hay señales claras para ir más allá de la mera información, hacia las llamadas «intervenciones para el cambio de conducta», basadas en la adquisición de habilidades y en la metodología participativa, como se ha visto en otros lugares de este número.

Basándose en los resultados de la ya mencionada evaluación, el IAG- Subcomité para la Educación entre Iguales, ha implementado una serie de talleres de formación sub-regionales y apoya la creación de redes de actividades de educación entre iguales tanto a nivel regional como nacional. La División para los Estados Arabes y Europa del FNUAP, y la Oficina Regional de UNICEF para la CEE/CIS y los Balcanes, han asumido la dirección de este trabajo en estrecha colaboración con sus delegaciones. Hoy, ya son 165 los educadores y educadoras de iguales, directores y directoras de proyectos, y personal directivo de UNICEF y FNUAP, quienes han tomado parte en la formación. El debate e intercambio de experiencias e ideas tiene lugar mediante una red electrónica (ver la última página de este número). En algunos países (por ejemplo Bulgaria, Latvia, Serbia y Montenegro, y Ucrania) el trabajo de la IAG en el área de la educación entre iguales durante los últimos tres años, ha dado como resultado un incremento en el apoyo político para la implantación de la educación entre iguales tanto dentro como fuera del contexto escolar.

Greta Kimzeke
[kimzeke@fr.inter.net]
Oficina Regional de UNICEF CEE/CIS y los Balcanes
Directiva del Proyecto para el Desarrollo y la Protección de la Salud de las Personas Jóvenes

Referencias

1. Desarrollo de la Educación entre Iguales en CEE/CIS y los Balcanes (2000-2001) Informe de 12 países como parte del plan de trabajo combinado para apoyar la educación entre iguales en CEE/CIS y los Balcanes, de UNICEF, FNUAP, OMS y ONUSIDA.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y TEATRO POR Y PARA JÓVENES

Cydelle Berlin y Ken Hornbeck

La utilización del teatro en la educación ha demostrado ser una herramienta poderosa para lograr el cambio social. Puede reforzar el lado psicológico y emocional de los mensajes y proporciona una forma completa y verosímil de explorar cuestiones especialmente delicadas con la gente joven. Asistir a un espectáculo cuidadosamente diseñado puede cambiar la manera de pensar de la persona y, probablemente, la forma en que actúa. La realización de programas exhaustivos es la única manera de asegurarse que la gente joven reciba mensajes relacionados con conductas sexuales seguras, y la educación mediante el teatro proporciona la oportunidad de captar el mensaje de forma convincente y emocionante. Como mínimo, el teatro en directo proporciona información, provoca la discusión y estimula el pensamiento. Incluso, el teatro en directo puede cambiar la conducta de las personas: puede apartar del riesgo a las personas jóvenes, y llevarlas a conductas de menos riesgo. Pero ¿cómo consigue esto el teatro?

En primer lugar, captando la atención: incluso la gente joven, que se aburre en sus clases normales, se reanima ante el sonido y la visión del teatro en vivo. El teatro «engancha» a la audiencia, centrando su atención e implicándola activamente en la experiencia. La implicación activa significa que las emociones del público, y no sólo sus habilidades cognitivas o intelectuales, se ven afectadas. Esta habilidad para provocar emociones, es lo que permite al teatro influir sobre las actitudes de una forma que la educación habitual no permite. Pero para que el teatro pueda cambiar la conducta de la gente joven, debe hacer algo más que simplemente «tirar de las cuerdas de su corazón». Debe dar mensajes que la gente joven pueda entender y la impulse a actuar.

El teatro, como otras formas de «entretenimiento educativo», hace esto basándose en los principios de la teoría cognitiva social. Bandura, el autor de la teoría (ver la página 5 de este número), reconoce que las personas aprenden como comportarse y cómo cambiar su conducta mediante la observación de otras personas. En el espectáculo educativo, las actrices y los actores modelan la conducta para el público. Éste reconoce los modelos de roles negativos y positivos representados en escena. Lo que puede ser más importante para la educación para la salud a través del uso del teatro es el modelo de «transición»: es decir, el personaje adolescente, o modelo, cambia su conducta desde el riesgo a lo seguro, demostrando al o la adolescente que esto es posible, que el adolescente es lo suficientemente eficaz y poderoso para controlar su propia conducta, e incluso, hasta cierto punto, su futuro.

El teatro en la educación para la salud debería ser capaz de implantar las percepciones de investigadores y personas estudiosas de las diversas teorías. La investigación ha demostrado que la gente joven tiende a modelar su conducta en función de aquellas personas a las que les gustaría parecerse. De este modo, quienes proporcionan la educación para la salud deben tener cuidado en la creación de situaciones y personajes convenientes: «guays» o «modernos» al tiempo que muestran las conductas a imitar. Puesto que las y los adolescentes suelen sentir atracción por las conductas de riesgo y quienes las practican, esta idea resulta particularmente útil en la creación de los modelos «transicionales» de Bandura:

- Los personajes son modernos
- Utilizan un lenguaje moderno
- Visten de forma moderna
- Reconocen y pueden incluso sucumbir ante la tentación de una conducta de riesgo; y
- Muestran cómo y por qué cambian hacia una conducta sexual más segura y otras conductas de menor riesgo.

Teatro adaptado culturalmente

Finalmente, la educación o cualquier otro tipo de trabajo, debe ajustarse a la cultura y a las etapas del desarrollo personal. Las y los adolescentes no se motivarán ante una obra de teatro para pre-escolares; y los y las estudiantes de primaria no entenderán una intervención diseñada para estudiantes más mayores. El teatro adaptado culturalmente y a la etapa del desarrollo, puede disipar mitos, proporcionar información más detallada y cambiar actitudes y conductas a través del uso efectivo de modelos que capten la atención y las emociones del público.

La mayoría de las investigaciones concluyen que la educación, en temas de salud, a través del teatro, es una forma efectiva de empezar a informar a la gente joven sobre salud sexual y reproductiva incluyendo la prevención de embarazos, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, violencia de género, cuestiones de género y mucho más. Una simple obra de teatro puede hacer que un o una adolescente o pre-adolescente, se encamine hacia opciones de conducta sexual seguras, pero no puede asegurar la duración de las mismas. Para eso, es crucial la implicación de las madres y padres, de las escuelas y de la comunidad.

Una vez demostrada su eficacia como forma de iniciar el diálogo con la gente joven sobre temas de salud, incluyendo la protección y la promoción, el teatro en vivo, que pretende trabajar estos temas, debería estar disponible para toda la gente joven. Puesto que el teatro es más efectivo cuando lo desarrolla y actúa gente joven, y que es más probable que las y los educadores de iguales que participan en estas actividades tengan más información que su público sobre salud sexual y que muestren conductas seguras, ya es hora de crear compañías de teatro en colegios y asociaciones comunitarias.

Dra. Cydelle Berlin [cbelin@chpnet.org] es la fundadora y directora ejecutiva del Programa Estrella de la Noche, teatro realizado por gente de 16 años reconocido internacionalmente para el cambio social y de la salud. Nueva York City.

Ken Hornbeck [kdh1956@bellsouth.net], es el antiguo director artístico del Estrella de la Noche, y fundador y director ejecutivo del ENACTE en Atlanta, Georgia.

La Dra. Berlin y el Sr. Hornbeck, tuvieron el encargo de entrenar en el uso del teatro en educación, en las sesiones de formación avanzada para formadores y formadores del FNUAP, que tuvieron lugar en Estonia en febrero/ marzo de 2003. Durante esas sesiones de formación, se presentaron una serie de cuatro talleres que proporcionaron a los formadores y las formadoras de educación de iguales información y habilidades sobre cómo incorporar el juego de roles o *role-playing* y la dramatización en su repertorio de actividades educativas.

Bibliografía

Bandura, A. (1977) Base social del pensamiento y la conducta. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall

Berlin, C, Berman LA (1995). «Teatro, iguales y prevención de VIH: un modelo». FLEducator Fall: 8-14

Dalyrymple L, du Toit MK (1993). «Evaluación de un enfoque de dramatización en la educación sobre VIH» Educational Psychology 13 (2):147-154.

Harding CG, Safer LA, Kavenaugh J, Bania R, Carty H, Lisnov L, Wysockey K. (1996). «Uso del teatro junto con el role-playing y la discusión para examinar la percepción de riesgo entre adolescentes en relación al abuso de drogas, sus consecuencias y prevención» Adolescence 31 (124):783-796

Patierno C. (1990) «Empoderamiento de las y los adolescentes: el uso del teatro en la educación sobre VIH/SIDA- Modelos de la ciudad de Nueva York». SEICUS Report (1894):15-17

Valente TW, Bharareth U. (1999). «Evaluación del uso de la dramatización para transmitir información sobre VIH/SIDA» AIDS Education and Prevention 11(3):203-211.

PROGRAMA DE FORMACIÓN EUROPEO SOBRE RECURSO PARA PROFESIONALES QUE TRABA Y REPRODUCTIVA

Por Pierre-André Michaud, István Batár y el grupo de trabajo de

La medicina adolescente es un campo nuevo en la mayoría de los países europeos, lo que supone el establecimiento de una formación estructurada obligatoria. Además, la salud sexual y reproductiva constituye uno de los temas más importantes en este grupo de edad. El programa de EuTEACH (www.euteach.com) fue desarrollado por un grupo de médicas y médicos de medicina adolescente en Europa como una herramienta para cualquier docente de medicina de cursos de pre- y posgrado y de nivel CME. Aumentan las investigaciones que muestran que la formación de médicos y médicas es un factor crucial para la mejora de la atención sanitaria a adolescentes y de su situación de salud. En EEUU, Canadá y Australia, se están desarrollando estrategias e intervenciones específicas, incluyendo la formación multidisciplinar para profesionales de la sanidad y otras disciplinas (1-3). En Europa, a pesar de que el marco político de la Organización Mundial de la Salud, «Salud 21» incluye objetivos específicos dirigidos a mejorar la salud de la gente joven en general y la salud sexual y reproductiva en particular, las oportunidades de formación en salud adolescente y en medicina para las personas proveedoras de atención sanitaria, son aún escasas» (5,6)

Dada la actual escasez de programas de formación y de recursos adaptados al contexto europeo, la Unidad Multidisciplinar de Salud Adolescente, una unidad de formación universitaria, y centro clínico y de investigación en Lausanne, presentó, en 1999, una iniciativa para el desarrollo de un programa de formación sobre salud y medicina adolescente (EuTEACH para la Formación Europea en Salud y Cuidados Efectivos para Adolescentes). La principal meta del proyecto, inspirada en proyectos similares (7-10), era la de mejorar la salud y el bienestar de las y los adolescentes en la ampliada Unión Europea. Los objetivos específicos del programa de formación eran: 1) seleccionar y proponer un conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades esenciales para las y los profesionales que trabajan en la atención a adolescentes en Europa; 2) desarrollar gradualmente, implantar y evaluar la formación que cubre las áreas y temas seleccionados; y 3) fomentar el desarrollo a largo plazo de redes de salud adolescente en las que se promueva la formación sobre salud adolescente en el mayor número posible de países europeos.

Desarrollo, estructura y contenido del EuTEACH

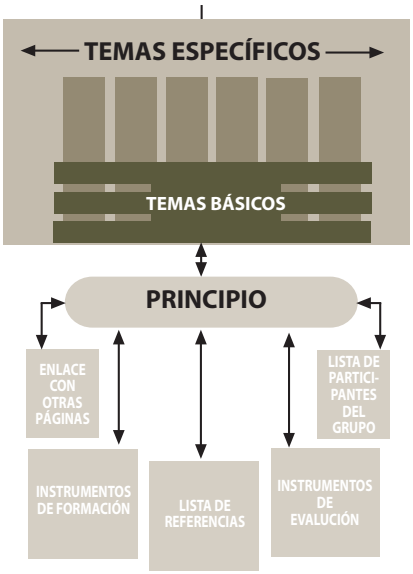
Con la intención de desarrollar un programa común que cubriera los objetivos de aprendizaje más importantes y de adecuarse al planteamiento que se ha descrito anteriormente, se creó un grupo de médicas y médicos de once países europeos y con profesionales de diferentes especialidades que van desde la pediatría, medicina interna y atención primaria hasta la ginecología y psiquiatría. El grupo se ha reunido cada dos años desde 1999, inicialmente para trazar el propósito y la estructura de la currícula y después para desarrollar el contenido de los diferentes módulos. Su trabajo es apoyado por consultoras y asociaciones europeas de profesionales que están vinculadas con la red y que tienen asignados representantes que reciben información periódica del progreso del trabajo. Diferentes organizaciones no gubernamentales apoyan oficialmente, o bien colaboran formalmente con el proyecto, incluyendo la OMS. En el desarrollo de la currícula, las personas expertas se han guiado por dos cuestiones fundamentales: 1. ¿Cuál es la diferencia entre la salud y la atención sanitaria para adolescentes o niños/as y para personas adultas? 2. ¿Qué necesita saber el y la estudiante y qué tipo de habilidades necesita adquirir para atender y tratar adecuadamente a una o un adolescente con los problemas normales o con un problema específico de salud o enfermedad concreta?

La currícula de EuTEACH no es una herramienta de educación a distancia, sino que proporciona, a las y los docentes a cargo de las actividades de formación en el campo de la medicina adolescente, un instrumento que les ayuda a seleccionar las áreas que quieran cubrir, a definir objetivos de forma adecuada y a elegir técnicas de aprendizaje relevantes y métodos de evaluación apropiados. La currícula integra desde las áreas básicas hasta los temas más específicos de forma que el uso de algunos módulos requiere haber cubierto las áreas previas. Cada módulo y cada parte del módulo se centra en unos conocimientos, actitudes y habilidades, y proporciona al y la docente objetivos de aprendizaje específicos con los correspondientes métodos de enseñanza así como ejemplos

MEDICINA Y SALUD EN ADOLESCENTES: UN JAN EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL

EuTEACH

concretos, estudios de caso, cuestiones para debatir en grupos pequeños y temas para tratar mediante juegos de roles. Para cada objetivo de aprendizaje, al usuario o usuaria también se le proporcionan sugerencias con vistas a la evaluación del alumno o alumna. Este enfoque está mayormente inspirado en un enfoque estructurado para el desarrollo de la currícula(11).



Como se muestra en el esquema, la currícula incluye dos grandes partes, una dedicada a los temas básicos en los que se basa la atención y el seguimiento con adolescentes, y otra que tiene que ver con temas más específicos como la salud sexual y reproductiva, el abuso de drogas y los trastornos de la alimentación. Cada uno de los 17 módulos se centra en un área temática: los módulos básicos incluyen temas como la definición de adolescencia, el desarrollo psicosocial; una visión general de la salud adolescente; la familia; el entorno, la confidencialidad, los derechos, la comunicación y las habilidades clínicas; el riesgo y la confianza; la salud escolar y la promoción de la salud. La segunda parte de la currícula tiene como objetivos cuestiones más específicas como el crecimiento y la pubertad; la salud sexual y reproductiva; la salud mental; el abuso de drogas; los trastornos de la alimentación y la violencia. Los diferentes temas se pueden abordar de forma separada. Dependiendo del entorno así como de las necesidades y del conocimiento de base de la audiencia, las personas usuarias pueden elegir versiones abreviadas, seleccionar los objetivos que se ajusten al tiempo disponible y a las necesidades de sus alumnos y alumnas.

La currícula proporciona sugerencias de cuáles deben ser las máximas prioridades. Aunque en un principio se desarrolló para médicas y médicos practicantes, el programa se puede adaptar a las necesidades específicas de las y los profesionales de diferentes campos y disciplinas. Como se ejemplifica en el esquema, se le proporcionan a la o el usuario unas pautas de cómo realizar una valoración de las necesidades al comienzo del curso, una lista de referencias básicas y un documento introductorio centrado en los diferentes métodos de evaluación que se sugieren para cada módulo con el objeto de valorar los conocimientos adquiridos, las actitudes y habilidades. Las hojas de evaluación son adaptables y permiten la retroalimentación con las alumnas y los alumnos al final de cada sesión y al final del curso. También se dota a las personas usuarias con enlaces de otras organizaciones y recursos que trabajan en medicina adolescente y salud, así como un e-mail para contactar con personas del grupo de trabajo.

Aplicación práctica del programa

En julio de 2002, el grupo de trabajo del EuTEACH llevó a cabo un curso de verano de una semana en la Universidad de Lausanne. La audiencia incluía médicas y médicos que atienden a adolescentes, pediatras en prácticas, profesionales de atención primaria y de medicina escolar junto con personas profesionales implicadas en la toma de decisiones políticas. El curso, impartido por varias personas del grupo de trabajo, incluía siete módulos, en versión abreviada, y utilizó una gran variedad de métodos de formación. En el curso participaron veinticinco profesionales de la medicina de 12 países de Europa del este y occidental, muchos y muchas profesionales trabajaban a tiempo parcial o completo en el área de la salud sexual y reproductiva. Un mes antes del curso las personas inscritas fueron invitadas a rellenar una hoja de necesidades de formación, con el fin de que el programa final se ajustara a las necesidades expresadas de la audiencia: se cubrieron temas básicos como la confidencialidad, los diferentes contextos o el trabajo con la familia, la epidemiología, la salud pública y la escolar y temas más específicos como la salud sexual y reproductiva, el uso y abuso de drogas, y otros temas relacionados con la salud mental. Se alternaron las clases teóricas con sesiones de grupo, incluyendo la discusión de casos clínicos y el juego de roles.

La currícula del programa EuTEACH también se ha utilizado en otros entornos, principalmente en países europeos como Italia, Portugal, Alemania, Bélgica, Suiza o el Reino Unido. Asi mismo, se organizan sesiones especiales de un solo día antes de cada reunión de la sección europea de la Asociación Internacional de Salud Adolescente.

Al igual que el módulo de salud sexual y reproductiva, que puede impartirse en una versión que dura de 2 a 3 días, también es posible realizar una semana entera de formación trabajando específicamente las necesidades de las personas profesionales implicadas en este campo: un día de introducción al crecimiento adolescente, desarrollo y vida familiar seguido por un segundo día centrado en el entorno y las necesidades especiales de las diferentes poblaciones de adolescentes como inmigrantes o excluidos/as; el debate concluye con otros tres días de temas más específicos como la vida sexual y reproductiva desde una perspectiva preventiva y clínica. Este curso ha sido implantado recientemente por el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina en la Universidad de Debrecen, para representantes de países de Europa del este.

Perspectivas y conclusión

Dada la especial situación de las y los adolescentes que viven en los países de Europa del este que están afrontando un gran cambio social (4), es de vital importancia adaptar el programa a las necesidades específicas de las y los formadores/as de las y los profesionales, especialmente a quienes trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva. Así, ya se prevé la formación de un grupo de especialistas de estos países y la realización de un encuentro durante el cual se revisarán los contenidos de los módulos específicos, que se traducirán al ruso y se trasladarán a internet, utilizando el mismo enfoque que se utilizó para la implantación de la versión inglesa. Esta adaptación debería estar disponible a finales de 2004.

El valor del programa EuTEACH reside en el hecho de que el acceso online es gratuito y fácilmente accesible (www.euteach.com). La estructura modular permite una adaptación fácil, tanto en el contenido como en la longitud, a las necesidades de las diferentes poblaciones a las que vaya dirigido. De todos modos, en la actualidad existe cierta incertidumbre sobre si todas las personas profesionales a quienes va dirigido el programa, tienen realmente los conocimientos actualizados sobre las metodologías interactivas que se sugieren en los módulos. Por ello, el grupo está desarrollando unas pautas y un conjunto de herramientas (diapositivas, estudios de caso, documentos de referencia disponibles en inter-

net, etc.) para ayudar a las y los formadores interesados/as en el uso de los diferentes enfoques educativos que se sugieren.

Finalmente, es importante señalar que la Unión Europea está definiendo actualmente el contenido de la formación de pre- y postgrado de profesionales de la medicina y de sus diversas especialidades (5, 12, 13). Se espera que en un futuro, la medicina adolescente sea reconocida como una sub-especialidad, como ya lo es en Norteamérica y Australia, y que la formación de EuTEACH se utilice como plantilla para el contenido de la formación de profesionales de las disciplinas relacionadas con la salud adolescente.

Referencias

1. Academia Americana de Pediatría. El Futuro de la Formación Pediátrica, II Cuerpo de Formación: organización de la formación pediátrica para responder a las necesidades de bebés, niños y niñas, adolescentes y jóvenes en el siglo veintiuno. Proyecto de colaboración de la Comunidad Pediátrica. Pediatrics 2000; 105(1, parte 2 de 3):S161-S212.
2. Centro de Salud Adolescente de la Universidad de Melbourne, Real Colegio Médico Australiano. Pautas para el programa de formación nacional de las y los profesionales de la salud adolescente. Melbourne, Australia, 1996.
3. Elster AB, Kuznets N. AMA Pautas para los Servicios de Prevención para Adolescentes (GAPS). Recomendaciones y Razones. Baltimor: Williams & Wilkins, 1994.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud 21: introducción al marco de la salud para todos y todas de la Región Europea de la OMS. Copenhague: Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, 1998.
5. Burgio G, Ottolenghi A. Adolescencia y Pediatría en Europa. European Journal of Pediatrics 1994; 153-706-11.
6. McPherson A, Macfarlane A, Donovan C. Salud adolescente: formación para Secretarios GP, Reino Unido: Oficina de Publicaciones de Exeter, Real Colegio Médico, 1996.
7. Tonkin R, Herbert C, Cole C, Page G. Formación sobre Salud para Jóvenes. Vancouver: Universidad de British Columbia, 1998.
8. Consejo Americano de Pediatría, Subespecialidad de Certificación de Exámenes, Perfil del Contenido. Viceconsejo de Medicina Adolescente. EEUU: Academia Americana de Pediatría, 1997.
9. Kaplan D, et al Formación en Medicina Adolescente. Denver, Colorado: División de Medicina Adolescente, Departamento de Pediatría, Universidad de Denver, Colorado, 1999.
10. Emans SJ, Bravender T, Knight J, Frazer C, Luoni M, Berkowitz C, et al. Formación en Medicina Adolescente en Programas de Residencia Pediátrica: ¿estamos haciendo un buen trabajo? Pediatrics 1998: 102(3):588-95
11. Kern DE, Thomas PA, Donna MH, Bass EB. Formación para el desarrollo de la educación médica: una perspectiva en seis pasos. Baltimore y Londres: John Hopkins University Press, 1998.
12. Consejo Europeo de Pediatría. Formación para Especialistas en Pediatría: Consejo Europeo de Pediatría, 1998.
13. Asociación de Educación en Pediatría en Europa. Consejo Europeo de Pediatría: formación para especialistas en pediatría. Recomendaciones para un libro sobre Temas Comunes en Pediatría, 1999.

Organización y contenido de la página web de EuTEACH

El desarrollo de EuTEACH está apoyado por una beca de la Universidad de Lausanne.

Pierre-André Michaud, MD
Unidad Multidisciplinar de Salud Adolescente (UMSA) Hospital Universitario (CHUV), CH 1011 Lausanne, Suiza.

István Batár, MD
Centro de Planificación Familiar Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina Universidad de Debrecen, Centro de Ciencias Médicas y Salud Debrecwen, Hungría.

Correspondencia para:
Pierre-André Michaud, MD
[Pierre-Andre.Michaud@inst.hospvd.ch]
Coordinador de EuTEACH
UMSA, CHUV,
CH-1011 Lausanne, Suiza
Fax: (+41) 21 314 37 69

Grupo de trabajo de EuTEACH:
I.Batár (Hungría)
K. Berg-Kelly (Suecia);
H. Fonseca (Portugal);
WR. Horn (Alemania);
A. Macfarlane (GB)
Pa. Michaud (Suiza);
K. Pagava (Georgia);
VC. Mouli (OMS);
F. Narring (Suiza);
SC Renteria (Suiza);
S. Stronski (Suiza);
JC. Suris (España);
G. Tamburlini (Italia);
R. Vinner (GB)

El próximo curso de un día será en Francia, el 25 de septiembre de 2003. Las y los profesionales familiarizados/as con las actividades de formación y la salud adolescente que estén interesados/as en participar en este proceso, pueden contactar con el grupo de EuTEACH. Un prerrequisito sería el de tener un inglés fluido, así como, si es posible, también ruso.

SE MANTIENE EL APOYO EUROPEO AL DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Por Patricia Hindmarsh

A pesar de que ha habido numerosos intentos de parar su progreso a través del Parlamento Europeo, y de que se ha generado mucha tensión en el debate, el informe sobre «Ayuda para las Políticas y Acciones sobre Derechos y Salud Sexual y Reproductiva en los Países en Desarrollo» fue aprobado en febrero.

El informe, fue elaborado por la Sra. Sandbaek, Presidenta del Grupo de Trabajo sobre Población, Desarrollo Sostenible y Salud Reproductiva del Parlamento Europeo (EPWG), como parte del Comité de Desarrollo. De forma inoportuna, aunque nada sorprendente, el informe atrajo la atención de algunos grupos anti-derecho a decidir y del Parlamento Europeo (MEPs).

El informe creó la base para una nueva regulación que fue adoptada por el Consejo Europeo de Ministros de Desarrollo del 20 de mayo de 2003. Sustituye a la normativa de 1997, sobre Políticas y Programas de Población en Países en Vías de Desarrollo, vigente hasta finales de 2002. La nueva regulación se basa en resoluciones y normativas previas de la Comunidad Europea en el ámbito de la población, la planificación familiar, el VIH/SIDA y el género en el desarrollo, que no se centraban en principio en la salud sexual y reproductiva. La nueva regulación proporcionará una perspectiva significativa para los años posteriores a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICDP), El Cairo, 1994 y para la reflexión sobre las áreas prioritarias post-ICDP.

La propuesta original de la Comisión para la nueva regulación, pretendía sentar unas bases claras y sólidas para la nueva politica. Sin embargo, se estaban dejando de lado varios aspectos importantes. La enmienda vital que introdujo la Sra. Sandbaek, pretende confirmar el compromiso de la Comunidad y sus Estados Miembros con la meta específica de la salud reproductiva, acordada en el ICPD, de «hacer accesible, a través del sistema de atención primaria, la atención a la salud reproductiva para todas las personas lo antes posible y no más tarde de 2015».

El Programa para la Acción de la ICPD, proporciona la base para cumplir un número de Metas de Salud, relacionadas con las Metas de Desarrollo del Milenio (MDGs) para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida que acordaron los y las líderes mundiales en la Cumbre del Milenio en septiembre de 2000. Las ocho MDGs incluyen metas para reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, sin hacer mención a la meta clave acordada en el ICPD (ver www.developmentgoals.org). El EPWG, por tanto, pretendía asegurar que la nueva política de la Comunidad se refiriera explícitamente a las metas del ICPD en forma de mandato para todas las personas «actores» de la salud reproductiva.

Las enmiendas que introdujo la Sra. Sandbaek en el escabroso asunto de los abortos inseguros buscan llamar la atención sobre dos temas. En primer lugar, reafirmar el mensaje del ICPD sobre abortos inseguros (párrafo 8.25) que establece que «el aborto no debería ser nunca promocionado como método anticonceptivo». En segundo lugar, enfatizar que el número de abortos inseguros se reduciría garantizando el acceso a la atención de la salud reproductiva. El nuevo discurso introducido por el Parlamento Europeo reconoce ahora que «los abortos inseguros amenazan las vidas de muchas mujeres, y que las muertes y los daños podrían prevenirse si se contara con medios seguros y efectivos en salud reproductiva».

Es de vital importancia mejorar el acceso, de los grupos vulnerables, a servicios de calidad en la atención a la salud reproductiva. La Sra. Sandbaek, con sus enmiendas, establece nuevas bases al reconocer las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas refugiadas y desplazadas. Dado que la mitad de los 6.1 billones de habitantes del mundo tienen menos de 25 años, y que sus necesidades de salud sexual y reproductiva se obvian en muchos países, la enmienda enfatizó la importancia de implicar a la gente joven en el diseño e implantación de programas.

Resulta inquietante que la financiación destinada a programas de población y servicios de salud reproductiva en los países en vías de desarrollo o con economías en transición, se haya visto mermada en los últimos años. De acuerdo con las últimas informaciones del FNUAP, la ayuda externa y el gasto interno para servicios de salud reproductiva era de un total de 9,4 billones de dólares en 2001, lejos del objetivo del ICPD de 17 billones de dólares. De todas formas, es alentador que la nueva regulación asegure que 73,95 millones del presupuesto para desarrollo de la UE, serán destinados a la salud reproductiva entre 2003 y 2006. La Comunidad Europea también está utilizando su influencia para presionar a otros contribuyentes, y se ha presentado una enmienda en el parlamento «llamando la atención de la comunidad internacional, en particular de los países desarrollados, para asegurar conjuntamente la distribución adecuada de la financiación de las prioridades definidas por el Programa de Acción de El Cairo (ICPD)».

Estas enmiendas parlamentarias son consecuencia de las constantes y sostenidas amenazas al consenso de la ICPD. En los últimos meses, se produjo un rápido aumento en el número de campañas dirigidas a erosionar el apoyo a la salud reproductiva y el consenso de El Cairo.

Los desafíos al consenso del ICPD provienen de grupos minoritarios anti-derecho a decidir - principalmente estadounidenses - que buscan modificar la agenda de salud reproductiva centrando el debate en el tema

del aborto. En EEUU, han encontrado un aliado natural en el presidente George W. Bush. Resulta simbólico que, en su primer día de trabajo en enero de 2001, el presidente reintrodujo la Política de la Ciudad de Méjico, también conocida como la «Ley de la Mordaza». Esta política restrictiva descalifica a las organizaciones no gubernamentales extranjeras para que no reciban financiación de los EEUU en el caso de que participen en grupos de presión, proporcionen servicios donde se realicen abortos legales, aconsejen o deriven a otros servicios que den estas prestaciones, incluso si lo hacen con financiación propia. Irónicamente, esta ley se consideraría inconstitucional si se refiriera a las organizaciones estadounidenses. En el foro internacional de las Naciones Unidas, los EEUU también han luchado de forma constante para erosionar el consenso del ICPD.

Las llamadas organizaciones de «investigación pro-vida» de los EEUU, como el Instituto de Investigación sobre Población (PRI) y el Consejo de Investigación sobre la Familia, alcanzan sus dudosos objetivos a través de la difusión de hechos distorsionados y desinformación. Las agencias de salud reproductiva de la ONU son el principal objetivo de sus campañas. El PRI, que promueve que «la planificación familiar es inherentemente coercitiva en el contexto de los países en vías de desarrollo», está comprometido activamente en la propagación de falsedades sobre el papel del FNUAP en China. Una consecuencia ha sido que, en julio de 2002, Bush bloqueó la concesión de una ayuda de 34 millones de dólares al FNUAP, basándose en afirmaciones insostenibles sobre que el FNUAP apoya los abortos coercitivos y la esterilización en China. La Administración Bush también ha congelado 3 millones de dólares para el Programa de Reproducción Humana de la OMS, que en la actualidad realiza una investigación sobre la experiencia de las mujeres chinas en relación al aborto. Las buenas noticias son que en el Parlamento se planteó, recientemente, una enmienda, que de convertirse en ley, podría incrementar las oportunidades del FNUAP para recibir financiación de nuevo.

Resulta alarmante que estos grupos de oposición estén extendiendo sus redes en Europa. Han aumentado su presencia en Europa durante los últimos años, creando diferentes ramificaciones de las organizaciones de EEUU y realizando pactos con parlamentarios/as anti-derecho a decidir. Un ejemplo de ello es el «euro-fam», organización vinculada a la organización «c-fam» (el Instituto de Familia Católica y Derechos Humanos). La página web de euro-fam sigue de cerca la política de la UE sobre salud reproductiva y distribuye cartas que pueden enviarse fácilmente a parlamentarios/as y a la Comisión. También permite votar sobre las cuestiones planteadas en la pagina, pasando la información a parlamentarios/as según el sentido del voto.

No es sorprendente, dada la problemática, que el informe Sandbaek se convirtiera en objetivo de la campaña de la oposición, liderada por el parlamentario portugués Ribeiro e Castro. Su grupo, minoritario, fracasó en el intento de ganar apoyo para sus enmiendas sobre el aborto, gracias al incansable trabajo de integrantes del EPWG y otras personas no integrantes del EPWG, incluyendo el parlamentario irlandés Proinsias de Rossa y la parlamentaria española, Elena Valenciano, que defendían la agenda del ICPD.

La Comisión Europea también ha sido un objetivo de grupos opositores que amplifican sus de por sí limitados recursos humanos con tácticas que incluyen escribir a Poul Nielson, Comisionado para el Desarrollo y la Ayuda Humanitaria, y plantear numerosas preguntas parlamentarias (PQs). Los y las parlamentarios/as anti-derecho a decidir han promovido 20 preguntas relacionadas con la atención y los derechos en salud sexual y reproductiva a la Comisión y al Consejo desde marzo de 2000. Estas preguntas plantean muchos temas, incluyendo la financiación del FNUAP, la definición de población y salud reproductiva, y el apoyo de la UE a los programas de educación sexual que promueven únicamente la abstinencia. Una de las preguntas incluso afirma que «el término "derechos y salud sexual" nunca ha sido definido y, por tanto, puede incluir la pedofilia, por ejemplo». La Comisión se ha visto obligada a destinar algunos recursos al seguimiento de la oposición y a dar respuesta a sus campañas. Incluso esto ha sido criticado por la parlamentaria irlandesa conservadora, Dana Scallon, que en alianza con el PRI se pregunta si «los responsables de la UE» pueden ser utilizados justificadamente para tales propósitos.

La Comisión ha dejado claro que no se dejará intimidar por estas tácticas. En respuesta a una carta enviada por 46 parlamentarios/as relativa a la ayuda para salud reproductiva, Poul Nielson afirmó que «lamentaría que las políticas de desarrollo en Europa fueran instrumentalizadas centrándose predominantemente en el debate político interno de los EEUU». La ayuda de la Comisión al FNUAP y la IPPF, de 32 millones de dólares, el día después de que los EEUU decidieran retirarla, significó un importante apoyo de la UE al ICPD. La Comisión también señaló su intención de emitir una declaración reafirmando su compromiso con el ICPD. Ciertamente, la declaración realizada por la UE en la 36 Sesión de la Comisión sobre Población y Desarrollo fue muy alentadora (1).

Estos esfuerzos para reafirmar el compromiso con la salud reproductiva son particularmente valiosos en la preparación del décimo aniversario del ICPD. Con 10 nuevos países integrándose a la UE en mayo de 2004, es vital salvaguardar el apoyo europeo a la salud reproductiva si se quiere alcanzar las metas del ICPD y las Metas para el Desarrollo del Milenio.

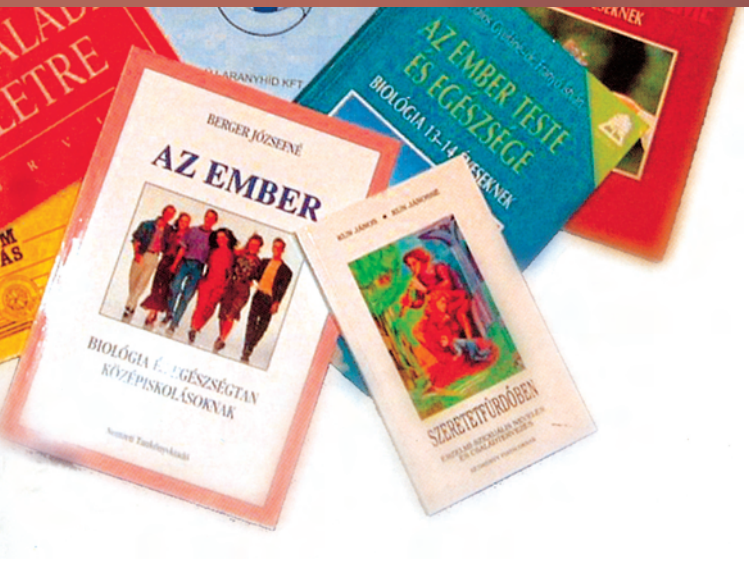
Referencias

1. La Presidencia Griega, hablando en nombre de la UE en la 36 Sesión de la Comisión sobre Población y Desarrollo en Nueva York, en marzo de 2003, afirmó que «reafirma su compromiso para la completa implantación del Programa de Acción del ICPD y señaló que un compromiso firme con la población, la salud reproductiva y las cuestiones de género, es un prerrequisito para alcanzar las metas de la Conferencia y las Metas para el Desarrollo del Milenio».

Patricia Hindmarsh
[patricia.hindmarsh@stopes.org.uk]
Directora de Relaciones Externas
Marie Stopes Internacional
www.mariestopes.org.uk

EDUCACIÓN SEXUAL EN HUNGRÍA

István Batár



Extractos del informe presentado por István Batár, Director del Centro de Planificación Familiar de la Universidad de Debrecen, Hungría, en la Conferencia sobre Educación Sexual como forma de Implantar los Derechos en Salud Reproductiva de la Juventud, que tuvo lugar en Varsovia, Polonia el 12 de diciembre de 2002.

En Hungría, el nombre oficial del programa de educación sexual es «educación para la vida familiar», lo que implica algo más que una simple cuestión de «sexo». Comienza, de acuerdo con la regulación de la estructura curricular básica, en el primer año de la escuela primaria, teniendo en cuenta el interés y nivel intelectual así como las características específicas de los diferentes grupos de edad cuando eligen las asignaturas cada año, convirtiéndose realmente en una educación sobre «sexo» en el sentido tópico de la expresión.

En todo caso, si se pregunta, «¿cómo prepara el colegio a las y los niños/as para la vida familiar?», la respuesta sincera y directa es «no lo hace en absoluto». Esta no es una interpretación ni un juicio. La cita viene de un texto escrito por un reconocido profesor de secundaria, que escribió una guía metodológica para sus colegas con el fin de ayudarles en la enseñanza de esta asignatura. Antes de entrar en detalles sobre ello, deberíamos retroceder 40-50 años para comprender los antecedentes del problema.

A finales de los años 40, o principios de los 50, el «baby boom» era la principal característica demográfica de la Hungría de posguerra. Se puede comparar ese periodo con el de Rumania en los años 70-80, durante la etapa de Ceausescu. A pesar de que la política, abiertamente pro-natalista, aplicaba una rigidez draconiana en la prohibición de las interrupciones del embarazo, no había métodos anticonceptivos disponibles. La legalización del aborto tuvo lugar en varias etapas entre 1954 y 1956 resultando en el «boom del aborto», que alcanzó cifras record a principios de los 60 y fue acompañado por las tasas de natalidad más bajas que jamás se hubieran visto. Las interrupciones voluntarias del embarazo se habían convertido en un método anticonceptivo y estaba disponible para casi todo el mundo (los «comités de aborto» creados para controlar el número de los mismos, prácticamente no tuvieron ningún efecto sobre el incremento en el número de intervenciones).

El gobierno decidió intervenir en la segunda mitad de los años 60 e intentó parar y cambiar esta tendencia poco favorable mediante la introducción de medidas sociopolíticas como el amplio permiso de maternidad y las ayudas económicas. Al contrario de lo que se esperaba, estas medidas no resultaron efectivas. Habiendo reconocido la necesidad de tal intervención, el Parlamento trabajó en una ley que describía los objetivos de la nueva política de población, introducida en 1973. Algunos de sus decretos más importantes se referían a condiciones más estrictas para la prescripción de interrupciones voluntarias del embarazo, el acceso a la anticoncepción (dispositivos intrauterinos, comercialización de la nueva píldora anticonceptiva, etc.), la financiación de redes de planificación familiar, la introducción de orientación prematrimonial y el lanzamiento de la «educación para la vida familiar» en los colegios.

Aunque el programa es obligatorio en las escuelas húngaras desde 1975, ya existían, anteriormente, algunas iniciativas voluntarias. Las y los ginecólogos/as comprometidos/as, ofrecieron su ayuda en las escuelas y, si estas eran receptivas, impartían clases sobre temas tabú en el marco de una asamblea semanal llamada «problemas de la clase». Desde luego, encontraron una considerable resistencia al principio, puesto que muchas personas adultas (padres y madres,

profesoras y profesores) educadas en un contexto completamente diferente, no dieron la bienvenida a la idea de educar a la juventud en un estilo de vida «indecente». Tales actitudes han cambiado gradualmente pero todavía tienen un peso considerable que no debería menospreciarse.

Después de 1975, la introducción y mantenimiento del programa en las escuelas ha sido un problema. La formación regular requería profesionales adecuadamente formados/as, de quienes se carecía. Como consecuencia, durante muchos años, la educación se hacia de forma eventual y arbitraria y suplida por personas voluntarias externas. Puesto que en casi todas las escuelas había niñas y niños cuyos padres o madres eran profesionales médicos o médicas, la dirección de la escuela o bien la jefatura de estudios pidió a estos padres o madres que ayudaran a la escuela en la presentación de las clases sobre educación sexual. En general, aunque estas médicas y médicos no eran especialistas, estaban más familiarizados/as con el tema que las y los profesores pero, debido a su falta de experiencia en clases escolares, a veces no podían cubrir la demanda.

Este programa sólo podría realizarse si las escuelas contasen con profesoras o profesores formados/as especialmente para estas cuestiones. Desafortunadamente, hasta ahora, este no ha sido el caso. Las instituciones de formación para docentes (colegios, universidades) han fracasado en implantar la formación de especialistas. Durante los últimos 30 años todos los gobiernos (antes y después de los cambios políticos de 1989) han seguido prometiendo resolver el problema pero, hasta ahora, no han tenido éxito. La situación actual es analizada claramente en un documento publicado por el Centro de Legislación y Política Reproductiva (Nueva York, 2000) que establece, «no hay ni una política general, ni una práctica unificada, en lo relativo a la educación sexual para adolescentes en Hungría».

El programa de educación para la vida familiar, que consta de diez cursos concluye al mismo tiempo que el Programa Nacional de Educación Básica (NBEP) a los 16 años de edad. Como se ha mencionado anteriormente, este programa incluye muchas cuestiones como la higiene personal, el aprendizaje sobre el cuerpo humano y factores de riesgo relacionados con por ejemplo, fumar, beber alcohol, SIDA, abuso sexual, drogas, pero la verdadera educación sexual es sólo una parte de esta formación. Diversas ONGs tomaron parte en este trabajo y contaron con un buen número de voluntarios y voluntarias. Sólo falta una política unificada y una dirección. Se han publicado libros excelentes (ver ilustración) pero no hay currícula en que volcar los principios de la formación para los diferentes grupos de edad válidos para todo el país. Que el gobierno tuviera en cuenta alguno de estos principios sería suficiente puesto que hay mucho material para ser utilizado. Se debería dar una especial importancia a la ausencia de uniformidad puesto que aún después de un largo periodo de tiempo, no se puede esperar que la iglesia y algunas escuelas privadas en Hungría, se impliquen en algo como explicar los diferentes métodos anticonceptivos poniendo el mismo énfasis en cada uno. Esto es lo que sucede con algunos de los materiales de formación disponibles, algunos de estos libros fueron pioneros en romper con los tabúes pero se convertían en algo completamente conservador cuando se llegaba al tema de los anticonceptivos.

Esta es la razón por la que el Instituto Nacional para la Promoción de la Salud, en 1997, llevó a cabo una iniciativa en la que el objetivo principal era la introducción de una asignatura independiente en los colegios llamada «Preparación para la Vida Familiar». El Ministerio de Educación, basándose en la opinión «experta» del Instituto Nacional de Educación Pública, la rechazó y aceptó sólo un ensayo facultativo en el marco de un proyecto.

Esta es la situación actual en las escuelas, que continúa repitiéndose después de 30 años, «que no están preparadas para realizar esta tarea». ¿Cuándo estaran preparadas? En uno de los magníficos libros mencionados anteriormente, un capítulo entero- titulado «¡Necesitamos una asignatura!» (una asignatura que tenga que ver con la educación para la vida familiar)- se centra en el problema. Pero parece que sólo lo ven algunas personas (padres y madres, docentes, médicas y médicos), aquellas que experimentan la carencia y los problemas derivados de la misma en la vida diaria y en la práctica. De acuerdo con la lógica del NBEP, en cuanto al asunto de incluir la educación para la vida familiar en la curricula escolar, no resulta apropiado hacerlo en forma de asignatura aislada. Después de todo, hay ya alguna educación al respecto- de una u otra forma - puesto que el NBEP prescribe un mínimo en cuanto a la educación sobre «higiene» que incluye la educación para la vida familiar, la cual debería cubrir también la educación sexual. De acuerdo con un decreto ministerial, las y los médicos/as escolares así como las enfermeras y enfermeros, son quienes deberían hacer este trabajo siempre que el programa incluya información sobre planificación familiar y anticoncepción. La eficacia en la enseñanza sobre la «higiene» se ve reflejada en los hechos.

A mediados de los años 90 se publicó un libro sobre estudios (1) en salud y la salud relacionada con la conducta de la juventud húngara. Además de varios temas interesantes, propone una descripción detallada del conocimiento sexual de las y los adolescentes, sobre conducta sexual y hábitos perjudiciales para su salud. El libro dice «se puede concluir a partir de los datos, que el papel desempeñando por la familia y las instituciones educativas a la hora de proporcionar información sobre sexualidad, es insatisfactorio».

Un estudio similar, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza la salud y la conducta en relación a la salud de las alumnas y los alumnos de diferentes países, basándose en otro realizado entre 1997 y 1998. Los datos sobre Hungría también están incluidos y el documento está disponible en húngaro. Además de tratar temas como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, los deportes y actividades de ocio, la publicación también contiene información útil sobre conducta sexual. La gente joven tiene su primera experiencia sexual a una edad muy temprana: el 31,5% de los niños en la escuela secundaria en Hungría, y el 27,9% de las niñas, ya la han tenido antes de los 15 años.

La comparación internacional también muestra que las y los adolescentes húngaros/as son quienes más tempranamente se inician en las relaciones sexuales. Además de esta realidad, son quienes (independientemente del sexo), hacen un menor uso de anticonceptivos.

Nuestro estudio también apoya estos datos y justifica la ineficacia de esta educación. Recientemente, a 500 mujeres que iban a abortar, se les preguntó por algunos aspectos importantes de su vida sexual. Entre las 27 preguntas, las más importantes en relación con este asunto, son las siguientes:

- ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual?
- ¿Cuántos años tenías la primera vez que recibiste información sobre temas sexuales?
- ¿Quién te informó?
- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
- ¿Qué métodos anticonceptivos has utilizado hasta ahora?
- ¿Qué método anticonceptivo utilizaste cuando te quedaste embarazada?
- ¿Por qué crees que te quedaste embarazada a pesar de usar un método anticonceptivo?

Los resultados son los que siguen: el 20% de las encuestadas tenían menos de 20 años. A los 14 años, el 76,6% había recibido algún

tipo de educación sexual. Sólo en un 42,2% de los casos, la fuente fue una persona de la familia, básicamente su madre (37,8%). La distribución del resto de respuestas se detalla en la tabla.

Fuente de la primera información sexual entre mujeres húngaras que iban a abortar (muestra de 500 casos)

Fuente	(%)
Madre	37,8
Padre	0,4
Hermano/a	3,4
Familiares	0,8
Amiga	15,4
Colegio	32,8
Médico/a	0,8
Libro/TV/etc	8,6

Sobre la primera relación sexual, el 68,4% declararon tenerla antes de los 17 años. La mayoría (alrededor del 70%) conocían métodos anticonceptivos (conocimientos sobre condones, la píldora y el DIU, los tenían más del 99%) y muchas de ellas estaban familiarizadas con más de uno. No sólo conocían estos métodos sino que los habían utilizado anteriormente. A pesar de todo lo anterior, el 30% no había usado ninguno cuando se quedaron embarazadas. La proporción acumulada de aquellas que nunca habían utilizado métodos anticonceptivos y de las que habían utilizado métodos de baja eficacia (como la marcha atrás o el método del calendario) era del 64%. Entre aquellas que utilizaron algún anticonceptivo cuando quedaron embarazadas, el 48% declaró que no habían utilizado el método siguiendo las instrucciones. Estos reveladores datos, también demuestran la ineficacia del actual sistema informativo-educacional.

La situación demográfica de Hungría se caracteriza por un crecimiento negativo. El descenso poblacional afecta sobre todo a las generaciones jóvenes. Hay más de 1,2 millones de jóvenes entre 10 y 19 años y algo menos de 1,9 millones entre 5 y 19 años. Resulta básico que estos datos se consideren al calcular el personal necesario para la adecuada educación de la juventud. El tamaño medio y el número de clases, que se aprueba anualmente, también son factores importantes. Pero para lograr algo, «la educación para la vida familiar» debería llegar a ser reconocida oficialmente, al menos como asignatura independiente, en la currícula escolar.

En resumen, se puede decir que casi 30 años después de que la «educación para la vida familiar» se hiciera obligatoria en las escuelas, todavía no existen las condiciones necesarias para su éxito. No se imparte la formación adecuada para las y los docentes por parte de las instituciones formativas, y las políticas educativas del gobierno todavía niegan las condiciones para introducir una asignatura, unificada e individual, en la currícula. Se observan algunas iniciativas personales así como varias organizaciones no gubernamentales que también intentan realizar alguna mejora; la disonancia debe convertirse en armonía- algo que pueda rendir resultados en unos años. Esperamos que no tengamos que esperar otros 30 años para lograrlo.

Referencias

1. Aszmann A. (ed) Salud y conducta relacionada con la salud de las y los adolescentes. Budapest, Uj-aranyhid Kft, 1995 (en húngaro)

Las referencias completas están disponibles por parte del autor bajo petición.

István Batár
[ibatar@jaguar.dote.hu]
Profesor Asociado, Jefe del Centro de Planificación Familiar de la Universidad de Debrecen, Hungría.

EL PAPEL DE LAS Y LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Henrietta Bencevic

En muchos países del mundo, las y los estudiantes de medicina han sentido la necesidad de organizarse y de proporcionar formación adicional en temas de salud pública a sus compañeros/as y universidades. La Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) cuenta con socios y socias de cerca de 100 países y, como organización dirigida por estudiantes de medicina, ayuda a sus socios y socias a proponer programas de formación y otros programas tanto para estudiantes de medicina como de otras carreras (1). Desde 1992, la IFMSA ha participado en la lucha contra el VIH/SIDA. En 2001 se establecieron una serie de recomendaciones sobre el VIH/SIDA en la currícula educativa. Además, los primeros programas de educación entre iguales sobre VIH/SIDA que se establecieron en algunas comunidades, fueron organizados por socios y socias de la IFMSA (2).

Hay muchas formas de transmisión del VIH y la enfermedad, con frecuencia, se asocia con la desigualdad de género, la pobreza, la carencia de educación y el abuso de drogas. El patrón predominante de transmisión difiere en el mundo, mientras en Europa del este, es por consumo de drogas por vía endovenosa, en Africa, por ejemplo, es por vía sexual (3). Pero, donde quiera que aparecen el VIH y el SIDA, las médicas y los médicos tienen un papel específico que jugar tanto en sus comunidades, donde a menudo representan el papel de modelo o de educadores para la salud, como en sus lugares de trabajo, donde ocupan una posición de liderazgo.

En las escuelas médicas, las y los estudiantes, como futuros y futuras profesionales, adquieren conocimientos y habilidades que les preparan para sus futuras tareas. La incidencia del VIH/SIDA ha forzado a la IFMSA a afrontar algunos problemas de la formación médica, que a menudo se centra demasiado en el diagnóstico y tratamiento, a costa de la prevención, que en cambio es lo que caracteriza la forma en que las y los estudiantes de medicina afrontan los problemas sanitarios.

Convertirse en médica o médico es un proceso largo y caro. Teniendo en mente que el conocimiento en medicina cambia constantemente, es una tarea difícil para las personas encargadas de la formación, poner al día los programas médicos de las escuelas. Implantar los últimos descubrimientos en medicina no resulta realista en muchos contextos mundiales donde las y los médicos trabajan con estetoscopios como único instrumento y donde la actualización resulta imposible.

La enseñanza de la salud pública, a menudo, es marginada dedicandole sólo una pequeña cantidad de tiempo en la currícula de las escuelas de medicina. Es bien sabido que la prevención de la enfermedad es la clave para asegurar el desarrollo sostenible de las comunidades. Para salvar la carencia que existe actualmente en la preparación de los y las futuras profesionales en relación a realizar actividades educativas con la población o para transmitir el mensaje de una vida saludable, deberían adquirirse algunas habilidades en este área; por ejemplo, habilidades de comunicación, metodología para la elaboración de proyectos de salud y habilidad para ver los problemas sanitarios desde diferentes ángulos: derechos humanos, medicina laboral, psicología, etc.

Las experiencias dentro de la IFMSA y entre sus socios y socias, han mostrado las numerosas ventajas de la educación entre iguales llevada a cabo por estudiantes de medicina. La motivación es múltiple, tanto profesional como generacional. Las y los estudiantes de medicina son con frecuencia personas jóvenes recién salidas de los institutos. El hecho de que estudien medicina implica que se están desarrollando para llegar a ser médicas o médicos pero no significa que ya sepan comportarse como tales. Esta es la tarea que tienen por delante.

De todos modos, tienen una ventaja en comparación con los y las profesionales de medicina, son «iguales» ideales para las y los estudiantes de bachiller y otros/as estudiantes universitarios/as, puesto que también son jóvenes, una población con un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH (4).

Uno de los principales problemas que se encuentran las y los estudiantes de medicina cuando llevan a cabo proyectos de educación entre iguales, es la falta de educadoras y educadores cualificados/as así como de herramientas para evaluar su trabajo. Entusiasmo no les falta, pero sí, a veces, el bagaje que da una formación apropiada y una experiencia adecuada. Mientras resulta fácil memorizar datos, la adquisición de habilidades o el hecho de ser capaz de manejar problemas derivados de la influencia religiosa o de la negación de la necesidad de una salud reproductiva para las y los adolescentes por parte de sus padres y profesores, requiere una formación adecuada. Es vital, a este respecto, la inversión en educación de las y los estudiantes de medicina para que lleguen a ser unos buenos y buenas educadores/as de iguales.

Las y los estudiantes de medicina son una enorme fuente de recursos humanos y de educación para sus iguales, son importantes agentes de salud en la prevención del VIH/SIDA; hacen que la información sobre VIH/SIDA resulte accesible y ayudan a frenar la epidemia así como a luchar contra el estigma y la discriminación. Apoyandose en sus habilidades, conocimientos y su saber sobre salud pública, pueden ayudar a tender un puente que cubra las necesidades de prevención de VIH/SIDA y estar preparados y preparadas para reconocer a tiempo y ayudar a combatir cualquier epidemia futura.

Henrietta Bencevic MD
[hbencevic@gmx.net]
Oficina de enlace de la IFMSA para la OMS y la oficina permanente del Secretariado General 2001/2002
Condado de Goranska
Kresimirova 52ª
HR-51 000 Rijeka, Croacia
Tel: (+385) 98-9193350

Referencias

1. Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina. SCORA. Introducción, nuestra visión y misión. www.ifmsa.org/scora, datos del 7 de mayo de 2003.
2. Datos de la epidemia de SIDA actualizados, diciembre de 2001. UNAIDS/01.74E-WHO/CDS/CSR/NCS/2001.2., Ginebra, Programa Combinado de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.
3. Datos de la epidemia de SIDA actualizados, diciembre de 2002. UNAIDS/02.58E. Ginebra, Programa Combinado de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.
4. Educación entre iguales, conceptos, usos y desafíos. ONUSIDA.UNAIDS/99.46E.(www.unaids.org/publications/documents/care/general/peer.pdf, datos del 2 de mayo de 2003)
5. Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina. Introducción a la IFMSA. www.ifmsa.org/about/introduction.html, datos del 7 de mayo de 2003.

LOS Y LAS NUEVOS/AS INFORMADORES/AS SOBRE SALUD EN LOS COLEGIOS: ESTUDIANTES DE MEDICINA

Imon I. Schenker

«Yo siempre entro en clase vestido con vaqueros y camiseta. Cuando una de las chicas de 12 años de mi clase, después de aproximadamente un mes de clase, dijo: "para mí siempre serás un médico joven vestido con una bata blanca", supe que el programa alcanzaría sus metas».

Rami (edad, 24 años) es uno de los y las 42 estudiantes de medicina que trabajan voluntariamente en los colegios de Jerusalén como educadores/as de iguales. Cada semana visitan las clases de las escuelas de educación primaria y secundaria proporcionando, a las y los estudiantes de entre 10 y 16 años, sesiones de educación para la salud que cubren un amplio rango de temas: enfermedades infecciosas, salud física y nutrición, enfermedades no contagiosas, educación sexual y prevención del VIH, salud dental, tabaquismo y prevención del consumo de drogas e incluso salud mental. Para las y los alumnos a quienes enseñan, son «médicos y médicas con una bata blanca», tienen autoridad, son creíbles e inspiran confianza, y, al mismo tiempo, «son iguales un poco más mayores».

Bajo el programa «Perach» (Flor), apoyado por el Ministerio de Educación y cuatro facultades de medicina de Israel, varias docenas de estudiantes, la mayoría en su segundo o tercer año de prácticas, participaron en uno de los proyectos nacionales de promoción de la salud.

«Cuando veo a todas las personas que han sido formadas para difundir el conocimiento sobre el SIDA entre sus compañeros/as de clase, tengo un sentimiento de éxito». Ying Zi es una estudiante de tercero en la Universidad Médica de Shanghai, y una activa participante en el Programa de Educación entre Iguales para la Juventud sobre SIDA/ITSs/Sexo seguro. «Al principio sentí dudas sobre tener que hablar en público sobre VIH/SIDA», le dijo a un periódico local, «pero después me animé ante el hecho de que a todas las personas les gustaba lo que les estaba enseñando». Ocho estudiantes de último año de medicina han sido formados/as desde 1998 para proporcionar educación sobre prevención de VIH/SIDA en institutos locales.

A diferencia de los programas de educación sexual que utilizan métodos tradicionales como facilitar documentos de lectura y folletos, su enfoque implica más interacción entre estudiantes y educadoras o educadores. Intentan utilizar métodos como los juegos de roles, videos y dinámicas que hagan el aprendizaje más significativo para el alumnado.

«Como educador o educadora de iguales, aprendes a escuchar mejor, a ofrecer apoyo, a comunicar mejor, y a ganar confianza al enfrentarte a las personas. Te sientes mejor contigo mismo/misma y con tus esfuerzos para mejorar las vidas de quienes están a tu alrededor». Este mensaje, enfatizado por la Oficina Centro Sanitario de Educación para la Salud Schiffert, en Virginia, EEUU, expresa una concepción esencial para el desarrollo y preparación de buenos y buenas educadores y educadoras de iguales: estudiantes que influyan positivamente sobre otros/as estudiantes.

El objetivo es construir una red efectiva de iguales para alentar, apoyar y promover estilos de vida saludables para todos los estudiantes y todas las estudiantes basándose en la idea de que los y las estudiantes pueden jugar un papel excepcionalmente importante en animar a sus iguales a considerar, hablar honestamente, buscar orientación profesional, y desarrollar hábitos y actitudes responsables hacia el uso o no uso del alcohol, conductas sexuales seguras o abstinencia, opciones saludables de alimentación y otros temas de salud.

Desarrollado en Beer Sheva, Israel, y lanzado a principios de los 80, el «Perach», Programa de Educación para la Salud «Flor» (FHEP), está considerado como uno de los primeros proyectos nacionales de educación entre iguales en el mundo que facilitó la provisión de educación para la salud en las escuelas por parte de estudiantes de medicina. Aunque el Programa Perach comenzó como proyecto de promoción de la salud en general, cubriendo una serie de temas, se dio un fuerte impulso para su implantación en los años iniciales de la epidemia de VIH/SIDA.

En 1986, la Universidad Hebrea de Jerusalén, dentro del FHEP, comenzó a incorporar la educación sobre prevención de VIH/SIDA en las materias que enseñaba (Schenker, 1988). Desde entonces, se desarrollaron los materiales de formación, talleres de adquisición de habilidades y los módulos de formación de formadores/as para estudiantes de medicina en las escuelas israelíes.

EL programa de formación contra la discriminación y la prevención de VIH/SIDA en las escuelas de educación primaria y secundaria de Israel, surgió en 1986 al margen de esta iniciativa, que era muy criticada por aquel entonces. Al funcionariado del Ministerio de Educación, profesorado y dirección de colegios no les gustaba la idea de que hubiera personas «no tituladas», enseñando sobre ciertos temas en las escuelas. También rechazaban la idea de que jóvenes estudiantes sin experiencia, pudieran provocar algún cambio en el conocimiento, las actitudes o conductas de niños y niñas en lo relativo a la prevención del VIH/SIDA y en contra de la discriminación. Muchas personas consideraban que el VIH no era un tema que pudiera introducirse en las escuelas, puesto que era una enfermedad que sólo afectaba a «gays, prostitutas y consumidores de drogas». Otras personas, contrarias al enfoque «biomédico», argumentaban en contra de que estudiantes de medicina fueran a enseñar sobre prevención de VIH/SIDA.

Un apoyo fuerte, tenaz, articulado y creativo durante un periodo de varios meses por parte de personalidades influyentes de la medicina, educación, salud pública y Parlamento, condujo a una aceptación oficial de la idea de que estudiantes de medicina podían ser iguales influyentes para las niñas y niños de educación primaria y secundaria, incluso- y quizás sobre todo- en áreas de gran sensibilidad (educación sexual, prevención del VIH/SIDA y abuso de drogas). La legislación formal del Ministerio de Educación aceptó en 1998 el programa «Explicar el SIDA a los niños y niñas» (Schenker y Yechzkiyaho, 1987) a nivel nacional, y estableció la posibilidad de introducir «estudiantes de medicina» en las escuelas. Esto se convirtió en una referencia europea en cuanto a la aceptación formal de

estudiantes de medicina como educadores para la salud en las escuelas.

Paralelamente a la iniciativa israelí, iniciativas similares en los Estados Unidos trataban de implicar a estudiantes de medicina como educadores de iguales en VIH/SIDA.

En la Universidad de Missouri, se propuso un programa llamado Estudiantes enseñando sobre SIDA a Estudiantes (STATS) (Haven, 1989). La meta de este proyecto era ayudar a formar a estudiantes de medicina para convertirse en educadores sobre SIDA en las escuelas, iglesias y organizaciones de juventud en sus comunidades locales. El proyecto implicaba la preparación y distribución de un conjunto de materiales, que serían utilizados por las y los estudiantes de medicina para iniciar el programa STATS. El material del programa fue confeccionado para desarrollarse en dos sesiones en días diferentes y contenía información adecuada a la edad de las niñas y niños. Otro componente del paquete era una hoja informativa para explicar el STATS a los y las responsables de la comunidad y una cinta de video que respondía a las preguntas de las y los estudiantes.

En Norfolk, en la primavera de 1987, 20 estudiantes de medicina de la Escuela del Este de Medicina, en Virginia, perteneciente al Colegio Médico de Hampton Roads, se implicaron en un programa piloto para enseñar sobre SIDA a estudiantes del último año del instituto (Jonson et al, 1988). Las y los estudiantes de medicina recibieron, durante la preparación del proyecto, formación científica sobre SIDA por parte de personal de la facultad.

En Europa, la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), coordinó una serie de «Escuelas de Verano: Parar el SIDA». Desde 1995 hasta la actualidad, este acontecimiento anual (IFMSA, 2003) tiene por objetivo el dotar, a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, de conocimientos teóricos sobre la infección por VIH y el SIDA así como de habilidades prácticas para transmitir ese conocimiento a otras personas - y crear así- una red global de educadores y educadoras para la prevención del VIH/SIDA.

La Escuela de Verano surgió de las decisiones de la Asamblea General de la IFMSA en 1991 en Londrina, Brasil, para crear un nuevo Comité Permanente dedicado al VIH/SIDA y las ITSs: SCOAS- Comité Permanente sobre SIDA y ITSs. SCOAS se creó como resultado de la creciente conciencia de las y los estudiantes de medicina sobre el aumento del problema de la infección por VIH y el SIDA, y de su decisión de actuar sobre el mismo. La persona que estaba detrás de todo esto era la Sra. Victora Dai, por entonces una activa estudiante de medicina que formó parte de uno de los primeros grupos de estudiantes de medicina que participaron en el programa israelí FHEP.

«Nos dimos cuenta desde el principio de que la única forma de luchar contra el SIDA es a través de la prevención y la mejor manera de prevenir con adolescentes es mediante la educación». La Dra. Dai es ahora médica en Israel.

En el transcurso de los últimos años, el SCOAS incorporó la salud reproductiva y se convirtió en SCORA (Comité Permanente sobre Salud Reproductiva y VIH/SIDA). Trabaja dentro de la IFMSA como uno de los seis comités permanentes y tiene una persona en la dirección del Comité Permanente y en cada país debería haber una coordinación nacional.

La IFMSA llevó esta iniciativa aún más lejos. En una declaración formal del 19 Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, la Dra. Henrietta Bencevic, de Croacia, por entonces Coordinadora de la IFMSA con la OMS, dijo: «la OMS y la IFMSA han decidido trabajar conjuntamente en el aumento de la educación, empoderamiento y formación sobre VIH/SIDA para las y los estudiantes de medicina, puesto que son la próxima generación de profesionales de la medicina». (OMS, 2002)

La presidencia de la IFMSA, se hizo eco de esta idea en lo que se convirtió en un importante conjunto de declaraciones para el Día Mundial del SIDA en años recientes, enfatizando el papel que las y los estudiantes de medicina podrían tener en campañas globales, nacionales y regionales con el objetivo de reducir la incidencia de infecciones de VIH entre la juventud en un 25%, como se señala en Las Metas de Desarrollo para el Milenio (ONUSIDA, 2001).

¿Cuál es la efectividad de estas medidas?, ¿Cómo son de sostenibles?, ¿Cuánto apoyo tienen de las organizaciones nacionales e internacionales?

La investigación sobre el proyecto piloto en Israel (Schenker & Greenblatt, 1993) concluyó que el programa piloto había tenido éxito en corregir la información errónea, aportar información relevante y reforzar el conocimiento correcto sobre el VIH/SIDA entre las y los jóvenes estudiantes de primer año de bachiller en Jerusalén. Más estudios (Sunwood et al 1995, Schenker et al, 1996, 2001) han mostrado que no sólo las personas adolescentes aprecian, respetan y se divierten con las y los nuevos/as educadores para la salud en clase, sino que en realidad escuchan sus consejos y colaboran con el proceso de cambio de conducta en la clase.

Aunque se han publicado muy pocos estudios de evaluación sobre estudiantes de medicina como educadoras y educadores de iguales en salud, y muchos giran en torno al VIH/SIDA y la educación sexual, los resultados generales son positivos y prometedores. Señalan el mensaje de que estudiantes de medicina no hacen sino- y a menudo mejor que las y los propios docentes - un trabajo de educación para la salud con escolares (y sobre temas especialmente delicados como el VIH/SIDA, las ITSs y la sexualidad). Además la literatura apoya la idea de la implicación de personas externas en la educación sexual en las escuelas.

Dick (1994) describe los beneficios tanto para el alumnado como para educadores de iguales de un programa de educación entre iguales en la escuela. Wight y Scott (1994) señalaron que el alumnado expresa su deseo de tener un profesorado más relajado, puesto que la ansiedad de las y los profesores aumenta la sensación embarazosa de alumnas y alumnos y, con las personas externas, que con frecuencia muestran más conocimiento, es más fácil hablar y afrontan mejor los problemas que resultan difíciles para los y las profesores/as (Forrest J et al, 1994)

Se estudió a un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Monash, Melbourne, Australia, que proporcionaron educación sexual a casi-iguales en las escuelas locales. Este estudio sugirió que las y los estudiantes de medicina son particularmente apropiados/as porque están más cerca en edad al grupo objetivo, no se avergüenzan y generalmente son más abiertos/as que las personas que tradicionalmente imparten la

educación sexual (Grinzi &Gelperowicz, 1996). Hasta ahora, este enfoque ha alcanzado resultados favorables (Wight, 1996). Johnson et al (1998) informaron de las repuestas a 10 preguntas cualitativas post-test, para evaluar el programa e indicaron que las y los estudiantes de bachiller estaban interesados/as en aprender cosas sobre el SIDA y en tener estudiantes de medicina como docentes. También concluían que el programa proporciona un ejemplo de cómo las instituciones médicas pueden desarrollar programas comunitarios de educación de forma que se contribuya, al mismo tiempo, a la educación de las y los estudiantes de medicina.

Jobanputra et al (2002) analizaron la falta de experiencia en la enseñanza de las y los estudiantes de medicina, incluyendo habilidades específicas como el trabajo de grupo y el conocimiento sobre asuntos clave (abuso sexual), y concluyeron que esto no significaba ningún problema en el estudio piloto que llevaron a cabo en Edimburgo. También informaron que la respuesta que recibieron de las escuelas fue mejor de la esperada.

Algunos factores clave están asociados con el éxito de las y los estudiantes de medicina como educadores para la salud eficaces en las escuelas:

- Un grupo organizado de estudiantes, dirigido por estudiantes de último año y profesionales de la salud pública
- Una currícula bien definida, que debe ser específica para edad y sexo, respetando normas culturales y las necesidades de las y los adolescentes;
- Una formación estructurada e intensiva antes de la actividad, y que también tenga en cuenta la formación para la adquisición de habilidades, no sólo el contenido teórico;
- Una buena relación con las autoridades de educación y las escuelas;
- Incentivos materiales (becas, créditos para los cursos) para las y los estudiantes que participen;
- Una selección estricta (mediante el establecimiento previo de unos criterios) de las y los estudiantes que vayan a participar;
- Un seguimiento constante y una evaluación de los resultados;
- Un enfoque centrado en las y los estudiantes cuando trabajan en las escuelas;
- Un enfoque de trabajo en equipo al trabajar y formar a las y los estudiantes que participen;
- Apoyo y estrategias de comunicación como parte integral del proyecto;
- Una buena coordinación del proyecto.

Mientras cada vez sean más las escuelas que abren sus puertas a estudiantes cuidadosamente seleccionados/as, adecuadamente formados/as y con entusiasmo para la tarea-mayor será el incremento en la efectividad de la educación para la salud en las escuelas y de las y los profesionales, que estarán en armonía con las necesidades y perspectivas de la comunidad.

Las y los participantes en la promoción de la salud en las escuelas y en las redes de ciudades saludables podrían estar al frente del apoyo y refuerzo de tales programas.

Referencias

Cohen MA, Cohen SC. (1991). Educación sobre SIDA y un programa de formación voluntaria para estudiantes de medicina. Psychosomatics. Primavera; 32(2):187-90.

Dick S. (1994). El Proyecto de Educación entre Iguales sobre Salud Sexual en la Trinity Academy 1990-93: un estudio evaluativo. Book Advisory Centre.

Forrest J. Et al (1994). Relaciones Personales y Desarrollo de la Sexualidad. Universidad de Strathclyde.

Haven GG, Stolz JW. (1989). Estudiantes que enseñan sobre SIDA a estudiantes: trabajar sobre el SIDA con población adolescente. Public Health Report. Enero-febrero; 104(1):75-9.

IFMSA (2003). Programa SCORA y actividades. www.ifmsa.org

Jobanputra J, Clack AM. et al (2002). Educación sexual con adolescentes: estudiantes de medicina como educadores/as de iguales en escuelas de Edimburgo. Un estudio de viabilidad. www.medsin.org/-sex/groups/condensed_feasibility_study.pdf

Johnson JA, Sellew JF, et al (1989). Un programa que utiliza estudiantes de medicina para enseñar a estudiantes de bachillerato sobre SIDA. J Med Educ. Julio; 63(7):522-30.

Schenker I, y Yechezkiahu N. (1987). «Explicar el SIDA a las niñas y niños: un programa multimedia de educación para la salud para escuelas de educación primaria». Jerusalén, Academon. (Nota del hebreo: se adaptó culturalmente y se tradujo al castellano, portugués, alemán, francés, árabe y ruso)

Schenker I. (1998). El enfoque del Sistema Inmune en la Enseñanza sobre SIDA a Jóvenes: dos únicos programas para escuelas. En: Fleming A., Mann J., et al (eds.) El Impacto Global del SIDA. A. Liss, Nueva York. Pags. 341-346.

Schenker I. (1989). Una Lucha de por Vida: Personas, Política y Epidemia del SIDA. IDF Casa Editorial, 212 páginas (en hebreo).

Schenker I, y Geenblatt C. (1993). La Juventud Israelí y el SIDA: conocimiento y cambio de actitudes entre estudiantes de bachillerato siguiendo un programa de educación sobre SIDA. Israel Journal of Medical Science. 29:10, pags 41-47

Schenker I, y Sabar-Friedman G, Sy F. (1996). Educación sobre SIDA: intervenciones en sociedades multiculturales. Plenum, NY.

Schenker I. (2001). Nuevos Desafíos para la educación sobre SIDA en las escuelas en el contexto de una pandemia de VIH en evolución. Prospects Vol. XXX:3 pags. 415-434.

Sunwood J, Brenman A, Escobedo J. Et al (1995). Educación sobre SIDA para adolescentes en las escuelas. J Adolesc Health. Abril; 16(4): 309-15.

UNAIDS (2001). Declaración de Compromiso de UNGASS. www.unaids.org

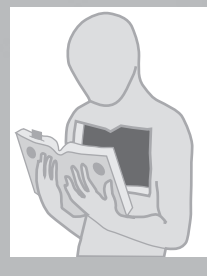
WHO (2002). Procedimientos de la 109 EB. www.who.int

Wight D. Y Scott S. (1994). Mandatos y fuerzas sobre Educación Sexual en el este de Escocia (estudio preliminar para una iniciativa de educación sexual). MRC.

Wight D. (1996). De la teoría a la práctica: desarrollo de un programa teórico para profesores y profesoras que imparten educación sexual. Despertar sexual: hacer que funcione la educación sexual. MRC.

Inon I. Schenker, Phd, MPH
[i_schenker@hotmail.com]
Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel.
Especialista Jefe en Prevención de VIH/SIDA.

RECURSOS



¡Manos a ello! Un manual para trabajar con jóvenes sobre Salud Sexual y Reproductiva (de Dev. Gateway)

http://www.gtz.de/srh/download/Hands%20On%Publikation.pdf

Este manual expone métodos y perspectivas prácticas que resultan útiles para apoyar a las personas que trabajan con jóvenes en el desarrollo e implantación de medidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Consiste en 16 documentos separados, aunque complementarios, escritos en su mayoría por profesionales de campo y centrados en dar ejemplos y catálogos. Disponible sólo en inglés. (GTZ, abril de 2002)

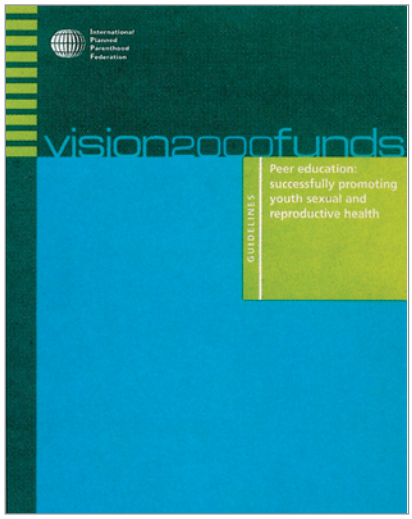
http://www1.worldbank.org/hiv_aids/publications.asp

Esta publicación del Banco Mundial argumenta que la educación de niños/as y jóvenes merece la mayor prioridad en un mundo afectado por la epidemia del VIH/SIDA.

La epidemia global del VIH/SIDA ya ha matado a 20 millones de personas y otras 40 están actualmente infectadas. La magnitud de esta epidemia requiere respuestas de afrontamiento desde todos los sectores, pero la educación juega un papel especialmente importante. Educación y VIH/SIDA proporciona una dirección estratégica al Banco Mundial en cuanto a la respuesta al impacto del VIH/SIDA en los sistemas educativos. El mensaje central de este libro es que la educación de los niños y las niñas y jóvenes merece la mayor prioridad en un mundo afectado por la epidemia del VIH/SIDA. La educación ha demostrado ser una de las medidas de prevención del VIH más eficaz. Este libro encuentra que los países necesitan reforzar sus sistemas educativos inmediatamente con el fin de poder tener la esperanza de escapar de las consecuencias del VIH/SIDA.

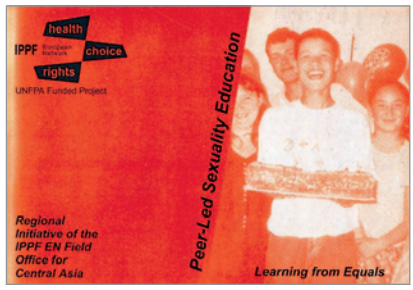
Recursos sobre educación entre iguales de la IPPF

A la luz de la pandemia global de VIH/SIDA y de su desproporcionado efecto sobre la gente joven, la Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF EN) ha trabajado con eficacia para incluir a la juventud en la planificación y en la implantación de su programa y no únicamente como objetivo de sus actividades. Se ha creado un grupo de jóvenes responsables en cada país con el objetivo de diseñar su propia estrategia sobre derechos y salud sexual y reproductiva, centrado especialmente en el VIH/SIDA. Debajo, algunas de las publicaciones más recientes de la IPPF EN sobre el tema.



Lecciones aprendidas: el enfoque de la educación entre iguales promueve la salud sexual y reproductiva de la juventud (2001)

Este estudio se centra en los diferentes enfoques de educación entre iguales y en las experiencias de grupos de jóvenes en cinco repúblicas asiáticas. La publicación está diseñada para ser utilizada como guía para directores y directoras de programas de juventud en asociaciones de planificación familiar y cualesquiera otras personas cuya idea sea la de planificar y llevar a cabo proyectos de educación entre iguales. Las buenas prácticas y las lecciones aprendidas pueden utilizarse para comenzar un nuevo proyecto con el fin de integrar la educación entre iguales en proyectos de juventud ya existentes. Aunque el documento se centra en países no europeos, ofrece una gran variedad de ideas prácticas y pautas que pueden ser útiles también en Europa.



«Sexualidad por iguales»

En años recientes la situación de las personas infectadas por el VIH se ha deteriorado en todo Kazakhstan, sobre todo debido al incremento del tráfico de drogas desde Afganistán y a la emergencia de nuevos problemas como el tráfico de mujeres. El número de personas drogadictas es ahora de más de 300.000 personas en todo Kazakhstan, muchas de las cuales consumen la droga por vía endovenosa con agujas infectadas. Es muy probable que este grupo de transmisión principal, haya extendido el VIH a la población general a través de los contactos heterosexuales por medio de los llamados «grupos puente».

La educación sexual realizada por iguales. «Aprendiendo de las y los iguales», es una iniciativa regional de la oficina para Asia Central de la Red Europea de la IPPF, financiada por el FNUAP. El folleto informa sobre nuevas iniciativas en la sub-región, muchas de las cuales se basan en los resultados del estudio, sobre conocimientos, actitudes, prácticas y conductas, realizado en 2001. Este estudio reveló que mientras está claro que la mayoría de las y los jóvenes hablan de temas relativos a su sexualidad y las relaciones sexuales con sus iguales, la información que intercambian rara vez es correcta. En todo caso, el informe deja claro que aunque el trabajo de campo es importante, también lo es el apoyo de personalidades del ámbito político, religioso y de los medios de comunicación, con el fin de mejorar los derechos y la salud sexual y reproductiva de la gente joven. Proporcionadas las habilidades necesarias, las personas jóvenes son a menudo las mejores defensoras de sus derechos.

INFORMACIÓN EN INTERNET

Elaborado por Aleksandar Bodiroza y Srdjan Stakic

Y-PEER: La Red Electrónica de Recursos sobre Educación Entre Iguales, para la Educación entre Jóvenes Iguales

Las y los educadores de iguales en Europa del este y Asia central, ya pueden preguntarse unas y otros, compartir experiencias y ponerse al día sobre los recursos disponibles en internet a través del Y-PEER.

En Europa del este y en Asia central, la incidencia del VIH crece más deprisa que en cualquier otro lugar del mundo. En 2001 se estimaba que había 250.000 nuevas personas infectadas y, en la actualidad, se estima que haya 1,2 millones de personas portadoras del VIH. La mayoría de los contagios continúan produciéndose entre personas consumidoras de drogas por vía parenteral (UDVP), y la mayoría de ellas son jóvenes de menos de 24 años. En algunas partes de la región, la mitad de los nuevos casos se dan en jóvenes menores de 20 años. La creciente conciencia sobre la vulnerabilidad de la gente joven hacia el VIH, las ITSs y el consumo de drogas inyectadas, ha puesto en la agenda política temas como la salud de la juventud, su desarrollo y protección (YPHD & P). De manera creciente, las personas jóvenes se consideran no sólo como un grupo vulnerable sino también como potencial de cambio del curso de la epidemia: reaccionan ante los programas de prevención del VIH y son también promotores/as eficaces de la acción preventiva contra el VIH.

En todo el mundo, las experiencias de décadas pasadas, han mostrado que la educación entre iguales de las y los jóvenes, es un enfoque exitoso para el desarrollo de las capacidades de los y las jóvenes, para la promoción de su participación activa en el proceso y para facilitar la educación para la salud, especialmente en el ámbito del VIH/SIDA. Existe, de hecho, a nivel mundial un cuerpo de evidencias empíricas que justifica que la educación entre iguales puede ser extremadamente efectiva en la promoción del cambio de conducta cuando se da una formación y seguimiento sólidos. La investigación sugiere que las actividades de educación entre iguales resultan particularmente exitosas cuando se integran en otras estrategias preventivas de apoyo. Además, existe un reconocimiento creciente sobre la educación entre iguales como vehículo estratégico para la motivación e implicación directa de la gente joven en su propia salud y desarrollo.

En los intentos de promover el desarrollo de la educación entre iguales, se formó el Sub-comité para la Educación entre Iguales del Grupo Inter-agencia para la Salud, Desarrollo y Protección de la Gente Joven (IAG), con el fin de desarrollar y dirigir la implantación de este Plan Conjunto para el Desarrollo de la Educación entre Iguales. En las discusiones sobre la acción combinada, UNICEF, OMS/Europa y FNUAP, han expresado un compromiso para liderar el proceso en el futuro más inmediato. Este programa sobre educación entre iguales, está coordinado estrechamente con el Plan Conjunto de la IAG para apoyar y desarrollar iniciativas de educación sobre habilidades para la vida y el Plan Conjunto de la IAG para la Creación de Servicios para la Juventud.

En los últimos dos años, el proyecto ha alcanzado los siguientes objetivos:

Evaluación: se han identificado un total de 158 iniciativas en 27 países, lo que significa la confirmación del aumento en el uso de esta estrategia y el potencial de buenas prácticas que pueden proponerse.

Formación: el FNUAP ha organizado cinco talleres a nivel sub-regional y dos sesiones de formación; ha formado a 165 formadoras y formadores y se ha llegado a 31.000 jóvenes con actividades de formación a nivel nacional. El programa formativo aplicado en los talleres asegura la integración de la perspectiva de género en la prevención del VIH/SIDA y apoya el enfoque de adquisición de habilidades para trabajar con la gente joven.

Capacidad de creación nacional: se han creado cuatro redes de educación entre iguales en Ucrania, Bulgaria, Bosnia-Herzegovina y Serbia-Montenegro.

Pautas: se ha desarrollado un manual de formación para la educación entre iguales con perspectiva de género.

Redes-IT- Compartir información: con la intención de crear formas alternativas y efectivas de difundir la información y de utilizar los recursos disponibles a nivel internacional para las iniciativas de educación entre iguales en Europa del este y Asia central, el FNUAP ha desarrollado una iniciativa de educación a distancia, titulada Y-PEER o Recurso Electrónico de Educación entre Iguales para Jóvenes (www.youthpeer.org). Y-PEER consiste en tres aspectos principales:

- La Red Y-PEER (intercambio electrónico de información mediante servidores);
- La Página Web Y-PEER (un recurso en internet con información relativa a la educación entre iguales), y
- La Educación a Distancia Y-PEER (CD-ROM sobre educación entre iguales y otras iniciativas de educación a distancia como video-conferencias)

Y-PEER cuenta actualmente con 370 socios y socias de 27 países, que son activas y activos educadores de iguales y que pueden contribuir o beneficiarse de los recursos materiales disponibles y de los programas de formación. El desarrollo del Y-PEER, será un proceso continuo y constante con frecuentes actualizaciones que reflejen las necesidades expresadas de las y los educadores de iguales y otras personas implicadas en el proceso de educación entre iguales en la región.

La fase II de desarrollo del Y-PEER, incluye su traducción al ruso, información técnica; impulsar la investigación y otras mejoras técnicas para la página, así como una base de datos de personas formadoras de formadores en la región.

La conexión de la página web Y-PEER y de educación a distancia, no es sólo tecnológica. El proyecto de educación a distancia del Y-PEER se estableció con el fin de proporcionar materiales técnicos actualizados sensibles a la cultura, el género, la lengua, para aquellas personas que más lo necesitan: educadoras y educadores de iguales y formadores de educadores de iguales en Europa del este y Asia central. Las modalidades de educación a distancia del Y-PEER incluyen un CD-ROM (que se está desarrollando actualmente), materiales escritos (como un manual para formadores de formadores en educación entre iguales) sobre papel o a través de la página web para aquellas personas con capacidad tecnológica para acceder a internet. Las múltiples formas de difundir la información únicamente apoyan y complementan el actual proceso de formación de las personas.

Aleksandar Bodiroza
[bodiroza@unfpa.org]
Especialista en Salud Reproductiva en Adolescentes y en VIH/SIDA/ITSs.
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Srdjan Stakic
[stakic@unfpa.org]
Consultor del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Entre Nous

Revista Europea
de Salud Sexual y Reproductiva

Oficina Regional Europea de la OMS

Programa de Salud Reproductiva e Investigación

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhague Ø

Dinamarca

Tel: (+45) 3917 1341 ó 1451

Fax: (+45) 3917 1850

[entrenous@who.dk]

www.euro.who.int/entrenous

Entre Nous