



Inercia mortal

Un estudio comparado entre
países sobre las respuestas al VIH/SIDA

NOVIEMBRE 2005

Autoras

Tania Boler y Anne Jellema

Publicado en 2005 por la Campaña Mundial por la Educación, 5 Bld Du Roi Albert II. 1210 Brussels, Belgium

© Global Campaign for Education
Para fines de citación:

Boler, T. y A. Jellema (2005).
Inercia Mortal: Un estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/SIDA.
Bruselas, Campaña Mundial por la Educación.

FOTOGRAFIA PORTADA: ACTIONAID



**The Global Coalition
on Women and AIDS**

act:onaid
international

Inercia mortal

UN estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/SIDA

INDICE

Resumen ejecutivo	3
1 Introducción y metodología	9
1.1 Antecedentes y base lógica del estudio	9
1.2 SIDA: Por qué tiene que ser una prioridad para los educadores	10
1.3 La educación como ‘vacuna social’	11
1.4 El impacto del VIH/SIDA sobre la provisión de educación	12
1.5 Necesidades especiales de educación de los niños infectados o afectados por el SIDA	14
1.6 Cartografía del impacto del SIDA en la educación de los niños: desafíos para los responsables de políticas	14
2 Respuestas nacionales al VIH/SIDA y la educación	18
2.1 Política y planificación general	18
2.2 Estructuras relacionadas con el VIH/SIDA dentro del Ministerio de Educación	19
2.3 Educación sobre el VIH/SIDA en el aula	21
2.4 Respuestas a los huérfanos y niños vulnerables	27
2.5 Respuestas a los docentes infectados y afectados por el VIH	28
3 Respuestas de la sociedad civil al VIH/SIDA y la educación	30
3.1 Respuestas de la sociedad civil a los HNV	30
3.2 El papel de las ONG en la educación sobre el VIH/SIDA	31
3.3 Respuestas de la sociedad civil al impacto del SIDA en los docentes	33
4 Asociaciones para el cambio	35
4.1 Relaciones entre la sociedad civil y el Ministerio de Educación	35
4.2 Tipos de colaboración entre el Ministerio de Educación y la sociedad civil	37
4.3 Asociaciones entre coaliciones de educación y de VIH/SIDA	38
4.4 Respuestas de promoción activa al VIH/SIDA y la educación	38
5 Conclusiones y recomendaciones	42
Appendice	45

SIGLAS

ARV	Antirretrovirales	IE	Internacional de la Educación
AVP	Asesoramiento voluntario y pruebas	OMS	Organización Mundial de la Salud
CIDA	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional	ONG	Organización no gubernamental
EPT	Educación para Todos	OSC	Organización de la sociedad civil
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual	SCF-US	Save the Children Fund – United States
FMI	Fondo Monetario Internacional	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
GFATM	Fondo Mundial para el SIDA, la tuberculosis y la malaria	SIAE	Sistema de información para la administración de la educación
HEARD	Health Economics and AIDS Research	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
HNV	Huérfanos y niños vulnerables	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
IATT	Equipo de Trabajo Interagencial de las NN.UU. sobre el VIH/SIDA y la Educación	VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

AGRADECIMIENTOS

La Campaña Mundial por la Educación recibió el apoyo financiero de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) para llevar a cabo este trabajo, en asociación con el Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPPE) de la UNESCO. Tania Boler (ActionAid) dirigió el proyecto de investigación, asistida por Kate Carroll (ActionAid). A cargo de la coordinación del trabajo a nivel nacional estuvieron Angelina Lunga, Jean Claude Fignole, Anne Marie Hadcroft, Branimir Torrico, Tito López, Brian Gilligan, Emmanuelle Abruix, Ramesh Joshi, la Sra. Suman, Justice Egwere, Joe Makano, Sileye Gorbali Sy, Matarr Baldeh, Adelaide Sosseh Gaye, Assibi Napoe, Eulalie Nibizi, Mamadou Diallo, Lydia Aku Adajawah, Juliana Adu-Gyamfi, Kamilia Ibrahim Kuku, Nydeng Gordon, Mubark Ali Yagoub, Peter Modison Yugu, Elizabeth Baroudi, Bruna Siricio, Mahjoub M., Fred Mwesigye, Salome Anyoti, Blastus Mwizarubi, Njeri M. Kinyoho, Wambua Nzioka, Vincent Mwakima, Olad Farah, Otieno Aluoka, Emily Kioko-Echessa y Light Wilson Aganwo.

Gracias también a Wouter Van der Schaaf y Elie Jouen (Education International), Diego Postigo (Ayuda en Acción), Alexandra Draxler (UNESCO), Maysa Jalbout (CIDA), Dan Wilson (HEARD), Peter Badcock Walters (HEARD), Chris Desmond (HEARD), Otieno Aluoka, Emily Kioko-Echessa, Vincent Mwakima, Wambua Nzioka y Njeri M.

Se recibieron con agradecimiento los comentarios de Sheila Aikman, David Archer, Elizabeth Baroudi, Don Bundy, Kate Carroll, Christopher Castle, David Clarke, Alexandra Draxler, Harinder Janjua y Jan Wijngaarden.

Resumen ejecutivo

La epidemia de SIDA se ha convertido en una crisis mundial, amenazando actualmente la vida de unas 38 millones de personas y devastando sociedades enteras. El papel de los sistemas de educación en la lucha contra esta epidemia es sumamente importante, porque pueden llegar a una gran cantidad de jóvenes con información y competencias que salvan la vida. Terminar la educación primaria puede disminuir a la mitad el riesgo de infección por el VIH de los jóvenes; y de hecho, la educación básica tiene un efectivo preventivo tan poderoso, especialmente para las jóvenes, que ha sido descrita como una 'vacuna social'. A medida que la epidemia va cobrando fuerzas, sin embargo, presenta un riesgo cada vez mayor para la misma educación, amenazando con impedir que los niños se inscriban en la escuela, que los docentes enseñen y que las escuelas funcionen.



FOTOGRAFÍAS: IZQUIERDA: GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTIONAID
DERECHA: HOWARD LEWIS-BAKER, ACTIONAID

No obstante, frente a estos desafíos atemorizantes, el sector educacional parece haberse paralizado. Son pocos los países que han montado esfuerzos ambiciosos a nivel nacional para movilizar a todas las escuelas en la lucha contra el SIDA. Según nuestra investigación, realizada en 2004 en coordinación con la primera encuesta mundial de las Naciones Unidas sobre el estado de preparación del sector de la educación en materia de VIH/SIDA (*UN Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey*), sólo dos de los 18 países estudiados poseían una estrategia del SIDA coherente para el sector de la educación que realmente se estuviera aplicando. En los otros casos, o bien no existía todavía un plan estratégico o, si existía, se lo pasaba por alto porque al elaborarlo no se tuvieron en cuenta otros procesos de política y presupuestarios.

Nuestra investigación reveló que en 17 de los 18 países estudiados no se había adoptado ninguna medida para prevenir el impacto potencial de la falta de docentes y el gobierno hacía la vista gorda a las necesidades de educación de los huérfanos y niños infectados por el VIH. En la mayoría de los casos, la cooperación externa no estaba ayudando a los gobiernos a atender estos problemas de modo más sistemático, sino que estaba dirigida hacia una serie de iniciativas aisladas que gozaban de muy poca autoría del gobierno.

Una vacuna de educación eficaz exige, en primer lugar, un plan totalmente financiado para alcanzar la educación primaria universal (EPU). Una educación primaria completa es el umbral en el que comienza a disminuir, de manera significativa, el riesgo de



GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTIONAID

infección de los jóvenes, y la educación secundaria aporta beneficios de protección adicionales. Sin embargo, no se están aprovechando estos beneficios protectores adicionales de la educación cuando uno de cada dos niños africanos no se matricula siquiera en la escuela primaria o abandona antes de terminarla. En la mayoría de los países estudiados, muchos de los niños de mayor riesgo de infección por el VIH –niñas, niños trabajadores, los muy pobres y los niños afectados por el conflicto–, no asisten a la escuela o abandonan demasiado pronto para beneficiarse. Estos países necesitan con urgencia el apoyo coordinado de la comunidad internacional, por ejemplo, mediante la ampliación de la iniciativa de vía rápida de Educación para Todos, para así poder mejorar el acceso a la educación y lograr la EPU.

En segundo lugar, una respuesta eficaz al SIDA debe incluir medidas especiales para garantizar que no se excluya a los alumnos infectados y afectados por el VIH/SIDA. Lamentablemente, aunque se ha resaltado la difícil situación de los huérfanos del SIDA en el plano internacional, las respuestas del sector de la educación han estado mal dirigidas y han sido insostenibles y unidimensionales. La práctica generalizada de otorgar becas escolares es una solución rápida temporal, que en realidad no responde a la apremiante necesidad de eliminar los cargos a los usuarios y reducir otros costos de la escolarización. Asimismo, aunque las becas podrían ayudar a superar los obstáculos financieros que afrontan los huérfanos y niños vulnerables (HNV), no satisfacen las urgentes necesidades psicosociales de estos niños.

La evidencia muestra que en muchos países, los niños infectados por el VIH (o que se sospecha están infectados) están siendo rechazados en la puerta de la escuela. La sociedad civil puede ayudar a combatir los estigmas, pero sólo los gobiernos pueden garantizar y defender el derecho de escolarización de los niños con VIH. En esta responsabilidad –una responsabilidad ante uno de los grupos más vulnerables e impotentes de la sociedad–, están fallando terriblemente. Más bien, los esfuerzos para retener a los niños con VIH en el aula, se han dejado en gran parte en manos de los docentes y comités escolares, quienes no sólo tienen que financiarlos por su cuenta, sino que tienen que luchar contra los prejuicios de la población local, sin la ayuda o liderazgo del Ministerio de Educación. A pesar de las iniciativas loables de algunas escuelas, el estigma relacionado con el SIDA y la falta de recursos hacen que, generalmente, las escuelas terminen por fallarles a estos niños.

El SIDA también representa una amenaza grave para la fuerza de trabajo de la educación, y sin embargo, lo único que se puede decir de las políticas destinadas a atender los problemas de fuerza laboral es que son una catástrofe. La escasez de docentes, que ya es un asunto grave en África y Asia meridional, probablemente se agudizará a raíz del SIDA. Sin embargo, la mayoría de los países que estudiamos no contaban con ningún plan para lidiar con la crisis de personal relacionada con el SIDA. Según el *UN Global Readiness Survey*, sólo alrededor de 25% de los países de alta prevalencia tienen planes para formar más docentes para hacer frente a las bajas crecientes de personal docente, y sólo alrededor de 10% han revisado o modificado su política de recursos humanos, teniendo presente el desafío del SIDA. Sólo uno de los 18 países estudiados estaba vigilando las tasas de atrición y empleando esta información para planificar para el futuro.

Asimismo, en vista de que a los docentes se los percibe como tutores de los niños y modelos a imitar, aquellos infectados por el VIH han sido especialmente vilipendiados; y, al ser muy escasas sus posibilidades de recibir servicios de asesoramiento y de pruebas confidenciales, y tratamiento asequible, temen revelar su condición. Sin embargo, ninguno de los países de nuestro estudio contaba con leyes o procedimientos para proteger a los docentes de la discriminación relacionada con el SIDA.

Demasiado dinero de los gobiernos y de los donantes se gasta en intervenciones mal diseñadas que, por no haberse establecido primero los fundamentos básicos necesarios –recursos, autoría, capacitación, incluso

Resumen de los resultados clave del estudio

datos básicos— no llegan a implementarse. Ante la ausencia de planificación integral en materia de VIH/SIDA, tanto los donantes como los Ministerios de Educación han concentrado sus esfuerzos en hacer llegar mensajes y materiales de prevención al aula. Este tipo de intervención goza de gran visibilidad y se puede poner en práctica como un proyecto independiente. En la práctica, enseñar a los niños sobre el VIH, en aulas que carecen de los elementos esenciales para enseñar y aprender cualquier materia, es una tarea imposible. En la mayoría de los 18 países estudiados, había una cantidad excesiva de alumnos en las aulas, los sistemas de gestión no tenían recursos suficientes y los docentes no estaban formados para transmitir eficazmente mensajes sobre el VIH/SIDA. No es de extrañar, entonces, que la implementación de la educación sobre el VIH/SIDA siga siendo poco sistemática. Son tres los ámbitos en que esta implementación falla de manera más evidente: materiales, contenido y capacitación. Los materiales que reciben las escuelas son insuficientes, no se cubren las realidades de la transmisión sexual y la capacitación para que los docentes sepan manejar los nuevos temas es completamente inadecuada. Sólo en tres de los 18 países el Ministerio de Educación había tratado de capacitar a los docentes sobre el VIH y el SIDA.

Frente a todos estos cargos, los planes y las políticas de la mayoría de los 18 países estudiados son terriblemente inadecuados. Sin embargo, no sería justo hacer que los gobiernos nacionales carguen con la culpa. La comunidad internacional de donantes tampoco brindó el liderazgo y compromiso político necesarios. Pocos donantes están comprometiendo la asistencia a gran escala coordinada que haría falta para implementar un programa de acceso gratuito e universal a la educación frente al VIH/SIDA, y muy pocos de los países que luchan contra el impacto económico y social de la epidemia están en condiciones de financiar esas medidas por cuenta propia. Finalmente, hemos observado que las organizaciones no gubernamentales (ONG) de educación no están bien informadas acerca de la epidemia. Sus aportes han sido desiguales e incluso algunas han aprovechado el SIDA como medio para promover sus propios mensajes ideológicos y religiosos.

Aunque hasta ahora la respuesta es sin duda insuficiente, no es demasiado tarde. Actuando de común acuerdo, donantes, gobiernos y sociedad civil, podemos dar a nuestros jóvenes una buena posibilidad de estar a salvo del SIDA. No es demasiado tarde para romper la inercia mortal.

Respuestas de los Ministerios de Educación

Respuestas estratégicas

Hubo una enorme variación del grado de respuesta estratégica al VIH/SIDA en la educación, aunque el tipo de respuesta fue notablemente similar en los distintos países, revelando, quizás, la incidencia de los donantes en las respuestas. En los países de Asia y América Latina, no hubo ninguna respuesta de política por parte de los Ministerios de Educación, primero porque el VIH/SIDA era considerado la responsabilidad del Ministerio de Salud y, segundo, porque no se lo consideraba un problema grave. En África, los Ministerios de Educación habían logrado diferentes niveles de progreso en el desarrollo y aplicación de una estrategia sobre el VIH/SIDA.

Asimismo, los planes estratégicos de VIH/SIDA, cuando existen, no se están ejecutando porque fueron elaborados aisladamente de otros procesos de política y presupuestarios.

- Las unidades de VIH/SIDA dentro de los Ministerios de Educación no están funcionando. Tienden a estar aisladas y a no tener suficientes recursos ni poder político. Donde éste es el caso, no han logrado hacer que los Ministerios de Educación consideren con más seriedad el tema del VIH/SIDA.
- Los Ministerios de Educación no tienen acceso a la base de evidencia que necesitan para formular políticas eficaces sobre el VIH/SIDA.
- Los Ministerios no están comprometiéndose sistemáticamente con la sociedad civil para diseñar políticas sobre el VIH/SIDA.

Respuestas curriculares

El mayor avance de los Ministerios de Educación es en el ámbito del desarrollo del currículo del VIH/SIDA, ámbito que también ha gozado de popularidad entre los donantes. Casi todos los países estudiados habían desarrollado un plan de estudios sobre el VIH/SIDA, a menudo con el apoyo de la UNICEF o la UNESCO. Sin embargo, en casi todos estos casos, la implementación era muy limitada. El material sobre el VIH/SIDA no está integrado al programa escolar sino más bien se lo deja al margen o se lo pasa por alto completamente.

Es posible atribuir el fracaso de la implementación a los siguientes problemas:

- Los grupos de la sociedad civil y los docentes no participaron en el diseño del currículo del VIH/SIDA, lo que en la mayoría de los casos ha llevado a una falta de autoría y a una percepción de que el currículo es 'impulsado por los donantes'.
- La mayoría de los países no han invertido lo suficiente en formación y perfeccionamiento en el servicio para preparar a los docentes para manejar asuntos relacionados con el VIH/SIDA.
- La implementación de la educación sobre el VIH/SIDA ha sido, en la mayoría de los casos, lenta y poco sistemática, siendo por lo demás insuficiente la cantidad de material didáctico que se distribuye.
- Las lecciones tienden a evitar la discusión abierta en torno a la salud sexual y a esto se agrega la falta de formación y apoyo específicos a los docentes para que puedan manejar las nuevas materias.
- La educación sobre el VIH/SIDA se trata a menudo como un tema marginal e independiente en vez de estar integrado mediante un proceso de desarrollo del currículo general. Como el currículo general ya está sobrecargado en la mayoría de los países, esto quiere decir que hay una tendencia a pasar por alto o descuidar los módulos de VIH/SIDA.
- Muchas escuelas sufren de problemas de calidad y escasez de docentes tan graves que los métodos 'interactivos' y 'participativos' son imposibles.
- En la gran mayoría de los países, el Ministerio de Educación no conocía bien los desafíos educacionales específicos que enfrentan los HNV.
- Aunque algunos HNV tienen acceso a becas o a alimentación gratuita en la escuela, o a ambas, se trata generalmente de intervenciones localizadas, patrocinadas por ONG, que llegan solamente a una pequeña proporción de los HNV.
- En los pocos países en donde existía una respuesta de educación a nivel nacional, ésta se limitaba a otorgar becas para cubrir los gastos de escolarización. Los planes de becas recibieron duras críticas por ser poco sistemáticos y no contar con los recursos suficientes.
- Ninguno de los 18 países estudiados tenía leyes, políticas o procedimientos adecuados para evitar que las escuelas discriminen en contra de los niños con VIH.
- Más allá de las necesidades financieras, es rara la existencia de asesoramiento para responder a las necesidades psicosociales de los HNV.
- Aparentemente, se ha pasado por alto la cuestión de los docentes afectados por el VIH/SIDA, en parte por la controversia que suscita. En concreto, como los docentes desempeñan un importante papel como tutores de los niños y modelos a imitar, la inmoralidad asociada con el SIDA sirve para vilipendiar a los docentes con VIH todavía más que a las otras personas infectadas. La situación es aún más grave porque es menos probable que los docentes revelen su condición, por la falta de servicios confidenciales de asesoramiento voluntario y pruebas (AVP) y de acceso gratuito o asequible a medicamentos antirretrovirales (ARV). Los Ministerios de Educación están mal preparados para enfrentar el impacto potencial del VIH/SIDA en los docentes.
- Los Ministerios no han establecido leyes, políticas y procedimientos para evitar la discriminación en contra de los docentes seropositivo.
- Ninguno de los países en este estudio contaba con políticas adecuadas sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
- Pocos gobiernos tienen la capacidad de vigilar el absentismo y la mortalidad de los docentes o tienen un plan para responder a la disminución del personal docente a causa del SIDA.

Respuestas a los alumnos y docentes infectados y afectados

Todos estuvieron de acuerdo en decir que el Ministerio de Educación no había adoptado medidas suficientes para asegurar que los alumnos infectados y afectados por el VIH sigan en la escuela.

Respuesta de la sociedad civil

Asociación

La relación entre la sociedad civil y los Ministerios de Educación es muy diferente en los distintos países. En 17 de los 18 países estudiados, existían algunas asociaciones entre ONG y el Ministerio. Sin embargo, estas asociaciones eran percibidas como unilaterales, en el sentido que el Ministerio miraba con recelo a las ONG y sólo favorecía las asociaciones con las ONG internacionales más grandes y mucho más poderosas. En la mayoría de los casos, las asociaciones eran informales y dependían más de las personas y 'figuras' que de la cooperación institucional formal.

Dentro del campo del VIH/SIDA y la educación, algunas ONG habían participado en el diseño del documento de estrategia sobre el VIH/SIDA y otras en el diseño de currículo y la recopilación de datos. En general, las personas de la sociedad civil que fueron consultadas en el estudio, se quejaron de la falta de asociación y cooperación con el VIH/SIDA y la educación, señalando que tenían un papel importante que desempeñar en la formación de docentes y el diseño de currículo.

El estudio también encontró que habían muy pocas asociaciones entre coaliciones de educación y de VIH/SIDA. En la mayoría de los casos, el proyecto de la CME representaba la primera oportunidad de colaboración. Es preciso reforzar la capacidad de las coaliciones de trabajar juntas, de manera que puedan representar a las organizaciones de la sociedad civil en la vinculación con responsables de políticas clave y también en vincular a las organizaciones a nivel subregional.

Respuestas programáticas

Las ONG han respondido al VIH/SIDA en la educación de dos maneras claves: impartiendo educación en VIH/SIDA en las escuelas y prestando apoyo directo e indirecto a los niños que quedaron huérfanos a causa del SIDA. Su respuesta al tema de los docentes y el VIH ha sido más lenta, y el poco trabajo que se está llevando a cabo está concentrado únicamente en la prevención del VIH.

Los esfuerzos afrontan múltiples obstáculos.

- Muchas organizaciones del sector de educación todavía no poseen un conocimiento básico de los temas relacionados con el VIH/SIDA, mientras que

muchas organizaciones del sector de salud no prestan ninguna atención o muy poca al papel del sistema de educación en la lucha contra la propagación del SIDA.

- Existe una falta general de coordinación, con muy poco establecimiento de redes o asociación entre sindicatos de docentes, ONG de educación y redes de VIH/SIDA. Muy pocas ONG que dirigen programas escolares consultan con los ministerios para decidir qué escuelas escoger como objetivo, lo que lleva a una cobertura sumamente desigual. Cuando las ONG determinan el contenido de la educación sobre el VIH/SIDA según su propia ideología o creencias religiosas, se transmiten mensajes contradictorios sobre el VIH/SIDA.
- Finalmente, las ONG tienden a atacar los síntomas inmediatos, sin considerar las causas subyacentes y, por lo tanto, algunas de sus acciones podrían resultar siendo contraproducentes a largo plazo. Muchas ONG se dedican al otorgamiento de becas de estudio, por ejemplo, pero esto podría estorbar la demanda popular más amplia de educación básica gratuita para todos. La creación de escuelas especiales para HNV, otra respuesta popular de las ONG, podría estigmatizar a los niños.

Respuestas de promoción activa

Los miembros de la CME no han dejado de hacer campaña para conseguir Educación para Todos. Tres ámbitos de campaña en particular (eliminación de los cargos para los usuarios, educación de niñas y educación de calidad) están íntimamente ligados a la respuesta de la educación al VIH/SIDA. Las campañas en torno al VIH/SIDA no deben crear ninguna contradicción con las campañas de Educación para Todos, porque la epidemia del VIH/SIDA sólo sirve para resaltar la importancia de la educación gratuita y de calidad.

En cuanto a campañas específicas en torno al VIH/SIDA, la respuesta de los miembros de la CME ha sido lenta. Sin embargo, este proyecto ya ha dado lugar a cambios importantes, incluyendo propuestas de trabajo de campaña sobre el VIH/SIDA en ocho de los países participantes. Evidentemente existen diferencias en los ámbitos de interés, dependiendo del contexto local, pero están emergiendo temas comunes en torno a la protección de los derechos humanos de los docentes y los HNV y el derecho de información de todas las personas.

Recomendaciones

Es evidente que ninguna de las iniciativas resumidas anteriormente es suficiente para hacer frente a una epidemia mortal, que en la actualidad está infectando a más de 13.000 personas cada día. Se necesita con urgencia una respuesta más amplia, mejor coordinada y más sistemática y, para lograrla, es preciso encarar, sin demora, varios desafíos clave:

- 1 Los Ministerios de Educación deben formular un plan estratégico claro y con costos sobre el VIH/SIDA, que esté integrado en los planes del sector de la educación y en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y complementado por planes a nivel central y distrital.
- 2 Los Ministerios de Educación deben definir claramente los derechos de los niños con VIH en las escuelas, así como los derechos de los trabajadores de educación infectados por el VIH, y establecer políticas, reglamentos y procedimientos para evitar la discriminación relacionada con el SIDA en contra de alumnos y docentes. Se deben implantar políticas en el lugar de trabajo para responder a las necesidades de los docentes seropositivo. Como mínimo, éstas deben incluir el acceso a servicios de AVP confidenciales y a tratamiento asequible.
- 3 Es necesario redoblar los esfuerzos para conocer las necesidades especiales de educación de los niños afectados por el VIH/SIDA. La respuesta de educación debe ir más allá del otorgamiento de becas para incluir apoyo psicosocial a través de los servicios de asesoramiento de las escuelas.
- 4 Los gobiernos deben establecer y utilizar sistemas de seguimiento adecuados para estimar el impacto de la epidemia en la educación. Concretamente, es preciso reforzar los sistemas de información para la administración de la educación (SIAE), con el fin de recoger información sobre el absentismo y la mortalidad de los docentes a causa del SIDA.
- 5 Es preciso dar alta prioridad a la formación de docentes para que puedan enseñar sobre el VIH/SIDA. Tanto la formación antes de ingresar a la enseñanza, como el perfeccionamiento en el servicio deben incluir componentes de VIH/SIDA obligatorios, que sean examinables o certificables. Los docentes y sus sindicatos deben participar en el diseño y el despliegue de esos programas.
- 6 El VIH/SIDA no debe enseñarse en forma aislada, sino como parte de un marco más amplio de salud sexual y reproductiva. El desarrollo de currículos debe ser en asociación con la sociedad civil, velar por el aspecto cultural y basarse en información científica, no en ideologías. Los planes de estudio deben apoyarse en la realidad de la vida de los jóvenes y ofrecerles opciones realistas para protegerse de la infección por el VIH.
- 7 Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) tienen que ser más proactivas y sistemáticas a la hora de tratar de incidir en las políticas y planes sobre el VIH/SIDA del gobierno. Reforzar las vinculaciones y alianzas entre sindicatos de docentes, grupos de educación y grupos de salud (entre otros), ayudaría a garantizar un aporte más eficaz y mejor fundamentado de la sociedad civil a las deliberaciones de política. Las OSC pueden hacer contribuciones importantes al diseño e implementación de la educación sobre el VIH en las escuelas, pero sus esfuerzos tienen que estar coordinados por el Ministerio de Educación para evitar duplicación o contradicción. Al mismo tiempo, sin embargo, las OSC tienen la responsabilidad de obrar como supervisores independientes de las políticas y gastos en materia de VIH/SIDA en todos los niveles y de hacer campaña por los derechos de educación de todos los grupos vulnerables.
- 8 Para que las escuelas puedan desempeñar un papel eficaz en la lucha contra el SIDA, todos los niños, especialmente los más pobres y marginados, deben asistir a la escuela. La conclusión de la educación primaria es el umbral en el que se desata el poder preventivo de la educación, sin embargo, en África, sólo la mitad de los niños llegan a terminar la escuela primaria, mientras que el exceso de alumnos y la falta de formación de los docentes afectan el aprendizaje. La educación básica tiene que ser gratuita, universal y obligatoria. Los gobiernos tienen que suprimir los cargos, construir más escuelas y formar más docentes, establecer subsidios y/o programas de alimentación escolar para ayudar a retener a los niños en la escuela, y adoptar medidas adicionales para garantizar que las escuelas atraigan a las niñas, huérfanos y otros niños vulnerables.
- 9 Financiar estas medidas exigirá incrementos inmediatos y sustanciosos de la ayuda y del alivio de la deuda para los países afectados. Frente a las presiones económicas y presupuestarias más amplias, podría ser necesario revisar las primeras estimaciones que hicieron los donantes de las necesidades del sector de educación de los países y, en particular, poner a su disposición una mayor cantidad de dinero para gastos ordinarios, como el pago de sueldos. Aunque es necesario investigar más a fondo la posibilidad de financiar estas medidas a través de vías de financiamiento designadas para el VIH/SIDA (como el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria), es urgente ampliar la asociación de la Iniciativa de Vía Rápida (IVR) a más países de ingresos bajos y ofrecer un apoyo coordinado y amplio a los Ministerios de Educación para aumentar proporcionalmente su respuesta al SIDA.

1. Introducción y Metodología

1.1 Antecedentes y base lógica del estudio

En este informe se analizan las respuestas a la crisis del VIH/SIDA por parte de los Ministerios de Educación y de grupos de la sociedad civil que trabajan en educación, en 18 países de Asia, América Latina y África.

Como se resume en nuestro informe de 2004, *Learning to Survive*, existe cada vez más evidencia de que una base general de educación fomenta un comportamiento seguro y es altamente eficaz para proteger contra la infección por el VIH. (*Ver el Recuadro 1*). A medida que el SIDA sigue propagándose rápidamente a gran parte del mundo en desarrollo, es imprescindible que los sistemas de educación estén preparados para desempeñar plenamente el papel que les corresponde en la lucha contra esta devastadora enfermedad.

La investigación-acción que sostiene este informe se llevó a cabo en coordinación con la primera encuesta de las Naciones Unidas sobre el estado de preparación del sector de la educación frente al VIH/SIDA (*UN Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Report*), un ejercicio basado en un cuestionario que reunió información de 71 Ministerios de Educación. La encuesta de NN.UU. tenía los siguientes objetivos:

- evaluar el sistema de educación de cada país en cuanto a 'preparación' y capacidad de respuesta
- analizar la vulnerabilidad y las necesidades con el fin de orientar el apoyo de los donantes
- establecer un parámetro referencial para la actualización anual de esta información
- ayudar a los Ministerios de Educación a evaluar su propia preparación y a identificar aspectos que preocupan o ámbitos de vulnerabilidad

En conversaciones sostenidas a fines de 2003 por la Campaña Mundial por la Educación (CME) y el grupo de trabajo de NN.UU. que respaldaba la Encuesta, se supo de la falta de planes para la participación de la sociedad civil en el ejercicio, tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Aunque el tiempo que quedaba para hacer un aporte a la Encuesta era,

para entonces, sumamente corto, pensamos que nuestros miembros a nivel nacional todavía podían proveer datos útiles para ayudar a triangular y evaluar las respuestas oficiales de los gobiernos. También esperábamos que al participar en el proceso de encuesta, nuestros miembros adquirirían conocimientos y establecerían vínculos que les estimularían a incrementar sus propios esfuerzos de promoción activa en materia de SIDA y educación en el futuro.

Apoiados por el Equipo de Trabajo Interagencial de las NN.UU. sobre el VIH/SIDA y la Educación y con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), comenzamos un ejercicio rápido de investigación-acción en cooperación con nuestros miembros –redes de educación de la sociedad civil y sindicatos de docentes–, en los siguientes 18 países: Bolivia, Burundi, El Salvador, Gambia, Ghana, Haití, India, Kenya, Mali, Nepal, Nigeria, Senegal, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabue.

Los objetivos del proyecto eran:

- 1** mejorar la exactitud y utilidad de la Encuesta aportando los puntos de vista y las experiencias de la sociedad civil al proceso de investigación
- 2** ofrecer a la sociedad civil nacional la oportunidad de entablar un diálogo serio con el gobierno, los medios y otros interlocutores, acerca de las cuestiones de política tratadas en el informe, con el fin de garantizar que los resultados de la Encuesta no fueran desatendidos por los principales responsables de formular políticas del gobierno
- 3** sentar las bases para una participación permanente de la sociedad civil en la formulación de políticas sobre el SIDA y la educación, aumentando para ello la toma de conciencia y el interés respecto del SIDA entre las ONG de educación y los sindicatos de docentes, y vinculando a estos grupos con las redes de SIDA de la sociedad civil, los Ministerios de Educación y los donantes (específicamente, los miembros del Equipo de Trabajo Interagencial de las NN.UU.)

Las 18 coaliciones recibieron una pequeña cantidad de fondos para realizar una consulta que reuniese a los diversos grupos de la sociedad civil, de los sectores de la educación y del SIDA, para compartir y consolidar

información y puntos de vista sobre las respuestas existentes del sector de la educación a la crisis del SIDA. Enseguida se les pidió a las 18 coaliciones que llenaran el cuestionario elaborado por la CME, análogo al cuestionario de las NN.UU. distribuido a los ministerios. Seis de las coaliciones participantes recibieron financiamiento adicional para llevar a cabo un estudio más detallado sobre algunas cuestiones particulares resaltadas en la Encuesta sobre el estado de preparación. En el Anexo, se presenta una descripción más detallada del proceso de investigación-acción.

Este informe pretende ser una síntesis del aprendizaje de los 18 países y, en particular, responder a las siguientes preguntas:

- 1** ¿Qué progreso han realizado los Ministerios de Educación en su respuesta a la epidemia?
- 2** ¿Cuál ha sido la respuesta de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en educación a la epidemia?
- 3** ¿Cómo se puede reforzar y galvanizar la respuesta del sector de la educación al VIH/SIDA?

Aunque por falta de financiamiento y tiempo no pudimos tratar el papel de los donantes en profundidad, como hubiéramos deseado, los informes nacionales sí produjeron algunas perspectivas interesantes sobre la participación de los donantes, las que han sido mencionadas en función de su pertinencia.

Cabe destacar que la Encuesta de las NN.UU. y nuestra investigación, se llevaron a cabo en un período aproximado de tres meses en 2004 y, por lo tanto, no pueden reflejar los cambios de política efectuados en el tiempo. Algunos de los países incluidos en nuestro estudio han adoptado muchas medidas significativas de cara al futuro desde que se terminó la investigación. Esperamos, sin embargo, que la evaluación de referencia que se describe en este informe sea de utilidad para los responsables de políticas y los grupos de la sociedad civil de los países estudiados, y para que interlocutores en otros países aprendan lecciones que podrían mejorar su propia planificación en materia de SIDA.

El informe se divide en cuatro capítulos. Este primer capítulo describe por qué los educadores tienen que empezar a considerar seriamente el tema del VIH/SIDA; el segundo es una presentación general de las respuestas nacionales al VIH/SIDA; en el tercer capítulo se analizan las respuestas de la sociedad civil al SIDA y la educación, y el cuarto está dedicado a las asociaciones entre ONG y Ministerios de Educación.

1.2 El SIDA: Por qué tiene que ser una prioridad para los educadores

La epidemia de SIDA se está convirtiendo rápidamente en uno de los mayores desafíos sociales que tienen que enfrentar los sistemas de educación. La vida de millones de niños y docentes ha cambiado para siempre a causa de la epidemia, en formas que restringen su capacidad de asistir a la escuela, de quedarse en la escuela y de aprender o de enseñar (Ainsworth y Fimer 2002; Bennell, Hyde et al. 2002; Case, Paxman et al. 2003, Boler 2004). Encontrar maneras de satisfacer estas necesidades, de retener a los niños en la escuela y de hacer que los docentes sigan enseñando es una necesidad apremiante del sector de la educación, como se describe en el apartado 1.2.1 más adelante. Sin embargo, también es algo que debe preocupar a la sociedad en su conjunto, aun en países en que la tasa de prevalencia es todavía baja, porque la educación es una parte necesaria de cualquier campaña de prevención del VIH/SIDA y fundamental para detener la propagación de la epidemia.

Un funcionario público escéptico en un país en desarrollo podría señalar que los sistemas de educación ya están luchando al límite de su capacidad y apenas tienen el personal, la capacidad administrativa o los recursos de presupuesto para adoptar todavía otra 'prioridad' más. ¿Por qué el VIH/SIDA merece una atención especial?

Existen tres razones principales de por qué los educadores tienen que ampliar su respuesta colectiva a la epidemia de SIDA:

- Primero, sin una vacuna médica, la educación es de importancia crítica como la 'vacuna social' más eficaz contra la infección por el VIH.
- Segundo, sin una estrategia sistemática para mitigar el impacto del SIDA, la epidemia socavaría la provisión de educación, negando así el acceso de los niños al aprendizaje de calidad que necesitan para protegerse del VIH, y retrasando o incluso invirtiendo el progreso hacia el logro de la educación universal.
- Tercero, los niños que más necesitan la protección y las aptitudes que ofrece la educación –los que están afectados o infectados por la enfermedad– no podrán asistir a la escuela al menos que se atiendan sus necesidades especiales.



GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTONIAID

1.3 La educación como 'vacuna social'

Punto clave del desarrollo económico y social del país en su conjunto, la educación formal es también, con mucha frecuencia, una de las únicas posibilidades que tienen las personas y familias para romper el ciclo de la pobreza. Reconociendo este hecho, los líderes de países desarrollados y en desarrollo colocaron la educación básica universal en el centro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas para reducir a la mitad la pobreza del mundo. Los ODM hacen un llamado a los países ricos y pobres para cooperar para alcanzar la igualdad entre los sexos en la matrícula de la escuela primaria y secundaria hasta 2005, y la conclusión universal de la educación primaria (generalmente abreviada como "Educación Primaria Universal" o EPU) hasta 2015. Dentro del marco de los ODM, los ministros de educación y las agencias donantes han asumidos más compromisos hacia una visión más ambiciosa y holística de 'Educación para Todos', que incluye no sólo la EPU y la igualdad entre los sexos, sino también una reducción del 50% del analfabetismo de los adultos para 2015, mejoras de la calidad medibles y una ampliación de las oportunidades de aprendizaje de toda la vida.

Cuando empezó la crisis del SIDA, la tendencia era tratar la epidemia, en gran parte o en su totalidad, como un problema médico. El debate sobre las respuestas de política apropiadas estaba dominado por científicos y médicos y se centraba, sobre todo, en cuestiones relativas al tratamiento y al cuidado paliativo. Las iniciativas de prevención que existían en ese entonces eran dirigidas por los departamentos de salud.

Sin embargo, a medida que la epidemia sigue su vertiginosa propagación sin vacuna a la vista, crece el reconocimiento de dos factores. El primero, que la prevención es crítica y, el segundo, que la prevención exige más que la transmisión de información de salud

correcta. La única manera eficaz de prevenir el VIH es ayudando a las personas a cambiar los comportamientos que las ponen en riesgo, como la edad en que se inicia la vida sexual, la cantidad de compañeros sexuales y el uso o no de preservativos. Estos comportamientos se encuentran generalmente incorporados en costumbres sociales, económicas y culturales profundamente arraigadas, de manera que los avisos en los tableros de anuncios o los folletos que se distribuyen en las clínicas de salud, podrían tener muy poco efecto si no se los acompaña con otros esfuerzos.

El nuevo énfasis en acompañar el tratamiento con prevención ha suscitado interés en el poder de la educación como un arma complementaria contra el SIDA. Los sistemas escolares tienen un triple papel que desempeñar en la lucha contra el SIDA:

- La educación protege a las personas. Concluir al menos la educación primaria tiene una correlación directa con la reducción de las tasas de infección por el VIH, aun cuando los alumnos no estén nunca expuestos a programas específicos de educación sobre el SIDA o de aptitudes para la vida dentro del aula. Los motivos no se han investigado adecuadamente, pero una base general de educación provee a las personas con las aptitudes cognitivas necesarias para comprender, evaluar y aplicar la información sobre salud. La educación también aumenta la capacidad para obtener ingresos, la autoconfianza y la situación social, dando a los jóvenes y especialmente a las mujeres jóvenes mayor control sobre sus opciones sexuales. Las niñas que asisten a la escuela tienen más probabilidades de atrasar el inicio de la actividad sexual que sus pares fuera de la escuela. Finalmente, la escolarización es un proceso sostenido y poderoso de socialización, que da forma a los valores, a las identidades y a las creencias mediante una exposición diaria.

- La educación informa a las personas. Las escuelas tienen la posibilidad de ser un medio eficaz y económico para transmitir información sobre el VIH/SIDA y fomentar un comportamiento seguro, porque llegan al grupo objetivo correcto (niños y jóvenes), en el momento correcto (cuando sus valores, creencias y comportamientos sexuales están todavía abiertos al cambio) y diariamente, durante un período de meses y años (Kelly 2000).

Además, aunque los jóvenes no necesariamente aprenden sobre el sexo de sus docentes, consideran a las escuelas como lugares importantes y confiables para aprender sobre el SIDA (Boler, Adoss et al. 2003).

- La educación protege a las sociedades. En el mediano a largo plazo, mantener funcionando los sistemas de educación es sumamente importante para mitigar la pérdida de capital humano, a medida que más y más adultos mueren, llevándose consigo sus aptitudes y conocimientos. Muchos de los países de alta prevalencia ya están comenzando a experimentar la falta de enfermeras, docentes y otros trabajadores clave.

Existe, por lo tanto, un imperativo social y moral para que las escuelas asuman cierta responsabilidad en enseñar a todos los niños y jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, tanto para estimular cambios de comportamiento que beneficien a toda la sociedad, como para que los jóvenes tengan la posibilidad de protegerse de la infección.

Existe también un razonamiento pedagógico para incluir el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva en el currículo. Según la teoría de la educación, los sistemas de educación deben ser lo suficientemente flexibles como para reaccionar ante los cambios de las necesidades de sus alumnos, incluyendo cuando sea necesario, un cambio de lo que realmente se enseña. Las escuelas tienen un propósito y responsabilidad de preparar a los niños y a los jóvenes para la vida adulta. Las escuelas suelen enseñar tecnología, economía doméstica y costura, el argumento para enseñar sobre el VIH/SIDA los supera a todos.

1.4 Impacto del VIH/SIDA en la oferta de educación

Para que las escuelas suministren eficazmente la 'vacuna de educación' y produzcan el impacto necesario en la propagación del VIH, los gobiernos tienen, en primer lugar, que ser capaces de hacer que todos los niños y todas las niñas asistan a la escuela y permanezcan en ella el tiempo suficiente como para adquirir habilidades básicas de análisis y de lectura y

Recuadro 1 Aprender a sobrevivir

Los últimos estudios revelan que los jóvenes con poca o ninguna educación podrían tener una probabilidad 2,2 veces mayor de contraer el VIH que los que han terminado la educación primaria. Esto implica que, aunque los que no han terminado la escuela primaria representan alrededor de 36 por ciento de los adultos jóvenes en los países de ingresos bajos, probablemente experimenten cerca de 55 por ciento de los nuevos casos de VIH para ese grupo etéreo.

Si sin educación primaria universal (EPU), podemos esperar que 1,3 millones de adultos jóvenes sin educación primaria se infecten cada año, una parte importante de las cinco millones de nuevas infecciones anuales. Sin embargo, si todos reciben una educación primaria completa, podríamos evitar más de 700.000 de esos casos (cerca de 30 por ciento del total de nuevas infecciones para el grupo etéreo en cuestión) cada año. Mantener a estos 700.000 jóvenes a salvo del SIDA impediría, a su vez, que ellos infecten a otros. Además, los jóvenes con educación desempeñan un papel importante en la propagación de mensajes y prácticas de sexo seguro entre sus pares, de manera que el efecto final sobre las tasas de prevalencia sería aún mayor de lo que señalan estas estimaciones.

Fuente: CME 2004



ICIAR DE LA PENA/AYUDA EN ACCIÓN

escritura (normalmente, cinco a seis años de educación o todo un ciclo de escolarización primaria). Esto se podría conseguir si todos los países cumplen la promesa que hicieron en 2000 de alcanzar la conclusión universal de la educación primaria (EPU) hasta 2015, lo cual requiere la adopción de medidas para ampliar la oferta (construir más escuelas y formar más docentes), y desatar la demanda (suprimir los cargos de la escolarización, aplicar leyes contra el trabajo infantil, acabar con el matrimonio precoz).

Lamentablemente, el avance hacia la EPU –desde ya demasiado lento como para alcanzar el objetivo de 2015– está todavía más amenazado por la propagación del SIDA y especialmente por su impacto en el personal docente. África subsahariana ya está enfrentando una grave escasez de docentes y la enfermedad y mortalidad relacionadas con el SIDA está agravando el problema. De hecho, en las etapas iniciales de la epidemia se dijo que los docentes corrían mayor riesgo de VIH que la población general, en vista de su situación socioeconómica relativamente alta y la falta general de conocimiento sobre la forma de propagación del virus. (Kelly 2000). Esta tendencia parece haber cambiado en los lugares en que la epidemia lleva más tiempo, con una evidencia cada vez más convincente de que

mientras más educada la persona, mayor es su capacidad de cambiar su comportamiento.

En efecto, cierta evidencia señala que ahora los docentes podrían estar cambiando su comportamiento más rápidamente que la población general, haciendo que su riesgo al VIH sea relativamente bajo. (Bennell, Hyde et al. 2002; Boler 2004).

No obstante, aun cuando los docentes, administradores y otros trabajadores de la educación enfrenten tasas de infección no mayores a las que afectan al resto de la población, en los países de prevalencia mediana y alta esto es suficiente para causar serios problemas de provisión y calidad de educación.

Recuadro 2 **Cuantificar el impacto del SIDA en el personal docente** (extracto de Boler, 2004)

Los métodos que actualmente se utilizan para cuantificar el impacto del VIH/SIDA en el personal docente y en la enseñanza presentan una serie de limitaciones. En la mayoría de los casos, los datos, además de no ser fiables, son limitados, salvo que se los ponga en el contexto apropiado. Evidentemente, el impacto no será el mismo en contextos diferentes y dependerá de la madurez de la epidemia y de la existencia de reformas y políticas de educación más amplias para mediar el impacto.

El impacto cuantificable más claro del VIH/SIDA en los docentes es el nivel de mortalidad en servicio. La base para la estimación es, y ha sido en el pasado, la realización de encuestas en las escuelas y la revisión de los registros del personal de educación. El segundo ámbito clave de investigación cuantitativa se relaciona con la prevalencia del VIH para los docentes; en este caso, los datos se basan, en su mayor parte, en proyecciones y en algunos estudios limitados de población.

Sistemas de personal y SIAE (Sistemas de Información para la Administración de la Educación)

Los sistemas de personal y los SIAE eficaces ofrecen maneras coherentes, sostenibles y sencillas para estudiar la mortalidad del personal docente. En muchos países de bajos recursos, es preciso reforzar estos sistemas, no sólo para comprender mejor el impacto del VIH/SIDA, sino, y más importante todavía, para mejorar la capacidad de seguir los cambios y responder a ellos en el sector de la educación. Desde un punto de vista administrativo más amplio, se podrían integrar los datos sobre recursos humanos de los SIAE con personal, por ejemplo, con los sistemas de planilla, para facilitar una evaluación más rigurosa de la calidad y la cabalidad de los datos.

Estudios de seroprevalencia

Los estudios de seroprevalencia a gran escala y representativos constituyen una manera importante de cuantificar el impacto efectivo y probable del VIH/SIDA en los docentes. Hay que alentar la realización de este tipo de estudios en las escuelas y, si es posible, incluir en las pruebas un recuento de CD4 para así poder vigilar la progresión del virus. Aunque las pruebas son anónimas, es de suma importancia que los docentes tengan a su disposición servicios de AVP y que las pruebas formen parte de una iniciativa más amplia, destinada a responder a las necesidades del personal infectado.

Modelización

Las proyecciones son nuestra principal herramienta para entender el futuro impacto del VIH/SIDA en los docentes y para planificar en consecuencia. Sin embargo, en vista de la escasez de datos contundentes para calcularlas, las proyecciones deben ser contextualizadas todo lo posible y ofrecer escenarios que reflejen las sutilezas descritas anteriormente. Este nivel de complejidad exige el trabajo de modeladores experimentados.

Finalmente, es necesario validar las proyecciones con frecuencia, incorporando nuevos datos epidemiológicos, demográficos y sobre el comportamiento de riesgo.

Al tratar de cuantificar el impacto del VIH/SIDA en la mortalidad de los docentes, lo más importante es tener en cuenta que el impacto difiere entre distritos e incluso entre escuelas y años. Los docentes no constituyen un grupo homogéneo y, por lo tanto, habrá que desagregar los datos todo lo posible. De ello se deriva que el manejo del impacto debe ser, como mínimo, específico del país y estar dirigido a diferentes subgrupos de docentes de diferentes maneras.

Mucho antes de morir, una maestra con VIH caerá enferma y tendrá que ausentarse de su trabajo por largos períodos de tiempo. Sus alumnos se quedarán sin docente o tendrán que unirse a otra clase. La falta de políticas de VIH en el lugar de trabajo agrava el problema, pues a menudo no hay licencia médica con pago de sueldo, ni acceso a tratamiento y las políticas de reemplazo de docentes son inadecuadas (Coombe 2000; Badcock-Walters, Desmond et al. 2003). La mortalidad a causa del SIDA también aumenta sustancialmente los costos salariales de la educación, pues los costos de atrición son elevados y los beneficios por fallecimiento suben vertiginosamente.

1.5 Necesidades especiales de educación de los niños infectados o afectados por el SIDA

Se estima que en los países en desarrollo seis millones de personas necesitan con urgencia medicamentos antirretrovirales, pero no tienen acceso a ellos (OMS 2004). Por lo tanto, para la mayoría de las personas seropositivo, el virus conduce inevitablemente a la muerte, precedida por enfermedad crónica (Coombe 2000; Kelly 2000; Cohen 2002). En África subsahariana, el principal modo de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales (ONUSIDA 2002).

Por consiguiente, los que están muriendo son adultos que se encuentran en la etapa más productiva del ciclo de la vida humana (tanto con respecto a la procreación, como económicamente).

El 'impacto del VIH/SIDA' se refiere a las consecuencias de este escenario de mayor enfermedad crónica e incremento del número de muertes (Barnett y Whiteside 2002). Cada persona –como individuo dentro de una sociedad– está incorporado en una red de familia, pares, comunidades y sociedad. Cuando una persona se enferma y muere, hay consecuencias importantes (impacto) para su familia, sobre todo para los dependientes que pudiera tener, como hijos o abuelos. Cuando un número suficiente de personas se infectan con el VIH, las consecuencias comienzan a afectar a comunidades enteras.

Algunos investigadores sostienen que el impacto del VIH/SIDA se siente primero como un golpe inmediato y grave (impacto a corto plazo), y posteriormente, por cambios más complejos, graduales y a largo plazo (impacto a largo plazo) (Whiteside 1998; Barnett y

Whiteside 2002). Por ejemplo, cuando muere uno de sus progenitores, el niño o la niña quizás tenga que mudarse de su casa, una consecuencia repentina y perceptible. Unos años después, ese niño podría abandonar la escuela a causa de la tensión emocional y la pobreza, desencadenadas, ambas, por la muerte de uno de sus progenitores.

En la mayoría de los casos, los niños sienten por primera vez las consecuencias del VIH/SIDA cuando un miembro adulto de su familia se enferma a raíz del debilitamiento de su sistema inmunológico, pero se sabe muy poco sobre el impacto de la enfermedad de esa persona sobre el bienestar de los niños. Según la poca investigación que existe, la enfermedad de uno de los padres desencadena una inversión de papeles, en la que los niños –particularmente las niñas– empiezan a cuidar a los adultos enfermos y a dedicarse a actividades remunerativas (Morgan 2000; Patel 2000; Ainsworth, Beegle et al. 2002).

Tras la muerte de un padre, la familia extendida normalmente se hace cargo del bienestar de los huérfanos (Foster 1997). En vista del creciente número de huérfanos, parece ser que estos sistemas de afrontamiento ya no son suficientes (Nyambedha, Wandibba et al. 2003). En muchos casos, los huérfanos quedan al cuidado de sus abuelos (Foster 1997; Ntozi y Nakamany 1999; Bicego, Rutstein et al. 2003), o se quedan solos, lo que se evidencia por la abultada cifra de hogares encabezados por menores (Sengendo y Nambi 1997; Gregson, Waddell et al. 2001).

1.6 Cartografía del impacto del SIDA en la educación de los niños: desafíos para los responsables de políticas

Cuando suficientes personas han sido afectadas por el VIH/SIDA, sociedades enteras comienzan a sentir las consecuencias (Whiteside 2000). Los gobiernos se están dando cuenta que las mismas instituciones que sostienen la sociedad, como los sistemas de salud y de educación, están siendo amenazadas.

Sin embargo, ha sido difícil para los encargados de formular políticas prever o apartar estas amenazas, pues el conocimiento empírico sobre los impactos societales más amplios del VIH/SIDA sigue siendo insuficiente (Barnett y Whiteside 2002; Bennell, Hyde et al. 2002). Esto se aplica al sector de la educación al igual que a los demás sectores.

Una posible razón es que en los países en desarrollo muchas instituciones ya están bajo una tensión considerable y, por lo tanto, es difícil desenredar los impactos específicos del SIDA de otros problemas estructurales profundamente arraigados (Badcock-Walters, Desmond et al. 2003). Asimismo, a medida que la cadena de causalidad se desplaza del individuo y del hogar hacia las instituciones de mayor nivel, se vuelve más compleja –con más factores que entran en juego– y más difícil de entender.

En el sector de la educación, a esto se añade el hecho de que la mayoría de los estudios de investigación sobre el SIDA se han concentrado en un solo subgrupo específico de niños afectados (huérfanos) y en una sola subcategoría específica de indicadores (matrícula) (Bank 2002).

Lamentablemente, esto no ofrece una base muy sólida para la formulación de políticas, sino que tiende a favorecer un enfoque demasiado simplista, que identifica el abandono escolar como el principal impacto y la orfandad (el fallecimiento de uno de los progenitores o de ambos) como la principal causa. En realidad, la desventaja educacional relacionada con el SIDA es mucho más compleja.

Aunque la evidencia confirma que los niños cuyos padres han muerto tienen una desventaja educacional, no se sabe cuánto de esta desventaja tuvo lugar antes de que el padre muriera (Boler and Carroll 2004). Sí sabemos actualmente que cuando los padres mueren, la cantidad de recursos disponibles para la educación disminuye y, por ende, los huérfanos tienen más probabilidades de abandonar la escuela que los que no lo son, en la medida en que los cargos de escolarización y otros costos de la educación se vuelven inasequibles. Faltan datos, sin embargo, sobre los problemas de educación que afrontan los niños cuyos padres están enfermos de SIDA. También es obvio que la muerte de los padres no es el único factor que afecta el desempeño escolar del niño. La evidencia anecdótica también señala que los hogares afectados por el SIDA suelen recurrir al trabajo de los niños y que el estigma relacionado con el SIDA también es una causa del abandono escuela.

Además, la investigación y seguimiento de los impactos del SIDA se restringe, con frecuencia, a los indicadores de matrícula. Aunque la matrícula es importante, es evidente que no recoge todas las dimensiones de la desventaja educacional. Un niño puede estar efectivamente inscrito en la escuela, pero








KATE HOLT/EYEVINE/ACTIONAID

no estar aprendiendo nada, porque tiene hambre o porque no se puede concentrar por la ansiedad que hay en la casa o bien puede faltar a clases por cuidar a su familia. Además de aumentar la matrícula, las políticas deben tratar de mejorar las tasas de retención y de conclusión y el rendimiento de los huérfanos y niños vulnerables (HNV)¹. Nuevamente, para esto se necesitan herramientas para seguir la manera en que determinados factores, como el sexo, la raza, la situación socioeconómica, la capacidad física y la etnicidad, intervienen en el impacto del VIH/SIDA sobre los resultados del aprendizaje.

Otro aspecto desatendido, es el que se refiere a las necesidades de educación de los niños que nacieron con VIH, quizás porque se los considera como niños sin futuro y la educación es una inversión para el futuro. A esta noción, amén de ser de dudosa moral,

¹ El término Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV) fue acuñado en vista de la gran cantidad de niños afectados por la epidemia de SIDA y se refiere al conjunto de niños y jóvenes que han sido afectados, de una u otra manera, por esta epidemia.

Las necesidades de educación de los huérfanos y niños vulnerables

Consecuencias para la Educación	Problema de los HNV	Respuesta de la Educación
<ul style="list-style-type: none"> Bajas expectativas educacionales de los huérfanos Menor prioridad a la educación de huérfanos que a la de los demás niños del hogar Falta de apoyo para las tareas o de estímulo del hogar hacia la educación 	 <p>FALTA DE APOYO FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar enlace escuela-hogar para trabajar con la familia y reforzar el apoyo a la educación Crear grupos de tareas después de clases para prestar apoyo adicional a los que no tienen familia Crear sistemas de tutores en los que los niños vulnerables tienen un tutor que les presta apoyo emocional e intelectual para sus estudios
<ul style="list-style-type: none"> Poca atención Ausentismo Dificultad para participar en ciertas actividades escolares (p.ej. deportes) 	 <p>ENFERMEDAD CRÓNICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consideración especial respecto de cada actividad escolar para asegurarse de incluir a los niños menos aptos físicamente Capacitar a todo el personal en primeros auxilios Persona competente en cada escuela que conoce los proveedores locales de salud
<ul style="list-style-type: none"> Abandono escolar debido a gastos de escolaridad inaccesibles Estigmatizados por no tener el uniforme ni el material adecuado Poca duración de la atención 	 <p>POBREZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar los gastos de escolaridad o dar becas a los niños pobres Sistemas de alimentación en la escuela Cambiar políticas sobre uniformes y materiales didácticos
<ul style="list-style-type: none"> Exclusión social: niños afectados por el VIH/SIDA son marginados Entorno de aprendizaje negativo Barreras a la participación 	 <p>ESTIGMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Crear políticas y prácticas escolares inclusivas Eliminar la discriminación en la educación y los servicios de cuidado Presionar a las autoridades para que reconozcan los derechos y asignen fondos Instar a todos los alumnos y educadores a adoptar inclusividad y tolerancia cero respecto de la discriminación Educación de comunidad y padres para combatir el estigma relacionado con el SIDA
<ul style="list-style-type: none"> Bajas expectativas de los niños Temor a la infección por parte de alumnos y educadores Dificultades en seguir tratamiento de ARV por falta de conocimientos 	 <p>VIH POSITIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a docentes y alumnos sobre la infección para reducir estigma y garantizar la disponibilidad de precauciones de seguridad necesarias Fomentar políticas, prácticas y culturas de educación inclusiva

Extrato de 'Addressing the Educational needs of Orphans and Vulnerable Children', Boler and Carol, 2004)

parecería faltarle un poco de visión, si consideramos la creciente disponibilidad de ARV y el consiguiente incremento del número de niños seropositivo que hoy en día llegan a la edad adulta

En resumen, la investigación actual no está proporcionando a los responsables de políticas suficiente información para identificar, con algún grado de precisión, qué niños están en riesgo de ser desfavorecidos, y cuándo, por qué y cómo llegar hasta ellos. Los encargados de formular políticas también necesitan saber cómo los factores que intervienen (tales como, el sexo, la pobreza, el tamaño de la familia y el nivel de instrucción de la familia), influyen sobre la manera en que el SIDA afecta a los niños.

Evidentemente, los HNV enfrentan múltiples desventajas en su vida, desventajas que se reflejan en sus necesidades de educación. Una buena manera de pensar en estas necesidades ha sido desarrollada por un grupo de estudiosos y trabajadores del desarrollo en el Reino Unido, quienes identifican los principales problemas que afrontan los HNV y las correspondientes medidas de política que se podrían considerar (Boler y Carroll 2004).

Resumen

En esta sección se presentaron las razones por las que los sistemas de educación formal tienen que empezar a pensar en el SIDA y obrar de acuerdo con los hechos. El VIH/SIDA ha cambiado las exigencias que pesan sobre todos los sistemas de educación. Los encargados de formular políticas, los administradores y los directores de escuelas tienen que identificar y entender las necesidades de los alumnos y educadores infectados y afectados y responder a la mayor cantidad posible de estas necesidades con los recursos que puedan movilizar. Además, las escuelas enfrentan una responsabilidad adicional y vital de enseñar a todos los alumnos sobre el VIH. Sin embargo, no hay muchos indicios de que los sistemas de educación estén considerando seriamente la epidemia. El próximo capítulo analiza la respuesta del sector de la educación formal en los 18 países estudiados, y trata de sacar algunas lecciones para la futura formulación de políticas y planificación.



ACTIONAID

2. Respuestas nacionales al VIH/SIDA y la educación

En sólo dos de los 18 países incluidos en esta investigación-acción, el Ministerio de Educación tenía un plan estratégico claramente formulado sobre el VIH/SIDA, que estaba siendo implementado, sea como parte de un plan sectorial más amplio o como un suplemento de ese marco sectorial. En los otros 16 países, la respuesta de política del Ministerio a) no tenía ninguna planificación sistemática, b) tenía planes en borrador solamente o c) tenía planes terminados, pero que no se habían traducido todavía en presupuestos e implementación. En el apartado 2.1 de este capítulo, se hace una evaluación más detallada de las políticas de los países y se analizan algunas de las razones de las respuestas deficientes e ineficaces a la epidemia.

Las respuestas programáticas de las ONG se pueden dividir en dos categorías principales. La primera es proveer educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas y, la segunda, proveer cuidado especial (incluyendo becas) para HNV. Estos dos enfoques han tropezado con problemas y sus limitaciones se analizan en este capítulo.

2.1 Política y planificación general

Los Ministerios de Educación son responsables de la formulación, implementación y seguimiento de las políticas de educación. Toda respuesta sistemática a la epidemia de SIDA debe manifestarse en cambios de política, orientados por una estrategia global. En esta sección se presentan las políticas y estructuras que han sido creadas para responder al VIH/SIDA.

La existencia o ausencia de un plan estratégico de lucha contra el VIH/SIDA es un indicador claro de la respuesta del Ministerio de Educación a la epidemia y es uno de los indicadores clave que emplea el Informe sobre el Estado de Preparación. Según las opiniones de la sociedad civil en varios países de Asia y América Latina, no existe una respuesta estratégica.

En los países africanos, muchas políticas están todavía en borrador, o bien, no han producido ningún cambio de política significativo. Sin embargo, en al menos dos países africanos, existe un plan estratégico bien formulado en aplicación.

Generalizando para todas las regiones, la respuesta de política se puede clasificar como a) respuesta de política nula o b) un plan pero ninguna política.

2.1.1 Respuesta de política nula

De los países participantes, los cuatro países que no pertenecen a la región de África subsahariana (India, Nepal, Bolivia y El Salvador) tienen muchos puntos en común por la falta de respuesta del sector de la educación, como lo demuestra la ausencia de un plan estratégico.

Al tratar de entender el motivo de la falta de una respuesta estratégica o política oficial en estos países, los representantes de la sociedad civil señalaron dos factores clave. El primero fue que el VIH/SIDA era percibido como una responsabilidad del Ministerio de Salud y de ninguna manera relacionado con los educadores:

“Las políticas sobre el VIH en la educación formal todavía son manejadas por el Ministerio de Salud desde un punto de vista específico del sector de la salud”

Comentario de Bolivia

El segundo factor, común a estos países de Asia y América Latina, era la percepción general de que el VIH/SIDA no era un problema:

“No hay ninguna política ni coordinador para el VIH/SIDA. Esto se debe a que el gobierno no quiere pensar sobre el SIDA, insistiendo en que no es un problema.”

Comentario de Asia

“No existen políticas sobre el VIH en el sector de la educación porque la población en general sigue creyendo que la transmisión del VIH está restringida a grupos de ‘alto riesgo’.”

Comentario de Bolivia

Si bien el problema de VIH/SIDA que están afrontando estos países es mucho menos grave que el de sus contrapartes de África, este es el momento de obrar de manera preventiva. Y lo más importante para prevenir una epidemia de SIDA avanzada es la educación. Por lo tanto, el hecho de que el Ministerio de Educación no disponga de orientación o políticas sobre el VIH/SIDA es motivo de preocupación.

2.1.2 Un plan pero ningún cambio de política

En cuatro de los países africanos², se ha preparado un plan estratégico que no está todavía terminado. El proceso de elaborar y adoptar un plan estratégico es arduo: en Ghana llevan dos años revisando el borrador y en Kenya el proceso está parado mientras el Gabinete considera el plan. De los países participantes, Tanzania era el único que había terminado y comenzado a implementar su plan estratégico sobre el VIH/SIDA.

Sin embargo, contar con un plan estratégico no necesariamente produce cambios de política:

“Hay una estrategia, pero en realidad el gobierno se está quedando atrás y las políticas todavía no se están aplicando.”

Comentario de África meridional

En efecto, una de las críticas que hizo la mayoría de los países fue que el VIH/SIDA se trata como un asunto aislado dentro del Ministerio de Educación. Por lo tanto, no se lo incorpora en los planes generales de educación, como la Educación para Todos o los procesos de la estrategia de reducción de la pobreza. Si no aporta a los cambios de política de la educación formal, un plan estratégico sobre el VIH/SIDA se vuelve superfluo e imposible de implementar.

No en todos los países pasa lo mismo, sin embargo. En Mali, hay dos planes nacionales de educación (PRODEC y EPT) y los dos abordan el problema del VIH/SIDA.

2.1.3 Recopilación de datos

Diseñar políticas y planes eficaces es prácticamente imposible sin tener la información adecuada. Sin embargo, a los Ministerios de Educación les ha costado reunir datos de buena calidad sobre la educación (Carr-Hill, Hopkins et al. 1999). A menudo la capacidad o los recursos a nivel distrital o provincial no son suficientes ni siquiera para empezar a recopilar los datos necesarios para los indicadores de educación. El progreso es peor aun con respecto a los indicadores del VIH/SIDA: en muy pocos países el Ministerio había realizado estudios de investigación sobre el VIH/SIDA y la educación. En un par de países, Zimbabue y Kenya, se habían recopilado algunos datos para indicadores sensibles al VIH/SIDA (cantidad de alumnos que quedaron huérfanos o mortalidad de los docentes); pero aun en estos casos, no se estaba reuniendo información para muchos posibles indicadores.

En algunos países, el Ministerio de Salud había realizado estudios de investigación relacionados con el VIH/SIDA, con poca retroalimentación de parte del Ministerio de Educación (Mali y Bolivia). En otros países, la investigación se hizo en las universidades, pero con poca síntesis con el Ministerio de Educación y casi sin impacto sobre él. En el peor extremo de la escala, algunos países (especialmente los países no africanos) no tenían absolutamente ninguna información sobre la educación y el VIH/SIDA.

2.2 Estructuras relacionadas con el VIH/SIDA dentro del Ministerio de Educación

2.2.1 Unidades de VIH/SIDA

Para instar a los Ministerios de Educación a asumir mayor responsabilidad respecto del VIH/SIDA, la comunidad de donantes ha prestado su apoyo a la creación de estructuras relacionadas con el VIH/SIDA dentro del ministerio y la contratación de una persona designada para coordinar la labor sobre el VIH/SIDA.

En la mayoría de los países africanos, un coordinador de VIH/SIDA está operando dentro del Ministerio de Educación. El papel que desempeñan estos coordinadores es notablemente parecido en los distintos países, reflejando, quizás, la influencia de los modelos de los donantes.

² Kenya, Zambia, Sudán y Ghana

Las funciones del coordinador de VIH/SIDA son:

- coordinar el trabajo de VIH/SIDA entre los Ministerios de Educación y Salud.
- formular políticas e implementar la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas
- coordinar repuestas a nivel distrital
- facilitar el financiamiento.

Algunos países manifestaron la preocupación de que la unidad (o coordinador) de VIH/SIDA era totalmente financiada por los donantes, responsables también de su creación, y que esto podría acarrear problemas de sustentabilidad. El siguiente comentario demuestra claramente este punto:

“El financiamiento de la persona de contacto depende, en muchos casos, de los donantes, y esto quiere decir que cuando se produzca una reestructuración, esta persona no será incluida en el proceso de planificación y no sabrá qué papel desempeñar.”

Comentario de África occidental

Las organizaciones de la sociedad civil también pensaban que una razón por la que las unidades de VIH/SIDA tendían a ser ineficaces, era que eran percibidas como ‘impulsadas por los donantes’ y esta percepción llevaba a una falta de autoría y fuerza política dentro del Ministerio. Sin embargo, el modelo de unidad de VIH/SIDA parece sufrir de otras deficiencias estructurales también (*ver el Recuadro 3*). En varios países, existe más de una unidad de VIH/SIDA dentro del Ministerio (Mali y Zambia). En El Salvador, el VIH/SIDA fue subsimido en la unidad ‘Educación para la Vida’. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la unidad de VIH/SIDA consiste en un individuo que asume la responsabilidad de todo el trabajo sobre el VIH/SIDA. Designar a una sola persona podría impedir la incorporación del VIH/SIDA en los planes generales, pues libera a otros líderes y autoridades de su responsabilidad de responder a la epidemia:

“No se examinó la fase principal y no se avanzó más. Entretanto, la unidad de coordinación de la lucha contra el SIDA dentro del Ministerio de Educación empezó a operar de manera aislada y terminó por convertirse en un proyecto independiente dentro del Ministeri”.

Comentario de África oriental

2.2.2 Falta de descentralización eficaz

Otro de los problemas que deben afrontar los coordinadores nacionales de VIH/SIDA es que, en la mayoría de los casos, la respuesta no ha sido adecuadamente descentralizada. Por ejemplo, en Kenya, los representantes de la sociedad civil dijeron que había una sola persona trabajando en el tema del VIH/SIDA a nivel nacional, sin estructuras o apoyo en los niveles provincial o distrital. En cambio, en Ghana y Zambia se establecieron personas de contacto a nivel provincial, distrital y escolar, aunque en este último país, por problemas de sustentabilidad y de recursos, el gobierno ha optado por comités de VIH/SIDA a nivel distrital.

Recuadro 3 Problemas comunes que afrontan las unidades o coordinadores de VIH/SIDA

- Falta de personal
- Falta de control sobre su propio presupuesto
- Falta de infraestructura específica
- Falta de estructuras a nivel provincial, distrital o escolar
- No integrado dentro del Ministerio de Educación
- VIH percibido como responsabilidad del coordinador y no de todos los empleados del Ministerio
- Planes estratégicos y actividades de VIH son cosas aisladas en lugar de estar incorporadas
- Dificultades para trabajar con otros Ministerios (p.ej., logísticas o de autoría)
- Dependiente de personajes y motivación de determinadas personas



LIBA TAYLOR/ACTIONAID

La descentralización no es, sin embargo, una solución mágica y puede crear sus propios problemas estructurales, como pasó en India. La responsabilidad de la educación la comparten los distintos estados y el gobierno central de India. Por lo tanto, para implementar programas de VIH/SIDA en las escuelas, es imprescindible crear estructuras a nivel de estado y de distrito. Sin embargo, el gobierno central tiene poco poder para garantizar que sus directrices y programas sean efectivamente puestos en práctica. Los desafíos son todavía más grandes cuando la responsabilidad de implementación la comparten varios ministerios o departamentos.

2.3 La educación sobre el VIH/SIDA en el aula

Crear un currículo de VIH/SIDA es la intervención que más apoyo universal ha recibido de los Ministerios de Educación y de los donantes. De los 18 países participantes, 16 habían elaborado un currículo para el VIH/SIDA (siendo Sudán y Zimbabue las excepciones).

Sin embargo, el nivel de implementación era mucho más bajo, ya que en sólo dos países se estaba aplicando el currículo en la mayoría de las escuelas a nivel nacional.

En otros tres países, según entrevistas con interesados, los módulos VIH/SIDA habían sido incorporados en el currículo en ciertos distritos, con planes para ampliar a todos los distritos a su debido tiempo (Mali, Tanzania). El razonamiento para ir introduciendo el currículo poco a poco es que los docentes reciban la formación adecuada antes de empezar a enseñarlo. En cambio, en Kenya, el método ha sido impartir educación sobre el VIH/SIDA en la mayor cantidad posible de escuelas y después ocuparse de la formación.

En países como Bolivia y El Salvador, donde no existe un currículo de VIH/SIDA respaldado a nivel nacional, algunas autoridades distritales de educación y escuelas han tomado la iniciativa de enseñar acerca del VIH/SIDA (*ver el apartado 3.1*).

Recuadro 4 India, descentralización y educación sobre el VIH/SIDA

La Coalición Nacional por la Educación entrevistó a muchos funcionarios de educación a nivel nacional y estatal, para conocer la interacción política entre los dos niveles. A nivel nacional, la Coalición encontró que se había invertido una enorme cantidad de esfuerzo en el desarrollo de un currículo de VIH/SIDA y en la formación correspondiente de los docentes. Admirablemente, estos esfuerzos resultaron de una asociación eficaz entre los órganos de salud y de educación.

Si bien la responsabilidad de la implementación del currículo de VIH/SIDA correspondía a las estructuras de SIDA a nivel estatal, ubicados dentro del departamento de salud, eran los departamentos de educación a nivel estatal que decidían, al final, si utilizar o no los materiales en sus escuelas. El resultado fue que sólo la minoría de los estados donde la epidemia ya está bien desarrollada (Maharashtra, Tamil Nadu, Karnataka y Andhra Pradesh) decidió utilizar los materiales.

En los demás estados, los funcionarios no mencionaron ninguna objeción específica al currículo de VIH/SIDA, sino que evidentemente pensaron que

la educación sobre el VIH/SIDA es una preocupación innecesaria, siempre que la tasa de prevalencia sea baja. En realidad, es lo contrario: los esfuerzos de prevención y educación son cruciales en las primeras etapas de la epidemia de SIDA, cuando todavía es posible "cortarla de raíz". La falta de comprensión de este hecho fundamental, indica que los funcionarios de educación a nivel estatal no han recibido mucha información o capacitación sobre el VIH/SIDA.

Un sistema descentralizado presenta asimismo desafíos para la promoción activa que realiza la sociedad civil. La Coalición quiere que todos los niños y niñas de India tengan derecho a aprender acerca del VIH/SIDA. Para lograr este objetivo, incluso pensó en la posibilidad de hacer un juicio a las autoridades para hacer que la enseñanza del VIH/SIDA sea obligatoria en las escuelas de todo el país. Sin embargo, la Coalición espera que trabajando más estrechamente con las autoridades estatales de educación, despertando su conciencia respecto de la importancia de la prevención temprana, la sociedad civil podrá aumentar la tasa de implementación más rápida y eficazmente que por medio de un juicio.

Recuadro 5 Las tentativas de introducir la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas de Tanzania

En 2002, el Ministerio de Educación y Cultura desarrolló el programa de educación sobre el VIH/SIDA en la escuela. Se adoptó un enfoque holístico con cuatro componentes:

- 1 habilidades para la vida
- 2 tutores escolares – asesoramiento a los alumnos sobre hacerse hombre/mujer, salud sexual y reproductiva, etc.
- 3 educación entre pares –educadores de pares formados en cada clase
- 4 comité de asesoramiento y educación escolar – un subcomité de la junta escolar

En lo que concierne a la implementación, el Ministerio todavía está tratando de incorporar este programa en materias portadoras. Algunos componentes se toman como materias curriculares y otros como extracurriculares.

Según un análisis preliminar, en 2004, este programa estaba siendo implementado en 45 distritos, llegando a 7% de los alumnos de escuela primaria, 30% de los alumnos de secundaria y 50% de los alumnos de las escuelas normales. Además, se había formado a 12% de los docentes de escuela primaria, 20% de los docentes de escuela secundaria y 25% de los profesores de escuelas normales³.

Aunque en muchas escuelas todavía no se está implementando la educación sobre el VIH/SIDA, las tentativas del gobierno de proveer esta educación para todos son encomiables.

Al investigar los motivos del fracaso de la implementación a gran escala, encontramos cinco factores comunes:

- diseño deficiente y no inclusión de interesados clave (incluyendo los mismos docentes) en el proceso de diseño
- falta de integración del currículo de VIH/SIDA en el currículo general obligatorio y examinable
- formación inadecuada de los docentes
- falta de material didáctico apropiado en el idioma local, especialmente en las zonas rurales.

2.3.1 Diseño del currículo de VIH/SIDA

El currículo de VIH/SIDA puede adoptar en enfoque científico o de habilidades para la vida. Dentro del enfoque científico (p.ej. India), los alumnos aprenden sobre el VIH como parte de las materias científicas, como la biología, y aprenden sobre la estructura del virus, generalmente sin hacer ninguna referencia a las relaciones o actitudes sexuales (Smith, Kippax et al. 2000; Bennell, Hyde et al. 2002; Boler, Adoss et al. 2003). Por un lado, este método puede ser una ventaja, en vista de que en muchas sociedades, las barreras

culturales y religiosas hacen que para los docentes sea prácticamente imposible hablar sobre sexo en el aula, al menos que reciban capacitación y apoyo adicionales. Sin embargo, como la principal causa de infección es la transmisión sexual del VIH, la educación de prevención que no toma en cuenta el sexo es sin duda de uso limitado. Asimismo, muchos expertos consideran que el método científico sirve para ‘deshumanizar’ el VIH, haciendo que para los alumnos sea muy difícil conectarse con el VIH como un aspecto de la vida real que les podría llegar a afectar (Boler, Adoss et al. 2003).

La base del enfoque de habilidades para la vida (adoptado en Kenya y Zambia), es la idea de que los jóvenes ‘carecen’ de ciertas habilidades para prevenir el VIH y que estas habilidades se pueden enseñar. Sin embargo, el método es difícil de implementar en el aula, porque repentinamente los docentes se ven obligados a enseñar de manera “interactiva” y “participativa”, sin tener la formación y el apoyo necesarios (Boler y Aggleton, 2005).

Además, si los programas de habilidades para la vida se diseñan sin la participación directa de docentes, niños y miembros de la comunidad, tienden a estar influenciados por los valores de clase media y algo ‘occidentalizados’ de los trabajadores de las ONG, los consultores en educación y los burócratas del ministerio. Por ejemplo, la idea de que los individuos pueden tomar control de su vida y cambiarla, a menudo clave para los

³ Estas cifras fueron proporcionadas por oficiales de gobierno como parte del proyecto de la CME.

programas de habilidades para la vida, podría, en el mejor de los casos, parecerle absurda a un joven que está creciendo en una comunidad pobre, donde los lazos de tradición, parentesco e interdependencia social son cruciales para sobrevivir. En el peor de los casos, el énfasis en la responsabilidad individual y la autosuficiencia puede llegar a agudizar el sentimiento de fracaso e incapacidad de los niños.

Con la excepción de India, todos los países con currículo de VIH/SIDA tenían un currículo diseñado para la escuela primaria y secundaria. En muchos casos, el Ministerio de Educación parecía haber recibido un apoyo técnico importante de la UNICEF y de la UNESCO para elaborar ese currículo. Mali es un buen ejemplo de una respuesta multisectorial: el currículo de VIH/SIDA fue diseñado conjuntamente por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. En algunos países, también se solicitó el aporte de la sociedad civil en el diseño del currículo (ver 3.2).

2.3.2 Integración del currículo de VIH/SIDA en el currículo general

En sólo dos de los países que tenían un currículo de VIH/SIDA, éste había sido incluido como una parte obligatoria del programa general de estudios. Por ejemplo, el Instituto de Educación de Kenya había insertado una clase semanal obligatoria sobre VIH/SIDA en el currículo de primaria y secundaria. En los dos países latinoamericanos, el currículo fue diseñado y probado, pero el Ministerio de Educación no adoptó ninguna otra medida para integrar el currículo de VIH/SIDA en el plan de estudios general.

Algunos representantes de la sociedad civil estaban preocupados por que el ministerio había elaborado una serie completa de directrices (impresa en papel de lujo) para el currículo de VIH/SIDA, pero ahí se acabó su intervención. En otras palabras, el currículo de VIH/SIDA no estaba integrado en el currículo general obligatorio, sea por medio de materias

Recuadro 6 Aprovechar las iniciativas de educación en población existentes

Al examinar las políticas del Ministerio de Educación, la Coalición Nacional por la Educación de India encontró que el mayor éxito a la hora de insertar el VIH/SIDA en el currículo, se lograba cuando no se lo consideraba como un tema independiente, sino complementado por otros aspectos. Por ejemplo, antes de la epidemia de SIDA, ya existía en India el objetivo de estabilizar el crecimiento demográfico mediante el 'Proyecto Nacional de Educación en Población'.

El VIH y el SIDA están vinculados al control de la población, puesto que ambos son consecuencias del comportamiento sexual y reproductivo. Muchos de los mensajes utilizados en la planificación familiar, son igualmente pertinentes para la educación sobre el VIH/SIDA. A menudo se ha desaprovechado el carácter complementario de estos dos temas, por tratarlos como esferas de responsabilidad separadas.

En India, el órgano encargado de elaborar directrices para el currículo (NCERT) utilizó el paquete que había ideado para el proyecto de salud de la población e incluyó componentes de VIH/SIDA.

De este modo, el VIH/SIDA fue tratado de manera holística, dentro del marco de la educación de adolescentes. Como el currículo de VIH/SIDA aprovechó el ímpetu de la educación de adolescentes, facilitó la inserción del VIH/SIDA en el currículo: cerca de 10.000 escuelas están actualmente implementando el programa en más de 350 distritos. En comparación, sólo 2.700 escuelas están implementando el currículo de VIH/SIDA independiente en cuatro estados.

Adaptar currículos y programas existentes para incluir el VIH/SIDA también contrarresta la crítica de que la mayoría de los currículos escolares ya están sobrecargados. Como dijo un personero de gobierno de India:

“Si usted tiene un vaso lleno de agua, no le puede poner más agua. Pero sí le puede añadir sal, azúcar y color. De igual manera, no hay que agregar nada al currículo escolar, pero sí se pueden modificar las materias existentes añadir el tema del VIH/SIDA.”



GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTONAIID

portadoras o como una materia examinable. Como resultado, las escuelas eran las que decidían si seguir o no el currículo de VIH/SIDA, dejándolo al margen del currículo o restringido a materias extracurriculares. Una de las personas entrevistadas indicó que la causa del problema era que el currículo de VIH/SIDA no formaba parte de los procesos de revisión del currículo general.

El currículo escolar ya está sobrecargado en la mayoría de los países del estudio (Smith, Kippax et al. 2000, Kinsman 1999). Con la presión cada vez más intensa que tienen los docentes para cumplir ciertos objetivos de aprendizaje, es comprensible que una materia como el VIH/SIDA, que no es examinable ni obligatoria, se deje al margen del currículo.

Una medida para contrarrestar este problema es insertar el VIH/SIDA en materias portadoras, como la economía o las matemáticas. También se pueden aprovechar iniciativas afines existentes, como las de educación en población, algo que Ghana, Mali e India han intentando hacer. Las ventajas de aprovechar estas iniciativas se detallan en el caso de estudio de la página 23.

2.3.3 Formación de docentes

Los docentes son el punto de apoyo del cual depende el éxito de la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas. No se puede insistir demasiado en su importancia. Sin embargo, está claro que no se ha invertido lo suficiente en los docentes como educadores de SIDA. En sólo tres de los 18 países estudiados, el Ministerio de Educación había realizado tentativas sistemáticas de formar docentes en VIH/SIDA. Esta cifra es abismal. El sentido común nos dice algo que la investigación confirma y es que hablar a los jóvenes sobre temas delicados, tales como, el sexo, la muerte y la enfermedad, es muy difícil. Al hacerlo, los docentes tienen que enfrentar una serie de desafíos culturales y religiosos (Kinsman 1999; Malambo 2000).

La OMS dice que los docentes *“deben estar dispuestos a enseñar sobre el VIH/SIDA/ETS y tener interés en hacerlo; deben tener los conocimientos suficientes y apropiados sobre el VIH/SIDA/ETS; deben ser aceptados por el personal de la escuela, la comunidad y los alumnos; deben ser capaces de*

⁴ Referencias 1 y 2, Siamwiza y Chiwela, 1999

⁵ Referencias 3 y 4, Ndutai (1997)

Recuadro 7 Zambia: Se necesita un cambio de paradigma en la educación sobre el VIH/SIDA

Preocupado por el papel de los docentes y lo mal preparados que estaban para enfrentar el VIH/SIDA, ZANEC realizó un examen para sintetizar los resultados de los estudios de investigación sobre el tema. Entre las revelaciones más interesantes cabe mencionar las siguientes:

- 30% de los docentes pensaban que enseñar sobre el VIH/SIDA llevaría a la promiscuidad
- los docentes que habían recibido cierta formación en educación sobre el VIH/SIDA no se sentían más seguros de enseñar sobre este tema que los que no tenían formación⁴
- de 13 organizaciones que trabajaban en la prevención del VIH/SIDA, sólo una tenía el objetivo explícito de influir sobre el comportamiento sexual, resaltando la reticencia a hablar sobre la transmisión sexual del VIH
- sólo alrededor de 30% de los programas de educación sobre el VIH/SIDA estaban sometidos a un seguimiento regular.⁵

Tras analizar la bibliografía, ZANEC organizó grupos focales con docentes y alumnos en cuatro escuelas y una normal, para averiguar cuál era su opinión sobre el papel de los docentes en la epidemia.

Las reuniones de los grupos señalaron la existencia de los siguientes problemas:

- **El VIH/SIDA es la responsabilidad del docente.** Aunque muchas escuelas han estado enseñando sobre el VIH/SIDA desde principios de los 90, no hay una estructura formal y a menudo es el docente el que desarrolla sus propias iniciativas. Dado que los estudios publicados indican que muchos docentes se sienten incómodos hablando sobre el VIH/SIDA en el aula, dejar la educación sobre el VIH/SIDA en manos de los docentes no puede funcionar.
- **El VIH/SIDA se trata como una cuestión científica.** Los docentes dijeron que preferían enseñar sobre el VIH/SIDA durante las clases de

materias científicas, porque era más fácil concentrarse en los aspectos de transmisión del virus que en las actividades o el contexto que preceden esa transmisión. Es comprensible que hablar sobre el VIH dentro de un marco científico es una opción menos incómoda, pero sabiendo que más de la mitad de los jóvenes entre 15 y 19 años son sexualmente activos en Zambia, evitar hablar sobre el sexo, la sexualidad o las emociones es una equivocación.

- **Enseñanza selectiva sobre el VIH/SIDA.** Los docentes dijeron que con niños de menos edad hablaban sobre la infección en términos de hojas de afeitar y compartir agujas: esto es problemático, porque oculta la realidad del VIH - ¿Cuánta gente realmente se infecta con el VIH por compartir hojas de afeitar? ¿Por qué dar este mensaje a un niño de siete años? En lugar de ayudar, mensajes como estos podrían confundir a los niños que creen que pueden infectarse con el VIH por compartir objetos con otras personas. Y esto, a su vez, probablemente aumente el estigma de las personas que viven con el virus.
- **Contenido del currículo.** El enfoque actual de moda de formar a los alumnos en 'habilidades de comunicación' y 'asertividad', es exageradamente general. En lugar de ello, es necesario crear habilidades específicas para manejar la situación del riesgo de la infección por VIH. Esto incluirá una conversación abierta sobre temas como los preservativos, el sexo oral, las relaciones heterosexuales y homosexuales (es decir, coito vaginal, oral y anal).

“Si consideramos la realidad de los docentes, esto es muy poco realista. Muchos de ellos no poseen estas habilidades o conocimientos,” admitió ZANEC. “Sin embargo, si se asignaran recursos suficientes para educar a nuestros educadores, esto se vuelve una posibilidad.”

mantener la confidencialidad y objetividad; deben estar familiarizados con el uso de la terminología sexual y sentirse seguros empleándola y hablando sobre cuestiones relacionadas con el sexo; deben respetar los valores de los alumnos y sus familias; deben ser comunicadores y facilitadores eficientes del aprendizaje en el aula; y deben ser accesibles a los alumnos y padres para discutir.” En la opinión de la Campaña Nacional por la Educación de Zambia (ZANEC), estas expectativas son poco realistas: *“Las características de los educadores representan un desafío demasiado grande y son muy exigentes para cualquier contexto o país, pero especialmente para países que son pobres y están luchando por sobrevivir, como Zambia.”*

Como se mencionó anteriormente, tres de los países participantes, Zimbabue, Ghana y Zambia, han realizado tentativas admirables de formar docentes a nivel nacional. En Zimbabue, la educación sobre el VIH/SIDA se hizo obligatoria en las escuelas normales. Sin embargo, una de las personas entrevistadas comentó:

“No se toma un examen al final del programa como en los otros cursos, así que los alumnos no suelen esforzarse mucho. Tampoco hay material para que utilicen los aspirantes a maestros.”

Comentario de Zimbabue

También hubo quejas de la falta de material de capacitación para docentes en Mali y Sudán.

En Ghana, la educación sobre el VIH/SIDA está centrada en la formación de docentes, con una gran cantidad de financiamiento obtenido por medio de la asociación con el Banco Mundial. A diferencia de Zimbabue, la formación de los docentes antes de ingresar en la enseñanza incluye el VIH/SIDA como materia troncal, sujeta a examen.

En Zambia, se ha favorecido la formación de docentes en el servicio, aunque algunas escuelas normales individuales sí ofrecen VIH como parte de la capacitación inicial. El gobierno ha reservado \$120.000 para la formación de docentes y estima que ya se ha capacitado a las siguientes cantidades de docentes:

- 10.000 en VIH/SIDA
- 2.600 en metodologías interactivas (para la prevención del VIH)
- 3.000 en habilidades para la vida⁶

En Zambia los docentes tuvieron que volver a las escuelas normales durante sus vacaciones y durante el semestre para completar su formación en servicio. Esto suscitó algunas quejas de parte de los docentes e incluso de los alumnos:

““Los docentes están haciendo una campaña activa respecto de la formación, porque hay demasiada y está sacando a los docentes de las escuelas.”

Comentario de Zambia

Aparte de estos tres ‘relatos de éxito’, los otros países parecen haber abordado la formación de docentes de manera poco sistemática. Como dijo una de las personas entrevistadas:

“La formación de docentes ha sido mínima. Muy pocos docentes fueron formados en sólo un par de distritos, con financiamiento limitado del gobierno.”

Comentario de África oriental

Asimismo, la poca formación que sí existe se percibe, a veces, como inadecuada. Por ejemplo, en Sudán, hubo quejas de que la formación no incluía ninguna explicación sobre la transmisión sexual del VIH. Si la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas sigue siendo implementada de la misma manera, sin los recursos, personal y formación suficientes, entonces no sólo no funcionará, sino que podría incluso llegar a confundir a los jóvenes sobre la realidad del VIH y el SIDA. La educación sobre el VIH/SIDA de buena calidad depende de un sistema de educación que provee educación de buena calidad. Los vínculos son claros: los mismos desafíos y las mismas recomendaciones son aplicables a la educación sobre el VIH/SIDA y a la educación de calidad en general.

2.3.4 Materiales didácticos

En los distintos países el consenso era que existe una necesidad urgente de más material didáctico sobre el VIH/SIDA. En Bolivia y El Salvador, hay una falta total de materiales didácticos aprobados y distribuidos

⁶ CIFRAS suministradas por representantes del Ministerio de Educación

oficialmente. Del lado positivo, la gran mayoría de los países sí cuenta con material didáctico. La percepción de la calidad de estos materiales varía: en Ghana y Zambia, los materiales son considerados como muy buenos y específicos para el país. En Mali, en cambio, los materiales no habían sido suficientemente adaptados a las culturas locales.

Aparte de la conclusión predominante de que el material didáctico era insuficiente, se hizo hincapié en los siguientes aspectos:

- **idioma de instrucción** – por ejemplo, en Zambia hay 72 dialectos locales, pero el material didáctico está disponible sólo en inglés
- **enfoque en zonas urbanas** – se observó que a las zonas rurales les falta material didáctico
- **los materiales son demasiado ‘elegantes’** – como la mayoría de los materiales didácticos sobre el VIH/SIDA fueron financiados por donantes internacionales, la calidad generalmente es mucho más alta que la de los materiales normales. Algunas personas dijeron que las escuelas estaban escondiendo el material sobre VIH/SIDA por temor a que los alumnos lo estropeen.

2.4 Respuesta a los huérfanos y niños vulnerables

Hubo un consenso contundente entre los representantes de la sociedad civil en decir que los Ministerios de Educación no estaban haciendo lo suficiente para responder a las necesidades de los huérfanos y niños vulnerables (HNV). En 17 de los países del estudio, no había una política o programa nacional dirigido a este grupo de niños.

En varios de los países participantes, los HNV eran considerados como la responsabilidad de otras reparticiones del gobierno (como el bienestar social) y no del Ministerio de Educación.

“El Ministerio de Educación debería asumir más responsabilidad y no apoyarse en el Ministerio de Salud para ocuparse de los huérfanos. En este momento, el Ministerio de Educación no sabe nada sobre los niños que están sufriendo y por qué sufren”

Comentario de África occidental

En los países latinoamericanos, la opinión era que el gobierno pensaba que el problema de los HNV no era relevante para su país, ni ahora ni en el futuro. Esta actitud preocupaba a los representantes de la sociedad civil que instaban al gobierno a obrar de manera más preventiva.

Obviamente, las necesidades de los HNV van más allá de la escolarización formal y es algo positivo que otros Ministerios estén respondiendo. Sin embargo, no por eso los Ministerios de Educación dejan de ser responsables de garantizar que los HNV se inscriban en la escuela y terminen por lo menos la educación básica. En el mejor de los casos, los Ministerios de Educación deberían estar trabajando con otros ministerios para formular una respuesta integrada y holística a la crisis de los HNV. Lamentablemente, no existe actualmente ninguna evidencia de esa colaboración.

2.4.1 Becas y gastos de escolaridad

La pobreza es la principal razón del abandono escolar de los huérfanos del SIDA (Ainsworth y Fimer 2002; Badcock-Walters 2002; Bicego, Rutstein et al. 2003; Booyesen Fle y Arntz 2003; Case, Paxman et al. 2003). Los gastos de la escolaridad y otros costos asociados agravan el problema, no sólo para los huérfanos, sino para millones de niños. Algunos países responden a este problema estableciendo programas focalizados, como las becas de estudios. Sin embargo, cuando la infraestructura es deficiente, establecer mecanismos como estos es a menudo demasiado caro y, más importante aún, nunca ayudará a alcanzar los objetivos de Educación para Todos.

Dos de los 18 países estudiados, Zambia y Zimbabue, cuentan con programas gubernamentales que asignan becas para cubrir los costos de escolarización de los HNV. Tanzania y Kenya han suprimido hace poco los gastos de escolaridad, aunque los padres y tutores tienen que cubrir otros gastos como los uniformes, libros y alimentación.

En Zimbabue, el programa de becas se llama módulo de asistencia para la educación básica (BEAM) y el dinero es asignado directamente a las escuelas. Sin embargo, el BEAM es una iniciativa del Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. En los países en que el gobierno está otorgando becas para los HNV, las personas entrevistadas criticaron estos sistemas por no contar con recursos suficientes y por excluir los uniformes, una causa de exclusión de la escuela en Zambia.

En los demás países, no existían tentativas sistemáticas de hacer que la escuela fuera más accesible a los HNV. En algunos países, las autoridades a nivel distrital habían tomado la iniciativa de responder: por ejemplo, en una provincia del lejano occidente nepalés, donde la prevalencia del VIH es relativamente alta, las oficinas locales de educación están dando becas, alimentación y uniformes a los niños afectados por el VIH. Sin embargo, estos métodos son poco sistemáticos y es preciso adoptar medidas para ampliar la respuesta.

2.4.2 Servicios de asesoramiento

Si han de terminar su educación, los HNV tienen necesidades psicosociales además de financieras que deben ser atendidas. En Ghana y Sudán, las escuelas ya proveen servicios de asesoramiento para niños vulnerables. Las personas entrevistadas destacaron el potencial inutilizado para adaptar estos servicios existentes y así atender las necesidades de los HNV. Por ejemplo, en Sudán, cada escuela tiene una asociación de padres y profesores cuya función es identificar a los niños pobres para que reciban servicios de asesoramiento. Se podría capacitar o alentar a estas asociaciones a identificar las necesidades de los HNV.

Los asesores podrían necesitar formación especializada para manejar la crisis de SIDA (p.ej. aflicción por la pérdida de un pariente, estigma, etc.). Sin embargo, los entrevistados también advirtieron sobre el posible efecto de estigmatización de tener asesores en VIH/SIDA específicos. En efecto, algunos se preguntaban si las necesidades de los HNV eran distintas a las de cualquier niño pobre y vulnerable.

También se realizaron algunas tentativas de prestar servicios de asesoramiento para HNV en grupos anti-SIDA (por ejemplo, en Mali). Sin embargo, estos grupos fueron criticados por ser limitados, poco profesionales y mal financiados.

2.4.3 Niños seropositivo

En los planes estratégicos de lucha contra el VIH/SIDA de los Ministerios de Educación se afirman los derechos a la educación de los niños seropositivo, sin embargo, ninguno de los Ministerios ha avanzado más allá de preparar la estrategia, como lo demuestra la falta de respuesta programática para los niños seropositivo. En efecto, algunos Ministerios de Educación parecen negarse a encarar la cuestión:

“El Ministerio de Educación no está haciendo nada. Los HNV están estigmatizados y son discriminados. A principios de 2004, a los niños con VIH del hogar Nymbain se les negó la entrada a la escuela primaria. El caso se llevó a juicio y la corte ordenó que se los matriculara. El Ministerio de Educación hizo muy poco para intervenir”.

Comentario de Kenya

Resulta inquietante confirmar la cantidad de casos en que el Ministerio de Educación ha permanecido en silencio respecto de los alumnos seropositivo. Quizás sea porque se los considera niños sin futuro y la educación es, después de todo, una inversión en el futuro. Sin embargo, con la mayor cantidad de medicamentos antirretrovirales disponibles hoy en día, este razonamiento es insostenible y los gobiernos tienen que cumplir sus obligaciones de Educación para Todos.

Como parte del proyecto de la CME, grupos de la sociedad civil en Bolivia debatieron sobre la cuestión de los niños seropositivo. Algunos pensaban que a los niños con VIH se los debería tratar igual que a los otros alumnos, mientras que otros participantes pensaban que merecían una atención especial, como servicios de asesoramiento. Al final, decidieron hacer campaña para “apoyar a los niños y adolescentes que viven con el VIH, no porque están enfermos, sino porque su situación requiere más atención”. Una segunda polémica surgió en torno al derecho de los niños seropositivo a la confidencialidad, por un lado, y el derecho de los padres y docentes a saber, por otro.

Fundamentalmente, se trata de cuestiones éticas, que deben ser resueltas por el Ministerio de Educación, responsable de ofrecer orientación a las escuelas sobre estos asuntos. Además de definir claramente los derechos de los niños seropositivo, un enfoque holístico debería incluir también educación dirigida a romper el estigma y la discriminación.

2.5 Respuestas a los docentes infectados y afectados por el VIH

Como se mencionó anteriormente, los Ministerios de Educación deberían estar respondiendo también al impacto de la epidemia de SIDA en su personal



DAVID SAN MILLÁN/ACTIONAID

docente. Entre las posibles intervenciones se encuentran las políticas en el lugar de trabajo, los servicios de asesoramiento voluntario y pruebas (AVP), el acceso a tratamiento y el establecimiento de señales de alerta temprana para fines de seguimiento (Badcock-Walters, Heard et al. 2002)

De los 18 países participantes, sólo uno –Zambia– ha lanzado una respuesta significativa a un problema potencial o real. En los países de baja prevalencia –incluyendo los africanos–, se pensaba que el VIH/SIDA no llegaría a ser un problema tan grande como para necesitar una acción en el campo de la educación.

En Zambia, el Ministerio de Educación había identificado el inminente problema de la escasez de docentes relacionada con el SIDA y había adoptado una serie de medidas. Primero, existe una política de no discriminación –el Ministerio acaba de nombrar un asesor técnico en VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Además, el componente de VIH de la formación en el servicio incluye servicios AVP y a los docentes se les insta a hacerse pruebas y buscar ayuda. Lamentablemente, no muchos docentes han revelado su condición de VIH –en parte por temor a la falta de confidencialidad y en parte porque la anterior ausencia de tratamiento significaba que las ventajas eran muy pocas, aun cuando se hicieran los pruebas o

divulgaran su condición. Esta situación probablemente cambie con el plan gubernamental de aplicación por etapas de antirretrovirales que, aunque no está dirigido específicamente a los docentes, debería ayudar muy pronto a una gran cantidad de personas con VIH.

Finalmente, para tratar de formar más docentes y reemplazar a los que se pierden por causa del SIDA, el Ministerio redujo el tiempo que toma formar docentes de tres a dos años. Lamentablemente, sin embargo, esta medida estuvo basada en una estimación demasiado exagerada de la atrición relacionada con el SIDA.

Junto a la limitación de la masa salarial de los docentes, a instancia del FMI, y la poca disposición de los donantes a financiar los costos salariales, esto contribuyó a que en 2002-2004 hubieran varios miles de graduados de escuelas normales sin trabajo. Esta difícil situación subraya a) la importancia de esforzarse por conseguir datos exactos y b) algunas de las dificultades de hacer proyecciones sobre el futuro. No obstante, hay que felicitar al Ministerio de Educación de Zambia por actuar rápidamente para garantizar la disponibilidad de docentes.

3. Respuestas de la sociedad civil al VIH/SIDA y la educación

3.1 Respuestas de la sociedad civil a los HNV

Los niños que han sido infectados o afectados por el VIH/SIDA afrontan una serie de problemas diferentes (ver el apartado 1.3). Una respuesta bien diseñada debería ser también multifacética y no estar impulsada únicamente por la educación. Las ONG que se concentran en los HNV a menudo trabajan en la comunidad y en la escuela. Vincular estos dos aspectos es muy positivo, pues reconoce que un alumno es, ante todo, una persona en una familia y una comunidad. Sin embargo, definir la 'respuesta educativa' se vuelve problemático en este caso, porque muchas de las respuestas programáticas de las ONG a los HNV podrían no ser educativas, pero sí podrían afectar indirectamente la educación.

Por ejemplo, una de las respuestas más comunes a las familias afectadas por el SIDA es que las ONG provean cuidado domiciliario. Aunque no se ha mostrado empíricamente, parece una conclusión lógica que el cuidado domiciliario eficaz aliviaría la carga de cuidado que pesa sobre el hogar y los niños, que no asistían a la escuela por quedarse a cuidar a sus padres, deberían poder volver a la educación formal.

Del mismo modo, los esfuerzos de concientización sobre el VIH/SIDA en la comunidad podrían (si tuvieran éxito en reducir el estigma y la discriminación) mejorar el bienestar psicológico de los HNV, y esto, a su vez, mejorar su rendimiento escolar.

Existen muchas otras intervenciones de VIH/SIDA en la comunidad que podrían beneficiar, indirectamente, la educación de los HNV. Por ejemplo, la provisión de ARV debería, teóricamente, mejorar la salud de los padres, permitiendo que vuelvan al trabajo, y aliviar la carga económica y de cuidado que recae sobre los niños, mejorando así, su rendimiento escolar.

También algunas intervenciones de educación, que no están específicamente dirigidas a los HNV, pueden redundar en beneficios para ellos. Es una cuestión de focalización; por ejemplo, muchas ONG dirigen su apoyo educativo hacia los niños 'pobres'. Como los huérfanos son, por lo general, más pobres que los no huérfanos, la focalización socioeconómica también incluiría a la mayoría de ellos (Ainsworth y Filmer 2002). En efecto,

algunos investigadores sostienen que la focalización de los HNV no tiene que basarse en la condición de huérfanos, sino simplemente en la pobreza, para evitar así la estigmatización involuntaria de los beneficiarios.

3.1.1 Becas de estudios

En el proyecto de la CME, se les pidió a las personas entrevistadas que se limitaran a hablar sobre las respuestas de educación, sin referirse al amplio abanico de intervenciones para prevenir el VIH/SIDA. En los 18 países estudiados, muchas ONG parecían estar involucradas en prestar apoyo material a los HNV para ayudarles a seguir estudiando. Este apoyo adoptaba la forma de becas de estudios y, ocasionalmente, ayuda alimentaria.

Los programas de becas se iniciaron a raíz de la preocupación de que los huérfanos estaban abandonando la escuela. Sin embargo, aunque este tipo de asistencia ayuda a los alumnos a corto plazo, presenta varias deficiencias que limitan intrínsecamente su alcance. En primer lugar, no es un método que pueda llegar jamás a todos los niños que necesitan ayuda y, por lo tanto, seguirán existiendo grandes grupos de niños a quienes se les deniega el derecho a la educación. Entonces ¿cómo deciden –o deberían decidir– las ONG a qué huérfanos ayudar?

En segundo lugar, vale la pena recordar que la educación primaria universal y gratuita en Tanzania y Kenya y en otros países, fue el resultado de una demanda popular irresistible y una promoción activa sistemática de la sociedad civil. La combinación de estas dos cosas convirtió la eliminación de los gastos de escolaridad en una cuestión política. Cuando las ONG pagan los gastos de algunos niños, podrían atenuar, sin darse cuenta, esa presión popular. Podrían incluso socavar los esfuerzos de la sociedad civil más amplia para hacer presión y campaña por la eliminación de los gastos de escolaridad. Aunque las motivaciones que subyacen a los programas de becas son bien intencionadas, las becas deben considerarse únicamente como una respuesta temporal de emergencia, pues jamás podrán abordar la esencia del problema: los costos de escolaridad inaccesibles y la falta de un derecho legal establecido a la educación gratuita.

No obstante, el pago de los gastos de escolaridad sigue siendo la principal respuesta de educación de las ONG a los HNV. Aparte de los problemas de cobertura y sustentabilidad, los entrevistados también observaron que esta respuesta atendía quizás las necesidades materiales de los HNV, pero no sus necesidades psicosociales.

3.1.2 Escuelas especializadas

Además de las becas, se mencionaron varias otras intervenciones dirigidas específicamente a los HNV. En algunos países africanos, las ONG habían establecido escuelas comunitarias especiales para HNV. Entre los programas más eficaces, algunos ofrecían una respuesta holística a las necesidades de educación de los HNV, proporcionando asesoramiento, ARV, sistemas de comidas, formación profesional, enlace paternal, programas acelerados y, lo más importante, reintegro al sistema de educación formal. Difícilmente podría haber una respuesta del gobierno tan multifacética como ésta, porque implicaría la coordinación de muchos ministerios diferentes. Es justamente una ventaja comparativa de la participación de la sociedad civil, que está mejor ubicada para responder de manera multisectorial.

Tres aspectos de esta respuesta fueron objeto de críticas. Primero, que al responder de esta manera, las ONG le están quitando de encima al gobierno su responsabilidad de proveer educación básica gratuita y están estableciendo un sistema paralelo. Segundo, el hecho de sacar a los HNV del sistema normal de educación y aislarlos de los demás alumnos, podría crear un estigma y hacer que su educación se considere inferior a la normal. En tercer lugar, las escuelas especializadas nunca abarcarán a todos los niños y son insustentables a largo plazo. La ventaja de este tipo de enfoque es que pueden responder a las necesidades específicas de los HNV, algo que la mayoría de las escuelas normales no hacen. Sin embargo, en vez de crear más escuelas especializadas, los Ministerios de Educación deberían replicar y ampliar los enfoques innovadores que han desarrollado para responder a las necesidades de los HNV e incorporarlos a la educación formal.

3.1.3 Otras respuestas de educación

En los distintos países, las ONG habían respondido a las necesidades de educación de los HNV de muchas otras maneras innovadoras. Entre ellas, cabe mencionar:

- movilización de docentes – en Sudán, los sindicatos de docentes establecieron un ‘fondo de solidaridad

terapéutico’, al que los miembros donan dinero para apoyar a los huérfanos. Además, se les alienta a identificar niños afectados y ofrecer apoyo psicológico adicional. El Salvador cuenta con programas similares.

- derechos de educación de los niños con VIH – en India y Kenya, las ONG han estado participando en la lucha por los derechos de los alumnos con VIH a quienes se les ha denegado el acceso a la escuela.
- tratamiento para niños seropositivo – en Mali, las ONG crearon ‘centros de consulta’ fuera de las escuelas, donde se ofrece asesoramiento y tratamiento para niños seropositivo. En Sudán y El Salvador, las ONG están dando tratamiento a alumnos infectados.
- hogares institucionales para huérfanos – en muchos de los países africanos, las ONG habían establecido orfanatos para cuidar a los huérfanos abandonados. Además de ofrecerles un hogar, estas instituciones a menudo incluyen una escuela para los huérfanos. Sin embargo, estas escuelas tienen los mismos problemas mencionados anteriormente.

3.2 El papel de las ONG en la educación sobre el VIH/SIDA

“Los docentes no tienen los conocimientos básicos necesarios para impartir educación sobre el VIH/SIDA. Por consiguiente, son las organizaciones de la sociedad civil las que dan clases sobre el VIH/SIDA.”

Comentario de El Salvador



JENNY MATTHEWS/ACTIONAID

Recuadro 8 Obstáculos a la educación sobre VIH/SIDA en la escuela

Son muchos los factores que deben tomarse en consideración para la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas. La siguiente lista presenta una serie de aspectos; algunos se relacionan con países específicos.

- Resistencia de los padres (Sudán)
- Tabúes, falta de interés, vergüenza y falta de fondos (India, El Salvador)
- Políticas de las escuelas en materia de embarazo (Mali)
- **Religión** – “Las Iglesias Católica y Evangélica se oponen a cualquier discusión sobre el VIH/SIDA y tienen mucha influencia sobre el Ministerio de Educación”.

Comentario de América Latina

- **Falta de opciones para los jóvenes** – “La política del Ministerio es la abstinencia y a los docentes se les prohíbe hablar sobre preservativos con los alumnos”.

Comentario de África meridional

- mitos, prejuicios, oposición de grupos conservadores, programas de abstinencia y fidelidad solamente (El Salvador)
 - en Nepal, las siguientes percepciones eran consideradas como obstáculos a los esfuerzos en el aula:
 - a los jóvenes no hay que enseñarles sobre sexo
 - las niñas que saben sobre el VIH/SIDA son ‘fáciles’
 - las niñas no deben saber sobre sexo
 - Nepal es tan diferente a los otros países que el SIDA no será un problema
 - nuestra cultura nos protegerá del VIH.

Sin lugar a duda fueron las organizaciones de la sociedad civil las primeras en responder a la epidemia del SIDA. Se ha invertido mucho esfuerzo en las campañas de prevención, estando las escuelas en primer plano de cualquier intervención. Sintiendo frustradas ante la lentitud de la respuesta del gobierno, miles de ONG han convencido a las escuelas de sus comunidades de introducir educación sobre el VIH/SIDA.

Estas intervenciones son ciertamente bienintencionadas; sin embargo, han producido consecuencias desafortunadas. Los entrevistados de los distintos países se lamentaban de la falta de coordinación. Algunas escuelas no recibieron ninguna educación sobre el VIH/SIDA, mientras que otras fueron objeto de demasiadas intervenciones. En este último caso, recibir múltiples mensajes de diferentes ONG sólo sirve para confundir a los jóvenes (Boler, Adoss et al. 2003).

Además de la falta de coordinación, estas respuestas recibieron dos críticas importantes. La primera fue que aun en las escuelas incluidas en la intervención, no fue posible llegar a todos los alumnos. En muchos de los países, las visitas de las ONG a las escuelas se hacían una vez por mes, llegando a una minoría de los alumnos. Estas organizaciones están efectivamente bien ubicadas para proveer formas alternativas y creativas de

educación sobre el VIH/SIDA (los grupos de teatro y los debates eran muy populares), pero la total falta de sustentabilidad socava el enfoque.

La segunda crítica fue que muchas de las ONG que trabajaban en la comunidad eran organizaciones religiosas y, por ende, tenían su propio discurso sobre el VIH/SIDA. El resultado es que muchos programas son de abstinencia solamente y no tratan o condenan el uso de preservativos.

“El SIDA es un problema religioso. Tenemos que predicar el mensaje de abstinencia a la mayor cantidad de gente posible.”

Comentario de África occidental

“La sociedad civil, especialmente las organizaciones religiosas, se ha opuesto al currículo del VIH/SIDA. Temen que el currículo es un programa de educación sexual más y lo asocian con el aumento de la inmoralidad.”

Comentario de África oriental

Cada vez hay más evidencia científica que confirma que los programas de abstinencia solamente no funcionan y que ofrecer posibilidades a los jóvenes no aumenta la actividad sexual (Waxman, 2004, Human Rights Watch, 2005). Unida a la evidencia de que muchos jóvenes son sexualmente activos, excluir la discusión sobre preservativos es intrínsecamente limitada. De hecho, los programas de abstinencia solamente sólo sirven para hacer que los jóvenes que ya son sexualmente activos se sientan avergonzados de su 'inmoralidad', y no quieren buscar asesoramiento y ayuda cuando lo necesitan, mientras que su efecto sobre los jóvenes que todavía no son sexualmente activos, sigue siendo incierto.

Además de proveer directamente educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas, se estaban implementando programas en las siguientes áreas:

- producción de materiales didácticos para escuelas privadas y locales (Zambia, Bolivia y Mali)
- formación en VIH/SIDA para docentes (Bolivia)
- formación en VIH/SIDA en escuelas normales (Ghana)
- formación de educadores de pares (El Salvador)
- campañas de educación (no en las escuelas)
- trabajo con docentes como modelos positivos a imitar (Mali)

Esta lista ofrece una visión del tipo de intervenciones que se están llevando a cabo, pero dista mucho de ser exhaustiva. Estos programas son, en su mayoría, de carácter local; las respuestas más sistemáticas a nivel nacional, descritas en el apartado 4.2, se llevan a cabo, casi siempre, en asociación con el Ministerio de Educación.

3.3 Respuestas de la sociedad civil al impacto del SIDA en los docentes

Comparado con la abundancia de proyectos centrados en los HNV o la educación sobre el VIH/SIDA en la escuela, las ONG han tardado más en focalizar a los docentes infectados y afectados. Por cierto, al igual que con los HNV, existen muchas intervenciones de VIH/SIDA que benefician a los docentes, sin que sean el grupo objetivo. El presente trabajo se concentrará únicamente en aquellas intervenciones dirigidas directamente a los docentes.

Recuadro 9 El papel de los sindicatos de docentes (extracto del documento "Partnership in Health Education")

En 1989, Jonathan Mann, el primer director del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS, se dirigió al Congreso Mundial de la IFFTU, antecesora de la Internacional de la Educación (IE). Ante cientos de líderes de docentes de todo el mundo, el Sr. Mann habló sobre el impacto del VIH/SIDA y describió lo que podría esperarse en los próximos diez años. A pesar de su interés, muchos sindicalistas docentes se preguntaron si en realidad era a ellos a quien el Sr. Mann debía dirigir sus palabras de advertencia. ¿No sería mejor hablar ante un congreso de médicos?

Quince años después, no hay una organización de docentes afiliada a la IE que dude que los docentes deben participar en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA. Todas saben muy bien que los docentes pueden y deben desempeñar un papel crucial en prevenir el VIH. Esto se puede lograr compartiendo información con colegas y alumnos, despertando la conciencia de las comunidades y haciendo que la educación en salud basada en las habilidades sea una parte integral del currículo.

Alrededor del mundo, los sindicatos de docentes han adoptado resoluciones y políticas sobre el VIH. Los sindicatos han comenzado a diseminar información y han incorporado en su trabajo cotidiano programas de formación en VIH. En Tanzania, el Sindicato de Docentes (TTU) decidió que en todas sus reuniones se prestaría una atención especial al VIH y SIDA. En cada número de la revista mensual del Sindicato Democrático de Docentes de Sudáfrica (SADTU) aparecen artículos sobre el VIH/SIDA y se trata de despertar la conciencia de los 210.000 miembros de SADTU sobre la enfermedad.

Con la importante excepción de los sindicatos de docentes, las ONG están haciendo muy poco para responder al impacto del SIDA en los docentes. Los programas en ejecución son de poca envergadura y poco sistemáticos. Asimismo, en los países de prevalencia baja, se dice que el problema incumbe únicamente a los países de prevalencia alta.

De todo el trabajo que las ONG están realizando con los docentes, la mayoría parece estar dedicado a la prevención del VIH. Grupos en algunos de los países

(Sudán, Mali y Burundi) estaban organizando talleres de sensibilización dirigidos a los docentes sobre su propio riesgo de ser infectados por el VIH. En Tanzania, una coalición miembro de la CME, TENMET, ha estado participando en un proyecto nuevo de enfoque doble. Por un lado, trata de despertar la conciencia en torno al hecho de que los docentes, como cualquier otra persona, están infectados y afectados por el VIH, y, por otro, trata de convencer a las organizaciones de prevención del VIH/SIDA que se responsabilicen de los docentes como grupo vulnerable dentro de la sociedad.

3.3.1 Sindicatos de docentes

Los sindicatos de docentes son el ejemplo obvio de un sector que debería estar, y está, respondiendo a la crisis del SIDA. La Internacional de la Educación –el organismo internacional que representa a 315 afiliadas nacionales y a unos 26 millones de trabajadores del sector de la educación– ha estado participando activamente en galvanizar a los docentes en torno a la epidemia. Su trabajo está basado en el principio subyacente de que los docentes pueden reducir, en gran medida, la infección por el VIH, evitando la infección ellos mismos y ayudando a los jóvenes a hacer lo mismo. En el Recuadro 4 se presentan algunos ejemplos de la labor que llevan a cabo los sindicatos de docentes nacionales.

Enfoque de formación de docentes de la Internacional de la Educación

En asociación con la Organización Mundial de la Salud, la Internacional de la Educación (IE) ha desarrollado un programa de formación que actualmente está siendo utilizado en 17 países y que cubre tres dimensiones relacionadas de la educación sobre el SIDA.

- Un primer conjunto de actividades está diseñado para ayudar a los docentes a examinar su propia vulnerabilidad a la infección, sus propios conocimientos sobre la enfermedad y su propagación, y sus propias actitudes hacia ayudar a otros, especialmente a los alumnos, a evitar la infección.

- Un segundo conjunto de actividades ofrece herramientas a los docentes para convencer a los administradores, otros docentes, padres y miembros de su comunidad que la prevención del VIH a través de las escuelas es apropiada y esencial para el bienestar de los niños, las familias y los países.
- Un tercer conjunto de actividades ayuda a los docentes a adquirir confianza y experiencia en el uso de métodos didácticos participativos, para dar a sus alumnos la oportunidad de adquirir habilidades de prevención.

A nivel mundial, la labor de la Internacional de la Educación en fortalecer las respuestas de los docentes al VIH/SIDA incluye:

- organizar seminarios regionales para prestar apoyo a los dirigentes de sindicatos para que adquieran conocimientos sobre cómo implementar políticas sobre el VIH para sus sindicatos y cómo trabajar con sus respectivos gobiernos en el desarrollo de políticas en el lugar de trabajo, currículo y formación
- trabajar en asociación con la Organización Mundial de la Salud, el Centre for Disease Prevention y el Education Development Centre, para crear un manual de capacitación y recursos sobre salud y prevención del VIH en las escuelas, a ser utilizado por los sindicatos de docentes nacionales para la formación de docentes
- trabajar con los gobiernos para promover activamente la participación de los docentes en el diseño del currículo de VIH/SIDA y la formación.

3.3.2 Tratamiento y cuidado para los docentes VIH positivo

En ninguno de los países participantes las ONG habían realizado tentativas de dirigir el tratamiento y cuidado a los docentes. De hecho, en Zambia, los entrevistados estaban poco dispuestos a focalizar a los docentes para tratamiento, porque esto servía para estigmatizarlos. En su opinión, los docentes seropositivo habían recibido una cantidad desproporcionada de mala cobertura por los medios, en parte, por el papel que desempeñan dentro de la comunidad. A fin de mitigar el estereotipo negativo resultante, se tomó la decisión de tratar a los docentes VIH positivo de la misma manera que las personas que viven con el VIH.

4. Asociaciones para el cambio

En este capítulo se describen las asociaciones existentes en los 18 países del estudio entre grupos de la sociedad civil que trabajan en educación, redes de VIH/SIDA y Ministerios de Educación. En cada uno de los países participantes hay una gran cantidad –a menudo cientos– de organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan en una o más de las interfaces entre el VIH/SIDA y la educación. Detallar todas estas respuestas no está dentro del alcance de este documento, donde nos limitaremos a señalar los puntos fuertes y las desventajas de las asociaciones entre Ministerios y ASC para luchar contra el VIH/SIDA y a formular recomendaciones con miras a reforzar la colaboración.

Uno de los principios fundamentales que subyacen a la misión de la CME, es la creencia de que la sociedad civil tiene la responsabilidad de desarrollar una voz coherente y unificada en diálogo con los ministerios de educación, los donantes y otros interesados de la EPT. Por lo tanto, la CME ha apoyado la creación de coaliciones o redes nacionales que reúnen a ONG locales, ONG internacionales, grupos de defensa de los derechos del niño, grupos de mujeres, organizaciones religiosas y sindicatos de docentes. Estas coaliciones nacionales se conectan internacionalmente a través de la CME y mediante redes regionales que pertenecen a la CME, tales como, ANCEFA y ASPBAE. La mayoría están en contacto regular con el Ministerio de Educación, aunque su nivel de acceso e influencia varía según las actitudes del gobierno hacia la sociedad civil y la fortaleza y madurez de la misma coalición. Antes de participar en este proyecto de investigación-acción, sólo una de las coaliciones de educación tenía vínculos con coaliciones de lucha contra el VIH/SIDA.

4.1 Relaciones entre la sociedad civil y el Ministerio de Educación

Las relaciones entre la sociedad civil y el Ministerio de Educación son muy distintas, dependiendo del país y de la organización de la sociedad civil específica. En dos casos excepcionales, no había ninguna relación entre los dos o la relación era muy mala; pero en los demás casos, el Ministerio reconocía la legitimidad de la coalición y trataba de consultar con sus miembros sobre asuntos de política.

En algunos países, la relación era considerada unilateral::

“Existe cierta colaboración, pero es más una relación unilateral, porque el gobierno se involucra cuando quiere.”

Comentario de África occidental

En otros países, el Ministerio de Educación empezó mostrándose reacio a involucrar a la sociedad civil en asuntos de política, pero poco a poco fue cambiando de actitud, en algunos casos, con la influencia de los donantes, que estipularon la necesidad de hacer que la sociedad civil participe.

“En un comienzo se veía la presencia de la sociedad civil como una amenaza y el proceso tardó en arrancar, pero luego el gobierno admitió, ‘No podemos hacer esto solos’.”

Comentario de África meridional

Las relaciones entre la sociedad civil y el Ministerio de Educación eran, en la mayoría de los casos, bastante informales, dependiendo a menudo de las relaciones entre individuos en lugar de instituciones:

“Hay tanta gente en el Ministerio de Educación que no hay tantas relaciones oficiales, sino relaciones más oficiosas entre personas que trabajan bien [juntas].”

Comentario de África meridional

Recuadro 10 Fortalecer las asociaciones con los Ministerios de Educación por medio del proyecto de la CME

Parte del proyecto de la CME era que representantes de la sociedad civil de cada país asistieran a una reunión en el Ministerio de Educación (ver 1.5.3). Esta reunión era una oportunidad para que los miembros de la CME compartieran información con los Ministerios de Educación acerca de la labor sobre el VIH/SIDA y la Educación, crearan redes y discutieran esferas de posible colaboración. Los siguientes comentarios subrayan algunas de las consecuencias positivas de las reuniones.

“Fue una oportunidad para organizar reuniones y establecer una relación con el Ministerio de Educación. Fue una revelación; el Secretario Permanente estuvo ahí.”

“La presencia de la UNESCO fue muy útil, porque significaba que había más

probabilidades de que el gobierno cumpliera sus promesas de colaboración.”

“La reunión fue provechosa porque nos dimos cuenta que no habían datos sobre infectados y afectados, y que las estructuras de apoyo de las políticas eran inadecuadas. Fue bueno que la persona de las NN.UU. participara, porque a ellos les falta motivación.”

“La reunión fue un éxito y ahora el Ministerio de Educación quiere aprender y obtener ayuda de la coalición. Quieren otra reunión y nos pidieron que estemos en contacto permanente; tienen trabajo que no pueden hacer solos.”

Las OSC identificaron la dependencia excesiva de relaciones informales como un punto débil, porque significaba que había que volver a empezar cada vez que un individuo clave dejaba el ministerio. En Zambia, el Ministerio de Educación ha intentado sistematizar su relación con las OSC mediante Memorandums de Entendimiento. Sin embargo, no se sabe hasta qué punto las OSC pueden exigir que los ministerios cumplan lo estipulado en esos memorándums.

La colaboración también era menor cuando el ministerio y/o ciertos individuos dentro del ministerio formaban relaciones sólo con ciertas OSC. Las coaliciones se quejaron de que los Ministerios de Educación favorecían a las ONG internacionales más grandes. Su acceso privilegiado al Ministerio contribuía, a su vez, a reforzar el control que ejercían sobre la información, los contactos y la experiencia necesarios para incidir en las políticas.

En algunos países, la sociedad civil tenía mejor relación con las autoridades de educación a nivel estatal o distrital, que con los funcionarios del nivel central.

“Dentro del Ministerio de Educación, la cooperación con ONG es a nivel regional únicamente y consiste en apoyo económico y técnico.”

Comentario de Bolivia

Aunque resulta difícil generalizar sobre la relación entre los Ministerios de Educación y la sociedad civil, en todos los países estudiados, se había determinado que era posible fortalecer las asociaciones (ver las recomendaciones). Las siguientes cuestiones fueron consideradas como obstáculos a la formación de asociaciones:

- falta de consulta
- ninguna coordinación entre el Ministerio de Educación y la sociedad civil
- unidad de VIH/SIDA dentro del Ministerio no tiene autonomía

- expectativas de financiamiento - “Las ONG creen que el Ministerio tiene que darles dinero, pero a menudo no tiene recursos suficientes. En cambio, en Ghana, la CME le dio dinero al Ministerio para que publique material sobre el VIH/SIDA.”
- riesgos de duplicación, confusión sobre las responsabilidades y problemas de ‘autoría’
- percepción negativa del gobierno por parte de los donantes (Zimbabue)
- diferentes proveedores de fondos internacionales financian diferentes cosas y eso conduce a una falta de coordinación
- dentro del Ministerio:
 - capacidad y estructuras limitadas
 - falta de transparencia
 - resistencia al cambio
 - falta de voluntad

4.2 Tipos de colaboración entre el Ministerio de Educación y la sociedad civil

A los representantes de la sociedad civil que participaron en el estudio se les pidió describir las maneras en que habían trabajado con el Ministerio de Educación en torno al VIH/SIDA. Nuevamente surgieron grandes diferencias entre los países, dificultando la generalización. En la mayoría de los casos, la colaboración era limitada y existía el deseo de más colaboración en el diseño de políticas y de currículo.

En tres países –Mali, Zimbabue y Zambia– la sociedad civil había sido un asociado clave para elaborar el documento de estrategia de lucha contra el VIH/SIDA.

“La sociedad civil ha estado muy involucrada. Se hicieron consultas en todas las etapas de la elaboración del plan estratégico.”

Comentario de Zimbabue

En otro país africano, la sociedad civil no participó en las primeras etapas de la formulación de la estrategia de VIH/SIDA, pero sí fue invitada a comentar sobre el proyecto de estrategia. En los otros países (en donde se había elaborado un plan estratégico), la sociedad civil no había colaborado.

En Zambia y Mali, el Ministerio de Educación también había invitado a la sociedad civil a hacer un aporte al diseño del currículo de VIH/SIDA. En Mali, esto se debió, en parte, a la presión del Banco Mundial, que estaba financiando el desarrollo del currículo. El papel de la sociedad civil en el desarrollo del currículo sobre el VIH/SIDA era considerado por muchos entrevistados como pertinente e importante (*ver el Recuadro 10*).

En muchos países, los sindicatos de docentes están trabajando con el gobierno para desplegar la formación en VIH a los docentes, y en su Comité Directivo sobre el VIH participan representantes de los ministerios de salud y educación. Todos hacen su aporte, comparten información y buscan modos y maneras de fortalecer su relación de trabajo a nivel nacional y local. En Ruanda, el Ministerio de Educación dio licencia de estudios a los docentes para que pudieran asistir a los seminarios de formación en VIH organizados por los sindicatos. En Senegal, el Ministerio de Educación decidió financiar la impresión de un gran número de manuales de capacitación a ser utilizados por el sindicato. En Zambia, el Ministerio de Salud puso a disposición los expertos médicos para el programa de capacitación sobre el VIH/SIDA dirigido por el sindicato.

Otras formas de colaboración entre ministerios y sociedad civil, giraron en torno a la recopilación de datos (Sudán); pruebas previas de materiales didácticos (Ghana, Sudán). Las ONG también son implementadoras de política (Ghana, Sudán y Zambia) y recaudación de fondos (Zambia).

Por ejemplo::

- **El Salvador:** las ONG participaron en la revisión de los materiales producidos por el Ministerio de Educación y en la organización de talleres de información y sensibilización con funcionarios del Ministerio.
- **Bolivia:** a nivel distrital, las ONG se asociaron con una Secretaría de Educación para producir conjuntamente estrategias de intervención local, preparar materiales de educación y capacitar a maestros y alumnos.



GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTIONAID

- **Ghana:** el Ministerio de Educación inscribió a 122 ONG para trabajar en la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas. Las ONG también participan en las pruebas previas del currículo.
- **Mali:** existe una sólida asociación entre el Ministerio de Educación, UNICEF, Plan International y SCF-US en torno a varios proyectos. En 2002-2003, éstos incluían:
 - desarrollar una política de salud en la escuela
 - nombrar asesores técnicos
 - analizar el currículo de educación básica para incorporar el VIH/SIDA
 - estructurar acuerdos de asociación entre Ministerios y ONG sobre la educación en salud
 - diseñar herramientas de recopilación y análisis de datos sobre el VIH.

4.3 Asociaciones entre coaliciones de educación y de VIH/SIDA

Habiendo tantas interfaces entre el VIH/SIDA y la educación, es sorprendente que sólo una de las coaliciones de educación (CME Sudáfrica) tenía vínculos permanentes con las coaliciones de VIH/SIDA. Parte del problema era que los tipos de coalición parecían tener esferas de responsabilidades separadas, con las redes de VIH trabajando con el Ministerio de Salud, por un lado, y las coaliciones de educación con el Ministerio de Educación, por otro.

Asimismo, las personas dentro de cada tipo de coalición tienden a tener una formación profesional muy diferente y dedicarse a disciplinas diferentes, lo cual dificulta su asociación. La situación es lamentable, especialmente en vista del creciente reconocimiento de la necesidad de una respuesta multisectorial a la epidemia.

Todos saldrían ganando si se lograra fortalecer las asociaciones entre los dos tipos de coaliciones y este fortalecimiento se puede conseguir si se comparten conocimientos. No podemos suponer que las coaliciones de educación poseen los conocimientos técnicos para enfrentar el VIH y, por otro lado, tampoco podemos suponer que las coaliciones de VIH/SIDA poseen los conocimientos pedagógicos necesarios para diseñar intervenciones de educación.

El proyecto de la CME brindó una oportunidad para que los dos tipos de coaliciones se reunieran. En unos siete países, esta fue la primera vez que las dos coaliciones se habían encontrado. Los resultados fueron positivos y muchas coaliciones prometieron colaborar en el futuro. Sin embargo, las coaliciones también señalaron que la capacidad de las coaliciones de educación ya estaba a tope y, por lo tanto, sostener alianzas con las coaliciones de VIH/SIDA sería una tarea difícil.

4.4 Respuestas de promoción activa al VIH/SIDA y la educación

Junto a su capacidad de prestar servicios a nivel local, la sociedad civil también puede contribuir haciendo que los gobiernos rindan cuentas públicamente del cumplimiento de sus responsabilidades, recurriendo a los medios y a otras medidas para crear un debate sobre políticas y prioridades de gasto, y elaborando propuestas alternativas de política. Aunque la dimensión de promoción activa de la 'asociación' es generalmente mucho menos popular con los gobiernos, puede ser un elemento clave para avanzar los puntos en la agenda política y enmarcar políticas nuevas.

Hasta ahora, ni los miembros de la CME ni los grupos de VIH/SIDA de los 18 países estudiados, han emprendido una labor sistemática de promoción activa sobre las cuestiones planteadas en este informe. Los miembros de la CME han participado en la promoción de la Educación para Todos y muchas de las campañas realizadas sin duda beneficiaron a los niños y a los docentes infectados y afectados por el VIH/SIDA. Aunque no hay que subestimar los efectos positivos de hacer campaña por la EPT, este informe también sostiene que la epidemia de SIDA ha creado desafíos nuevos y específicos para los educadores, que también tienen que ser abordados específicamente por medio de la promoción activa.

Recuadro 11 Bolivia: Crear asociaciones

La epidemia de SIDA en Bolivia es relativamente naciente y reducida. En un mundo ideal, un escenario de prevalencia baja debería ser la situación perfecta para concentrarse en la prevención.

Lamentablemente, la educación sobre el VIH/SIDA no ha recibido la atención que merece. Como entidad coordinadora de la iniciativa de la CME, Ayuda en Acción tuvo la oportunidad de reunir a los diferentes organismos que trabajan en VIH/SIDA y educación en tres talleres regionales realizados en Santa Cruz de la Sierra, Cochabamba y La Paz. Esta fue la primera vez que se había reunido un grupo tan diverso de organismos, incluyendo representantes de

- 10 gobiernos departamentales
- 22 ONG internacionales y nacionales que trabajan en VIH/SIDA y educación
- 10 redes de personas que viven con el VIH
- 8 universidades y donantes internacionales.

El objetivo de los talleres era analizar y apoyarse en la investigación realizada por Ayuda en Acción, la que había destacado el bajo nivel de sensibilización al VIH de los adolescentes y su demanda de educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas.⁷

Los seminarios se realizaron en dos partes, la primera fue una etapa de intercambio de información en la que las organizaciones participantes presentaron su trabajo en VIH/SIDA y educación. En la segunda etapa, cada seminario se dividió en tres grupos de trabajo y cada uno trató un tema de interés con respecto a la respuesta de educación al VIH/SIDA. Aunque se cubrió la mayoría de los puntos de la encuesta sobre el estado de preparación, hubo un aspecto que, desde el principio, apareció como el más importante para todos los participantes: la falta de un currículo para el VIH/SIDA.

El VIH se enseña en un par de materias, pero estas decisiones las toman los encargados específicos del currículo, sin que exista un esfuerzo coordinado por parte del Ministerio de Educación a nivel central. La falta de una estrategia integral para la educación sobre el VIH/SIDA es incomprensible. El Ministerio de Salud respaldó claramente la inclusión del

VIH/SIDA en el currículo.⁸ Y según emana de los seminarios, el Ministerio de Educación efectivamente preparó un nuevo componente de salud para el currículo, con enfoque sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, este módulo nunca se materializó en política o política estatal oficial.

Uno de los puntos fuertes de los seminarios fue que mostraron la importancia del contexto regional en Bolivia. Sin contar con un apoyo nacional para la educación sobre el VIH/SIDA, algunos Servicios Departamentales de Educación (SEDUCA) se asociaron con ONG para empezar a producir su propio currículo y formación. Los SEDUCA alientan a las ONG a acceder a las escuelas de su área y emprender la educación sobre el VIH/SIDA. A cambio de esto, las ONG también prestan apoyo técnico al Servicio. Esto les permite a las ONG, como CEMSE, coordinar su esfuerzo a través de las secretarías regionales de educación y muestra el fuerte potencial que existe para una participación sistemática de las ONG en la educación sobre el VIH/SIDA en la escuela.

Las ONG esperan que el gobierno central tome el mando del nivel departamental, pues hay muchas lecciones que aprender y aportar al nivel nacional, tanto respecto a la capacitación como a los materiales didácticos.

Cansados de esperar, los organismos se reunieron en los talleres de la CME y decidieron adoptar medidas. La primera fue un compromiso interinstitucional de trabajar hacia la inclusión inmediata de la educación sobre el VIH/SIDA en el currículo general.

Este compromiso implica:

- crear grupos de trabajo para preparar una reunión con el Ministerio de Educación
- sistematizar experiencias de la sociedad civil para aportar mejores prácticas al currículo de VIH/SIDA
- cooperación y coordinación interinstitucional inmediata en torno a la educación sobre el VIH/SIDA
- presentar una propuesta para la inclusión inmediata de la educación sobre el VIH/SIDA en el currículo.

Del lado positivo, el proceso del Informe sobre el Estado de Preparación y las reuniones de la sociedad civil brindaron a las OCS la oportunidad de discutir acerca de las prioridades y oportunidades de incidencia en políticas. Asimismo, la investigación ayudó a obtener una base de evidencia más sólida a partir de la cual planificar la futura promoción activa. Al final del proyecto de investigación-acción que sostiene el presente informe, cada coalición nacional de educación rindió cuentas sobre los planes y las ideas para la futura promoción activa en torno al VIH/SIDA y la educación. Algunos de estos planes e ideas se resumen más adelante.

La CME espera seguir elaborando estas ideas en una segunda etapa propuesta para el proyecto de investigación-acción.

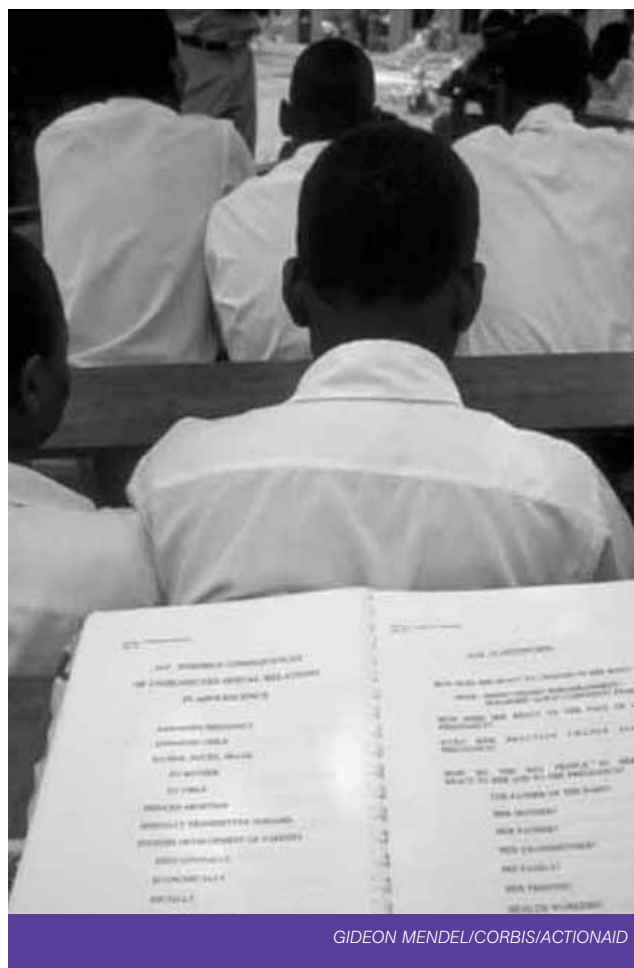
En Bolivia, se ha generado un ímpetu impresionante en la sociedad civil a raíz del proyecto, dando como resultado una campaña de múltiples organizaciones a favor de la inclusión de la educación sobre el VIH/SIDA en el currículo general (*ver el Recuadro 12*).

Luego de los talleres regionales y el compromiso interinstitucional, el grupo elaboró una propuesta a ser presentada al Ministerio de Educación. La propuesta incluye los siguientes puntos:

- inserción de un currículo integrado de VIH/SIDA
- provisión de capacitación en VIH/SIDA en la formación inicial y en servicio
- participación de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Educación en el trabajo sobre VIH/SIDA
- creación de un mecanismo de coordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para trabajar juntos sobre el VIH/SIDA
- inclusión de un artículo en la ley sobre niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA.

La propuesta será presentada al Ministerio de Educación en 2005. El grupo interinstitucional, formado a raíz de la iniciativa de la CME, está actualmente solicitando al gobierno que incluya la educación sobre el VIH/SIDA en el currículo nacional, como se estipula en su propuesta.

Los otros países participantes también están avanzando en la elaboración de estrategias de promoción activa en torno al VIH/SIDA y la educación. En el Recuadro 12 se presenta un resumen de las actividades propuestas.



GIDEON MENDEL/CORBIS/ACTIONAID

⁷ Se realizaron 392 entrevistas en 10 escuelas de Santa Cruz de la Sierra. De los adolescentes entrevistados, 16% nunca había oído hablar del SIDA, 19% creía que existía una cura para el SIDA y 98% opinaba que se deberían enseñar temas de educación en VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva en las escuelas.

⁸ En el documento clave sobre el SIDA del Ministerio de Salud, "Plan estratégico 2000-2004 de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA", se determina que el Ministerio de Educación debe incluir el VIH/SIDA dentro de su reforma educativa más amplia.

Recuadro 12 Planes para futuras campañas sobre educación y VIH/SIDA

Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Las ONG de educación y VIH/SIDA están pidiendo al Ministerio de Educación que incluya el VIH/SIDA en el currículo general. Las futuras actividades son: • fomentar el establecimiento de una unidad de comunicación dentro del MdE para trabajar sobre el VIH y el sexo/salud como temas transversales • Sensibilización sobre el VIH/SIDA en todas las esferas de la vida comunitaria • promover la discusión del VIH en los medios de comunicación • fomentar la creación de estructuras para el trabajo coordinado entre el MdE y el MdS • insertar materias de VIH/SIDA en el currículo como un tema integral y transversal • fortalecer la formación sobre el VIH en las escuelas normales y elaborar una estrategia para una capacitación permanente sobre VIH en el servicio • inclusión de un artículo en la ley sobre niños y adolescentes que viven con VIH
Tanzania	<ul style="list-style-type: none"> • Planes para organizar una mesa redonda en el Ministerio de Educación y Cultura para compartir cuestiones de campaña • Propuesta de conferencia sobre el VIH/SIDA y la educación
Sudan	<ul style="list-style-type: none"> • Presionar a los líderes religiosos que son un obstáculo para la prevención eficaz del VIH • Presionar para apoyar la educación sexual integral en las escuelas • Pedir más financiamiento al Ministerio de Finanzas para que el MdE pueda hacer frente al VIH • Promover la educación sobre el VIH/SIDA en todos los niveles y en los centros de formación profesional
Zimbabwe	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo psicosocial a los docentes • Hacer presión sobre el gobierno para proveer ARV a los docentes • Hacer presión sobre el gobierno y el MdE para proveer programas de estudios y material de capacitación para formar docentes
Kenya	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la próxima legislación sobre el VIH/SIDA • Trabajar para reducir la discriminación relacionada con el VIH en la educación
Mali	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la población que el VIH y la malaria son evitables y que le den prioridad a la educación preventiva
Burundi	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar para promover AVP
Zambia	<ul style="list-style-type: none"> • Presionar para que las escuelas reconozcan su responsabilidad de enseñar sobre el VIH • Crear relaciones eficaces y fiables para luchar contra el VIH

5. Conclusiones y recomendaciones

El aula representa una oportunidad de importancia primordial para llegar a los jóvenes con información y habilidades que pueden salvarles la vida, pero esta oportunidad está siendo desperdiciada por la inercia mortal que rodea a la política sobre el SIDA en el sector de la educación.



HOWARD LEWIS-BAKER/ACTIONAID

Son muy pocas las medidas que se han adoptado para mitigar el impacto de la epidemia en los alumnos, docentes y escuelas. Los huérfanos y niños con VIH están teniendo que dejar la escuela porque los gobiernos no hacen prácticamente nada para apoyarlos y protegerlos. Se ha dejado prosperar la estigmatización y la discriminación contra los niños y los docentes. La inminente escasez de docentes debido a la atrición relacionada con el SIDA no ha recibido la atención que merece. Aunque se ha invertido mucho dinero de los donantes y grandes esfuerzos gubernamentales en organizar lecciones y producir material didáctico, pocas escuelas están realmente suministrando educación sobre el SIDA de calidad a los alumnos.

El SIDA ha cambiado drásticamente las exigencias que pesan sobre los educadores, las escuelas y los alumnos, planteando enormes desafíos a los sistemas de educación, que ya están funcionando a tope y sin recursos suficientes. Estos nuevos desafíos –igual que la epidemia– son complejos y requieren de nuevas

formas de pensar y responder dentro del sector de la educación. Para ser eficaces, las respuestas a la crisis tienen que basarse en una estrategia y un plan coherentes de todo el sistema, exactamente lo que les falta a los países estudiados. Los proyectos independientes, dirigidos a una sola dimensión del desafío del SIDA (tales como, desarrollar un currículo sobre el VIH/SIDA sin capacitar a los docentes u ofrecer becas de estudios a los huérfanos sin un plan a largo plazo sostenible para hacer que la educación básica sea gratuita para todos), han fracasado rotundamente.

La cruda realidad es que estos fracasos de política y de liderazgo ya han condenado a millones de jóvenes

a una infección innecesaria e incluso a la muerte. Sin embargo, no es demasiado tarde para superar la inercia de política sobre el SIDA en la educación, si gobiernos, donantes y sociedad civil trabajan juntos de manera más sistemática y transparente.

Los educadores juegan un papel preponderante en la formación de los valores y las actitudes de la sociedad. Poseen una plataforma única desde la cual es posible combatir el estigma, el temor y la apatía, y sobre todo acabar con los tabúes morales y entablar la discusión sobre el sexo y las realidades de la transmisión sexual. En todos los niveles, desde el Ministro de Educación hasta el director de la escuela local o el trabajador de campo de una ONG, todos tienen una responsabilidad de demostrar liderazgo y valor en la lucha contra la epidemia. Cambiando la manera de hacer frente al SIDA del sistema de educación –reemplazando la inercia por la acción vigorosa, el silencio por una discusión franca y la discriminación por la afirmación de los derechos de los infectados y afectados– podemos empezar a cambiar la manera en que los individuos y las comunidades responden a la epidemia.

Recommendations

Las siguientes recomendaciones deberían estar en la lista de cosas que hacer de todos los ministerios:

- 1** Los Ministerios de Educación deben formular un plan estratégico claro y con costos sobre el VIH/SIDA, que esté integrado en los planes del sector de la educación y en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza y complementado por planes a nivel central y distrital.

 - Se necesitan más esfuerzos para convertir los planes estratégicos en política y práctica.
 - Las respuestas a nivel nacional tienen que estar complementadas por respuestas a nivel estatal, provincial y distrital.
 - Es necesario asignar más recursos al VIH/SIDA dentro de los Ministerios de Educación. En particular, hay que investigar más a fondo la posibilidad de obtener fondos de las vías de financiamiento designadas para el VIH/SIDA (p. ej. GFATM).
- 2** Los Ministerios de Educación deben definir claramente los derechos de los niños con VIH en las escuelas, así como los derechos de los trabajadores de educación infectados por el VIH, y establecer políticas, reglamentos y procedimientos para evitar la discriminación relacionada con el SIDA en contra de alumnos y docentes. Se deben implantar políticas en el lugar de trabajo para responder a las necesidades de los docentes seropositivo. Como mínimo, éstas deben incluir el acceso a servicios de AVP confidenciales y a tratamiento asequible.

 - Los Ministerios de Educación deben crear políticas en el lugar de trabajo para los docentes infectados por el VIH, mostrando tolerancia nula a la discriminación relacionada con el VIH.
 - Se debe ofrecer servicios confidenciales de AVP a los docentes y ampliar los programas de asesoramiento en las escuelas.
 - Los Ministerios de Salud deben hacer todo lo posible para proveer tratamiento accesible para el SIDA.
 - Es preciso abordar el problema subyacente de los gastos de escolaridad inaccesibles y los gobiernos tienen que proveer educación básica gratuita a todos los niños, no sólo a los huérfanos.
- Resulta importante estudiar las medidas de protección social y cultural existentes que se podrían movilizar o fortalecer para garantizar el acceso de los HNV a la educación.
- 3** Es necesario redoblar los esfuerzos para conocer las necesidades especiales de educación de los niños afectados por el VIH/SIDA. La respuesta de educación debe ir más allá del otorgamiento de becas para incluir apoyo psicosocial a través de los servicios de asesoramiento de las escuelas.
- 4** Los gobiernos deben establecer y utilizar sistemas de seguimiento adecuados para estimar el impacto de la epidemia en la educación. Concretamente, es preciso reforzar los sistemas de información para la administración de la educación (SIAE), con el fin de recoger información sobre el absentismo y la mortalidad de los docentes a causa del SIDA.
- 5** Es preciso dar alta prioridad a la formación de docentes para que puedan enseñar sobre el VIH/SIDA. Tanto la formación antes de ingresar a la enseñanza, como el perfeccionamiento en el servicio deben incluir componentes de VIH/SIDA obligatorios, que sean examinables o certificables. Los docentes y sus sindicatos deben participar en el diseño y el despliegue de esos programas.
- 6** El VIH/SIDA no debe enseñarse en forma aislada, sino como parte de un marco más amplio de salud sexual y reproductiva. El desarrollo de currículos debe ser en asociación con la sociedad civil, velar por el aspecto cultural y basarse en información científica, no en ideologías. Los planes de estudio deben apoyarse en la realidad de la vida de los jóvenes y ofrecerles opciones realistas para protegerse de la infección por el VIH.
- 7** Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) tienen que ser más proactivas y sistemáticas a la hora de tratar de incidir en las políticas y planes sobre el VIH/SIDA del gobierno. Reforzar las vinculaciones y alianzas entre sindicatos de docentes, grupos de educación y grupos de salud (entre otros), ayudaría a garantizar un aporte más eficaz y mejor fundamentado de la sociedad civil a las deliberaciones de política. Las OSC pueden hacer contribuciones importantes al diseño e implementación de la educación sobre el VIH en

las escuelas, pero sus esfuerzos tienen que estar coordinados por el Ministerio de Educación para evitar duplicación o contradicción. Al mismo tiempo, sin embargo, las OSC tienen la responsabilidad de obrar como supervisores independientes de las políticas y gastos en materia de VIH/SIDA en todos los niveles y de hacer campaña por los derechos de educación de todos los grupos vulnerables.

- Los Ministerios de Educación y las OSC deben preparar Memorandums de Entendimiento para aclarar y sistematizar la naturaleza y los límites de su colaboración en actividades específicas.
 - Las OSC individuales tienen que formar una plataforma común, como las coaliciones nacionales de educación que participaron en este estudio, para así poder transmitir un conjunto coherente y consecuente de mensajes de política al gobierno. Las coaliciones de educación deben asociarse con las redes de VIH/SIDA para combinar sus iniciativas de promoción activa.
 - La futura promoción activa debe apoyarse en las campañas de EPT existentes, y los grupos de educación tienen que incluir campañas sobre el VIH/SIDA como una parte importante de sus campañas sobre educación de calidad y gratuita.
- 8** Para que las escuelas puedan desempeñar un papel eficaz en la lucha contra el SIDA, todos los niños, especialmente los más pobres y marginados, deben asistir a la escuela. La conclusión de la educación primaria es el umbral en el que se desata el poder preventivo de la educación; sin embargo, en África,

sólo el 50 por ciento llega a terminar la escuela primaria, mientras que el exceso de alumnos y la falta de formación de los docentes afectan el aprendizaje. La educación básica tiene que ser gratuita, universal y obligatoria. Los gobiernos tienen que eliminar los costos de la escolaridad, construir más escuelas y formar más docentes, establecer subsidios y/o programas de alimentación escolar para ayudar a retener a los niños en la escuela, y adoptar medidas adicionales para garantizar que las escuelas atraigan a las niñas, huérfanos y otros niños vulnerables.

- 9** Financiar estas medidas exigirá incrementos inmediatos e importantes de la ayuda y del alivio de la deuda para los países afectados. Frente a las presiones económicas y presupuestarias más amplias, podría ser necesario revisar las primeras estimaciones que hicieron los donantes de las necesidades del sector de educación de los países y, en particular, poner a su disposición una mayor cantidad de dinero para gastos ordinarios, como el pago de sueldos. Aunque es necesario investigar más a fondo la posibilidad de financiar estas medidas a través de vías de financiamiento designadas para el VIH/SIDA (como el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria), es urgente ampliar la asociación de la Iniciativa de Vía Rápida (IVR) a más países de ingresos bajos y ofrecer un apoyo coordinado y amplio a los Ministerios de Educación para aumentar proporcionalmente su respuesta al SIDA.



DAVID SAN MILLÁN/ACTIONAID

Apéndice

El Informe de Estado de Preparación (Global Readiness Report)

En 2000, varias agencias de las Naciones Unidas manifestaron su preocupación por la falta de coordinación en torno al VIH/SIDA y la educación. Para remediar esta situación, se formó el Equipo de Trabajo Interagencial de las NN.UU. sobre el VIH/SIDA y la Educación (*Inter-Agency Task Team on Education - IATT*).

Como parte de su cometido, el IATT reconoció la necesidad de evaluar cuán preparados estaban los Ministerios de Educación para responder a la epidemia del SIDA. En asociación con investigadores de HEARD (Universidad de KwaZulu-Natal), diseñaron una encuesta a ser realizada por los Ministerios de Educación

La encuesta consistía en una serie de preguntas sobre la ausencia / presencia de indicadores clave. La mayoría de estas preguntas podían responderse por sí/no o verdadero/falso, pero algunas solicitaban que se estableciera un orden de prioridad.

Asociación de la CME con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA)

En la propuesta original del Informe de Estado de Preparación, no se mencionaba la participación de la sociedad civil. Sin embargo, pronto se reconoció que la sociedad civil podría contribuir a la encuesta y garantizar que fuera utilizada como un parámetro referencial para la promoción activa. La CIDA y el IATT se asociaron, por lo tanto, con la CME, como una manera de movilizar sistemáticamente a las coaliciones nacionales de educación en torno al VIH/SIDA. Asimismo, la encuesta era considerada una buena oportunidad para que los miembros de la CME comenzaran a trabajar con los Ministerios de Educación y las redes de VIH en la temática del VIH/SIDA.

Con el apoyo de la CIDA, la CME emprendió un ambicioso proyecto de VIH/SIDA que incluyó creación de capacidades, investigación y promoción activa. El proceso fue el siguiente:

Reunión previa: A cada uno de los 18 países participantes, se les sugirió organizar una reunión inicial para juntar los puntos de vista de la sociedad civil y crear asociaciones entre coaliciones de VIH y de educación. En este foro informal –conocido como reunión previa– los miembros de la CME tuvieron la oportunidad de hablar sobre los puntos de interés clave respecto del Ministerio de Educación y debatir sobre el papel de la sociedad civil.

Si bien se proporcionaron directrices, cada país individual podía decidir sobre la mejor manera de llevar a cabo la reunión. Una amplia sección transversal fue invitada a participar en la reunión, incluyendo alumnos, sindicatos de docentes, funcionarios del gobierno, padres, grupos religiosos y de jóvenes y agencias de las NN.UU.. Por ejemplo, en Bolivia, se organizó una serie de reuniones en todo el país y el resultado fue la formulación de una propuesta interinstitucional que el grupo presentó al Ministerio de Educación (ver 3.3). Para muchos países, la reunión representaba una oportunidad de encuentro inicial entre coaliciones de VIH y de educación con miras a la planificación de actividades conjuntas. Para algunos países, el nivel de sensibilización sobre el VIH de los miembros de la CME era muy bajo, y el foro fue utilizado para incrementar sus conocimientos. Por ejemplo, en Nepal, se agregó un día a la reunión previa para informar a las coaliciones de educación sobre los aspectos críticos del VIH/SIDA.

Reunión en el Ministerio de Educación: En cada país participante se organizó una reunión en el Ministerio de Educación para llenar el Informe sobre el Estado de Preparación. Esta reunión fue coordinada por un representante de la CME y un representante del IATT, aunque otras personas también asistían con frecuencia a las reuniones de preparación, y brindaba la oportunidad de fortalecer las asociaciones entre la sociedad civil y las agencias de las NN.UU.

Aunque el Informe de Estado de Preparación fue llenado por tres o cuatro funcionarios ministeriales clave, el representante de la CME tomó la reunión como una oportunidad para compartir información y aprender más sobre la respuesta nacional del sector de la educación a la epidemia.

Retroalimentación a la sociedad civil más amplia:

Una parte importante del proceso era volver a alimentar con información de la reunión del Ministerio de Educación a los asociados nacionales e internacionales de la CME para enmarcar cualquier futuro trabajo de campaña sobre el VIH/SIDA.

Esta retroalimentación se efectuó de tres maneras. Primero, los 19 representantes de la CME llenaron el cuestionario de la CME, diseñado para obtener la opinión de la sociedad civil sobre los puntos clave planteados durante la reunión en el Ministerio. Segundo, se organizó un taller en Ottawa para los seis países que participaron en la etapa de investigación. El objetivo de este taller era sacar conclusiones del proyecto, las que, a su vez, podrían ser incorporadas en las estrategias de promoción activa. Finalmente, cada país participante organizó talleres de diseminación para discutir los resultados del proyecto (tanto a nivel nacional como internacional).

Bibliografía

- Ainsworth, M., K. Beegle, et al. (2002). *The Impact of Adult Mortality on Primary School Enrollment in Northwestern Tanzania*. Washington DC, The World Bank: 23.
- Ainsworth, M. and D. Fimer (2002). *Poverty, AIDS, and Children's Schooling*. Washington DC, World Bank: 41.
- Badcock-Walters, P. (2002). *The impact of HIV/AIDS on education in Kwazulu- Natal*, Pedu.
- Badcock-Walters, P., C. Desmond, et al. (2003). *Educator mortality in-service in KwaZulu-Natal*. Durban, University of Natal.
- Badcock-Walters, P., W. Heard, et al. (2002). *Developing district-level early warning support systems to assist in managing and mitigating the impact of HIV/AIDS on education*. Demsa 2002 Proceedings, University of Western Cape, Demographic Association of Southern Africa.
- Bank, W. (2002). *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Washington DC, the World Bank.
- Barnett, T. and A. Whiteside (2002). *AIDS in the Twenty-First Century*. New York, Palgrave Macmillan.
- Barnett, T. and A. Whiteside (2002). *Poverty and HIV/AIDS: impact, coping and mitigation policy*. Florence, UNICEF.
- Bennell, P., K. Hyde, et al. (2002). *The Impact of the HIV/AIDS epidemic on the Education Sector in Sub-Saharan Africa*. Sussex, Centre for International Education, University of Sussex.
- Bicego, G., S. Rutstein, et al. (2003). "Dimensions of the emerging orphan crisis in sub-Saharan Africa." *Soc Sci Med* 56(6): 1235-47.
- Boler, T. (2004). *Approaches to estimating the impact of HIV/AIDS on teachers*. London, Save the Children and ActionAid.
- Boler, T., R. Adoss, et al. (2003). *The sound of silence: difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*. London, ActionAid International.
- Boler, T. and P. Aggleton (forthcoming). *Life skills education for HIV prevention: a critical analysis*. London, Save the Children, Thomas Coram Research Centre and ActionAid International.
- Boler, T. and K. Carroll (2004). *Addressing the Educational Needs of Orphans and Vulnerable Children*. London, Save the Children and ActionAid International.
- Booyesen Fle, R. and T. Arntz (2003). "The methodology of HIV/AIDS impact studies: a review of current practices." *Soc Sci Med* 56(12): 2391-405.
- Carr-Hill, R., M. Hopkins, et al. (1999). *Monitoring the performance of educational programmes in developing countries*. London, DFID Education Papers.
- Case, A., C. Paxman, et al. (2003). *Orphans in Africa*. Princeton, Centre for Health and Wellbeing, Princeton University.
- Cohen, D. (2002). *Human Capital and the HIV epidemic in Sub-Saharan Africa*. Geneva, ILO.
- Coombe, C. (2000). *Managing the Impact of HIV/AIDS on the Education Sector*. Pretoria, South Africa, University of Pretoria.
- Foster, G. (1997). "Africa's children and AIDS – a continent in crisis. The devastation of the HIV / AIDS pandemic." *AIDSlink*(45): 4-5.
- GCE (2004). *Learning to survive*.
- Gregson, S., H. Waddell, et al. (2001). "School Education and HIV Control in Sub-Saharan Africa: From Discord to Harmony?" *Journal of International Development* 13: 467-485.
- Human Rights Watch (2005) "The less they know the better." *Abstinence-only programmes in Uganda*. Vol 17 no. 4
- Kelly, M. (2000). *Planning for Education in the context of HIV/AIDS*. Paris, IIEP, UNESCO.
- Kinsman, J. (1999). "Implementation of a comprehensive AIDS education programme for schools in Masaka District, Uganda." *AIDS CARE* 11(5): 591-601.
- Malambo, R. (2000). "Teach them while they are young, they will live to remember: the views of teachers and pupils on the teaching of HIV/AIDS in basic education: A case study of Zambia's Lusaka and Southern Provinces." *Current Issues in Comparative Education* 3(1).
- Morgan, S. (2000). "Response for all AIDS affected children, not AIDS orphans alone." *AIDS Anal Afr* 10(6): 3.
- Ntozi, J. and S. Nakamany (1999). *AIDS in Uganda: how has the household coped with the epidemic? The continuing HIV/AIDS epidemic in Africa*. I. Orubuloye, J. Caldwell and J. Ntozi. Canberra.
- Nyambedha, E. O., S. Wandibba, et al. (2003). "Changing patterns of orphan care due to the HIV epidemic in western Kenya." *Soc Sci Med* 57(2): 301-11.
- Patel, D. (2000). "A national disaster: a social analysis of AIDS in Zimbabwe." *Development Bulletin* 52: 71-74.
- Sengendo, J. and J. Nambi (1997). "The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district." *Health Transit Rev* 7 Suppl: 105-24.
- Smith, G., S. Kippax, et al. (2000). *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools. Findings from selected Asia-Pacific Countries*, University of New South Wales.
- UNAIDS (2002). *AIDS Epidemic Update*. Geneva, UNAIDS.
- Waxman, H. (2004). "The content of federally funded abstinence-only education programmes". United States House of Representatives.
- Whiteside, A. (1998). "Monitoring the AIDS pandemic." *AIDS Anal Afr* 8(5): 4-5.
- Whiteside, A. (2000). "The real challenges: the orphan generation and employment creation." *AIDS Anal Afr* 10(4): 14-5.
- WHO (2004). *3 by 5 Progress Report 2004*. Geneva, WHO.

La Campaña Mundial por la Educación (GME) es una coalición de ONGs y sindicatos trabajando en más de 100 países por el derecho de todos a una educación libre y de Buena calidad. GME forma parte de la iniciativa de Educación

Para Niñas de la ONU, el Llamado Mundial a tomar Acción Contra la Pobreza y la Coalición Global sobre Mujeres y SIDA.

Este es un reporte independiente y no necesariamente refleja la opinión de todos nuestros miembros.

Miembros regionales y internacionales

ActionAid International
 ANCEFA
 ASPBAE
 CAMFED
 CARE
 CEAAL
 Education International
 FAPE
 FAWE
 Fe y Alegria
 Global March Against Child Labour
 Ibis
 Inclusion International
 NetAid
 Oxfam International
 PLAN International
 Public Services International
 REPEM
 Save the Children Alliance
 SightSavers International
 VSO
 World Alliance of Girl Guides and Girl Scouts
 World Vision International

Coaliciones de la sociedad civil nacional

Bangladesh: CAMPE
 Brazil: CDE
 Burkina Faso: CCEB
 Canada: Canadian GCE Alliance
 El Salvador: CIAZO
 France: Solidarité Laïque
 Gabon: CONCEG
 Gambia: GEFA
 Ghana: GNECC
 India: NCE
 Indonesia: E-Net for Justice
 Ireland: Irish GCE Coalition
 Japan: JNNE
 Kenya: Elimu Yetu Coalition
 Lesotho: LEFA
 Liberia: ALPO
 Malawi: CSCQBE
 Mali: ASSAFE
 Mozambique: MEPT
 Nigeria: CSACEFA
 Pakistan: EFA Network
 Sierra Leone: EFA Network
 Sweden: Swedish EFA Forum
 South Africa: GCE-SA
 Tanzania: TEN/MET
 Togo: CNT/CME
 UK: UK GCE Group
 Zambia: ZANEC

La Campaña Mundial por la Educación
5 Bld Du Roi Albert II
1210 Brussels
Belgium

www.campaignforeducation.org



The Global Coalition
on Women and AIDS

act:onaid
international

Campaña Mundial por la
EDUCACIÓN
www.campaignforeducation.org