

Directrices Europeas para la Educación entre Iguales sobre el SIDA a Jóvenes

Gary R Svenson y colaboradores



Financial support provided by:



European Commission



National Institute of
Public Health, Sweden



Department of Community Medicine,
Lund University

© European Commission 1998

This document is not a formal publication of the European Commission, and all rights are reserved by the Commission. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes.

In any reproductions, the name and logos of the European Commission with a statement that the materials received financial support from the Commission must appear in the credits or fly leaf.

Neither the European Commission nor any person acting on its behalf is liable for any use made of the following information. The views expressed in the document are solely the responsibility of the authors and these should be cited in any reproduction of the materials in part or in whole.

Traducido por Cayetana Ramón García

Traducción revisada por Gregorio Martínez Garrido, Consejo de la Juventud de España

Directrices Europeas para la Educación entre Iguales sobre el SIDA a Jóvenes

Gary R Svenson

Escrito en colaboración con:

Luigi Bertinato, Director, Oficina de Proyectos Internacionales de Salud Pública y Colaboración con la OMS, Región del Véneto, Departamento de Salud, Venecia, Italia

Doortje Braecken, Consejero Superior de Programas, Fundación Rutgers, Utrecht, Países Bajos; y Consejero de la Juventud Internacional, Fundación Internacional para la Paternidad Planificada, Londres

Chris Fazekas, Departamento de Psicoterapia y Medicina Psicológica, Universidad de Graz, Graz, Austria

Prof. Maria Odette Santos Ferreira, Coordinadora Nacional, y Manuela Santos Pardal, Directora Ejecutiva, Comité Nacional Portugués sobre el SIDA, Lisboa, Portugal

Prof. Isolde Gornemann y Prof. Jose-Luis Bimbela, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Angelika Hessling, Oficial Científico y Harald Lehmann, Director, Departamento de Educación Sexual y de Planificación Familiar, Centro Federal de Educación Sanitaria, Colonia, Alemania

Prof. Dieter Kleiber, Director, Instituto para la Prevención e Investigación de Salud Psicosocial, Universidad Libre de Berlín, Alemania

Prof. J. Kourea-Kremastinou, Jefe de Departamento, y Koula Merakou, Asociado de Investigación, Departamento de Salud Pública y Administrativa, Escuela Nacional de Salud Pública, Atenas, Grecia

Jo Reinders, Coordinador de información, Centro Informativo Europeo de 'SIDA Et Juventud', Instituto Holandés para la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades, Woerden, Países Bajos

David Stears, Director, Centro para la Educación y Promoción de la Salud, Canterbury Christ Church College, Canterbury, Reino Unido

Bengt Sundbaum, Coordinador Nacional, Prevención del VIH en la Juventud, Instituto Nacional de Salud Pública, Estocolmo, Suecia

Las siguientes personas han contribuido significativamente al contenido:

Peter Aggleton (Reino Unido)

Vivian Barnekow Rasmussen (OMS Europa)

Giovanna Boda (Italia)

Sara Bourke Et Owen Metcalfe (Irlanda)

Amanda Brodala (Reino Unido)

Kémal Chérabi (Francia)

Julia Hydén (Suecia)

Kent Johnsson (Suecia)

Tommi Kainulainen (Finlandia)

Gregorio Martínez (España)

Bie Melis (Bélgica)

Kathryn Milburn (Escocia)

William Miller (Escocia)

Kurt Pedersen (Dinamarca)

Emmanuel Ricard (Francia)

Veroon Vermeer (Países Bajos)

Per-Olof Östergren (Suecia)

Índice

Prólogo

4

Introducción

5

Capítulo 1: Acerca de la educación entre iguales sobre el SIDA

7

Capítulo 2: Establecimiento de políticas y educación entre iguales sobre el SIDA

13

Capítulo 3: La iniciación y establecimiento de proyectos de educación entre iguales

20

Capítulo 4: Formación y ejecución

30

Capítulo 5: La evaluación de proyectos de educación entre iguales

39

Apéndice 1: Preguntas de entrevista de campo

46

Apéndice 2: Proyectos entrevistados para estas directrices

48

Apéndice 3: Carta y resolución

50

Prólogo

Como Jefe de la División de Medicina Social y Preventiva del Departamento de Medicina Comunitaria en Malmö, me enorgullezco de haber sido administrador de Europeer, el plan conjunto europeo sobre la educación entre iguales sobre el SIDA dirigido a los jóvenes dentro y fuera del sistema escolar. Las directrices resultantes, en ocho idiomas, la bibliografía y la red interactiva de Internet, seguramente resultarán ser un sistema eficaz para la diseminación de información y experiencia, y para compartir conocimientos y técnicas entre los europeos que trabajan en la prevención del VIH y en la promoción de la salud.

El nivel de colaboración y buena voluntad de nuestros socios y contribuyentes a Europeer ha sido extraordinario. Les agradezco sus esfuerzos y generosidad y espero que nuestro trabajo sirva como ejemplo de lo bien que los europeos pueden trabajar juntos y de lo mucho que pueden conseguir.

Como investigador en el campo de la medicina social y preventiva, sigo preocupado por el aumento del VIH. Todavía ha de aparecer una vacuna eficaz y el acceso al tratamiento antiretroviral sigue siendo un lujo sólo al alcance de las naciones más ricas. Como Director Ejecutivo del Plan Nacional del SIDA de Naciones Unidas (UNAIDS), Peter Piot dijo el Día Mundial contra el SIDA de Naciones Unidas, 1997, 'cuanto más sabemos sobre la epidemia del SIDA, peor aspecto tiene'. En la mayor parte del mundo, la mayoría de las nuevas infecciones se deben a jóvenes entre 15 y 24 años.

La educación entre iguales sobre el SIDA puede ser una medida eficaz en la prevención del VIH, y una manera de dar poder a los jóvenes. Debemos, sin embargo, ser cautos en cuanto a nuestras esperanzas y creencias en este método complejo y dinámico. Necesitamos pruebas de la efectividad de la educación entre iguales sobre el SIDA en una variedad de poblaciones. Mas aún, necesitamos un mayor entendimiento de sus procesos. Espero que el proyecto Europeer sea un paso adelante, animándonos a todos a aceptar ese compromiso.

Por último, quisiera agradecer a Gary Svenson y al personal de Europeer su intenso trabajo en esta compleja tarea y felicitarles por un trabajo bien hecho.

Bertil S Hanson, MD, PhD
Jefe de la División de Medicina
Social y Preventiva
Departamento de Medicina Comunitaria
Universidad de Lund
Malmö, Suecia

Introducción

El objetivo de estas directrices es el de orientar en el establecimiento, funcionamiento y evaluación de proyectos de educación entre iguales sobre el SIDA a jóvenes. Fueron escritas pensando en los ejecutores y en los responsables políticos, pero seguramente resultarán útiles para los jóvenes o para cualquiera que quiera comprender este planteamiento. Las directrices son el resultado del proyecto 'Europeer', cuyo título formal es 'Plan Conjunto Europeo sobre la Educación entre Iguales sobre el SIDA a Jóvenes dentro y fuera del Sistema Escolar'. El proyecto está financiado por la Comisión Europea, el Instituto Nacional Sueco de Salud Pública y el Departamento de Medicina Comunitaria de la Universidad de Lund.

Además de las Directrices, el proyecto ha generado una bibliografía descriptiva sobre la educación entre iguales sobre el SIDA y un sitio interactivo en Internet (www.europeer.lu.se). Este 'web' incluye versiones que se pueden descargar y publicar de las Directrices en francés, inglés, italiano, alemán, español, portugués, griego y sueco. Este sitio también ofrece extractos de la bibliografía (principalmente en inglés), un mapa de la Unión Europea que localiza los proyectos de educación entre iguales sobre el SIDA, una página de noticias, una página de 'links', y un foro para educadores entre iguales, ejecutores, responsables políticos, investigadores/peritos y para uso general.

Europeer surgió del interés de sus socios en el aumento del uso de la educación entre iguales sobre el SIDA en Europa. Constatando el potencial del enfoque y estando de acuerdo con su filosofía de promoción de la salud, pensamos que eran necesarias unas directrices. El creciente uso de este método tenía un ímpetu propio, había proyectos aislados, parecía haber poco consenso en cuanto a lo qué era y cuándo se debía utilizar, y evidentemente se carecía de investigación en cuanto a su eficacia. Los que acabarían siendo socios y yo tuvimos muchas discusiones sobre la importancia de esta tarea cuando coincidíamos en conferencias y reuniones europeas. En 1996, tomé posesión de un cargo en el Departamento de Medicina Comunitaria para continuar la investigación sobre la educación entre iguales sobre el SIDA, lo cual me dio la oportunidad de dirigir un proyecto así. Los socios, con sus excelentes ideas y sugerencias, me dieron todo su apoyo.

La metodología de Europeer está basada en una revisión exhaustiva de las publicaciones sobre la educación entre iguales sobre el SIDA y en entrevistas cualitativas con proyectos que se llevaban a cabo en 11 países de la Unión Europea. Se recolectaron casi 400 artículos, los cuales se revisaron y entraron a formar parte de una base de datos. Aquellos artículos más relevantes a la educación entre iguales sobre el SIDA se encuentran en la bibliografía de Europeer. Los proyectos entrevistados fueron seleccionados por los socios y personas de contacto en varios países. Se dio prioridad a aquellos proyectos que llevaran ya cierto tiempo funcionando con éxito y/o a aquellos que se hubieran evaluado. Asimismo se intentó plasmar la diversidad cultural de Europa e incluir una variedad de grupos susceptibles de ser infectados.

Yo dirigí las entrevistas, las cuales se grabaron y de las cuales se tomaron apuntes de campo. Un intérprete estaba presente en los casos que fuera necesario. Se entrevistaron un total de 24 proyectos de educación entre iguales sobre el SIDA utilizando métodos individuales o de grupo. Los entrevistados fueron 92 educadores entre iguales, 30 coordinadores y directores de proyectos, 24 formadores, 13 evaluadores de proyecto, 15 consultores, 30 intermediarios y 21 responsables políticos, a nivel local, regional y nacional. Se incluyen como apéndice las preguntas de la entrevista. No se aportan las respuestas de las entrevistas a las Directrices debido a la falta de espacio, pero éstas se utilizaron para su elaboración.

Una vez que se revisaron las publicaciones y se analizaron las entrevistas, se escribió un borrador de las Directrices, el cual se distribuyó entre ejecutores, investigadores, responsables políticos y jóvenes en 14 países miembros de la UE. Estos individuos y un representante de la Región Europea de la OMS entonces participaron durante tres días en una reunión de expertos europeos en la educación entre iguales sobre el SIDA para jóvenes en Malmö, Suecia. Después de deliberaciones en sesiones plenarias y en cuatro grupos de trabajo, los participantes llegaron a un consenso en cuanto a recomendaciones para las Directrices definitivas y para su forma de disseminación (Internet). Los cuatro grupos de trabajo fueron:

- 1 planificación y elaboración de políticas
- 2 iniciación y establecimiento de proyectos
- 3 formación y realización
- 4 evaluación

Finalmente, se volvieron a escribir las Directrices y la bibliografía, basándose en las publicaciones, las entrevistas, las necesidades de los ejecutores y responsables políticos, y la reunión de expertos. La reelaboración fue supervisada y aprobada por los expertos y socios de cada grupo.

Literalmente, cientos de individuos y organizaciones han contribuido a Europeer. Les doy las gracias a todos. Envío mi profundo agradecimiento a los socios del proyecto y a los participantes en la reunión de expertos por su duro trabajo, sabiduría, apoyo y confianza. Además, quedo muy agradecido por la hospitalidad y accesibilidad de los jóvenes y adultos que fueron entrevistados.

Varios individuos y organizaciones deben ser reconocidos especialmente por sus extraordinarios esfuerzos y generosidad incluyendo: Advocates for Youth (Washington, DC); Harry Black, Fife Healthcare (Escocia); Center for Disease Control (Atlanta); Susan Charleston (Universidad de Londres); el Secretariado de la ENHPS [Red Europea de Colegios que Promocionan la Salud] (OMS Europa); Catharina Edlund (UNAIDS); Jo Frankham, Univ. de East Anglia (GB); Health Education Authority (GB); Jeffrey Kelley (Univ. de Wisconsin); Laurel MacLaren (Washington, DC); Seicus (Nueva York); y Patricia Light, UNICEF (Florenca). Mi especial agradecimiento a Kent Johnsson, Ann-Christin Dűfke y Anne-Marie Wangel por su arduo trabajo como miembros del personal de Europeer.

Por último, nuestro agradecido reconocimiento a la V D-G de la Comisión Europea, al Instituto Nacional Sueco para la Salud Pública, al Ayuntamiento de Malmö, y a la Universidad de Lund por su patrocinio económico y apoyo al proyecto.

Dedico estas Directrices al futuro de la juventud europea, y en especial a mis dos hijos Emil y Stephanie.

Gary Svenson, Director Europeer
Departamento de Medicina Comunitaria
Universidad de Lund, Suecia

Acerca de la educación entre iguales sobre el SIDA

El principal objetivo de este cuaderno es el de ofrecer unas directrices sobre el uso de la educación entre iguales para prevenir la infección por el VIH entre los jóvenes de la Unión Europea. Esta no es una tarea fácil ya que la Unión Europea actualmente consta de 15 estados y un número aún mayor de subculturas. Esta disparidad es importante puesto que la educación entre iguales siempre tiene un contexto cultural. En su más sencilla definición, la educación entre iguales es una 'comunicación de igual a igual' y por tanto un fenómeno social. De hecho, como veremos más adelante, esta metodología se basa en teorías y presunciones sobre la comunicación y la influencia social para alcanzar su resultado.

Los avances sociales y científicos en la lucha contra el SIDA quizás hayan influenciado más que ningún otro factor en el refinamiento y la popularidad de la técnica. La prevención del VIH ha supuesto que investiguemos y reflexionemos sobre nuestras conductas sexuales y consumo de drogas. Lo que es más, se ha reconocido públicamente la gran diversidad de estas prácticas y lo que significan según la cultura y el subgrupo. El mayor potencial de la educación entre iguales reside en su habilidad para adaptar mensajes preventivos a costumbres, valores y necesidades locales. Aún así, es un planteamiento complejo que no se puede aplicar a todas las situaciones ni adoptar por cualquier persona. Después de leer estas directrices, el profesional debiera haber adquirido un entendimiento más nítido del significado de la educación entre iguales sobre el SIDA, de su potencial y también de sus limitaciones, y de cómo proceder para comenzar nuevos proyectos.

¿Qué es la educación entre iguales sobre el SIDA?

Definición

La expresión inglesa 'peer education' es muy conocida internacionalmente dentro del campo de la educación sobre el SIDA, pero es difícil traducirla a otros idiomas sobre todo por la palabra 'peer'. La palabra surgió hace cientos de años como un término inglés que significaba la pertenencia de dicho 'peer' a uno de los cinco rangos de la nobleza. El uso moderno de la palabra, según el diccionario Webster¹ es: 'persona del mismo nivel social que otra; personas que pertenecen al mismo grupo social basado en edad, rango o posición social'. Por tanto la expresión 'peer education' indica 'peer-to-peer education', es decir, la educación de unas personas por otras de su mismo grupo o rango social.

Antecedentes históricos

Cualquiera que haya estudiado psicología infantil o que haya observado las interacciones de los niños y de los jóvenes, sabe que la educación entre iguales y la presión social se da continuamente. El primer uso sistemático de la técnica, sin embargo, puede que date de principios del siglo XIX en el 'monitor system' inglés. Se enseñó a los alumnos a enseñar a otras clases los temas que ya habían aprendido ellos mismos. La motivación principal para este sistema fue económica, ya que el uso de alumnos era menos costoso que el de maestros profesionales.

La enseñanza y tutela entre iguales

En los años 60, la enseñanza o tutela entre iguales experimentó un renacimiento en Estados Unidos. El fin era el utilizar a unos alumnos para ayudar a otros más jóvenes en asignaturas de clase, se suponía que tanto el tutor como el tutelado iban a aprovecharse psicológicamente de la experiencia. Psicólogos educativos y del desarrollo, utilizando las teorías de Piaget, consideraban que la interacción entre iguales durante el aprendizaje constituía una forma de disparar la reconstrucción intelectual del niño. Sus trabajos partían de la base que los niños hablan el mismo idioma, que tienen un trato muy directo unos con otros y que están motivados para reconciliar diferencias existentes entre ellos y otros niños. A los niños les intimidaba más la comunicación adulto-niño que cualquier intercambio informal entre ellos, que parecía influirles más.

Otros dos teóricos importantes de esta época fueron Vygotsky y Sullivan². Según Vygotsky, cuyas teorías eran populares tanto en la Unión Soviética como en Estados Unidos, los niños aprenden interiorizando los procesos de pensamiento (cognitivos) implícitos en sus interacciones. Los niños adoptan nuevos patrones de pensamiento a través de sus interacciones. Después de una exposición repetida, se puede influir en el pensamiento individual. Mediante el tutelaje entre iguales, los niños pueden aprender estrategias para resolver ciertas tareas. Sullivan contemplaba la tutela entre iguales como un método que permitía a los niños asimilar información y desarrollar mejores estrategias discursivas a través del proceso de compartir pensamientos, comprometerse entre ellos y, por consiguiente, permanecer abiertos a nuevas ideas.

Varios estudios científicos se llevaron a cabo que indicaban que la tutela entre iguales tenía beneficios, pero encuestas realizadas durante los años 80 concluyeron que era más conveniente en aquellos lugares donde había que suplir a los maestros. La tutela entre iguales también demostró su utilidad en:

- contribuir al aprendizaje creativo
- ayudar a superar los problemas de motivación de alumnos de bajo rendimiento
- dar auto-estima y aportar experiencias sociales constructivas.

Hoy en día, la tutela entre iguales es un método establecido utilizado en escuelas primarias y secundarias y también en la enseñanza superior y universitaria. Se continúa investigando sobre este método.

El asesoramiento entre iguales surgió de la enseñanza entre iguales y se enfocó en ayudar a los jóvenes con problemas personales y sociales como el abuso de drogas, o ser víctimas de una violación o de la violencia. Comenzó en los años 70 y se usaba principalmente en Norteamérica. El método a menudo se fijaba en cambios de comportamiento específicos y en el desarrollo de habilidades. Estos programas progresaron del enfoque educacional de la tutela entre iguales a trabajar sobre las influencias sociales y emocionales sobre el comportamiento. En teoría, el método se sirvió de la teoría de aprendizaje social y de la sociología de la inoculación (hablaremos más adelante sobre teorías). Los jóvenes fueron preparados para aconsejar a otros jóvenes de sus mismas características. En algunos casos, los asesores entre iguales habían pasado ya por el mismo problema.

El método se utiliza en la actualidad en toda Norteamérica y Europa. Se usa cuando los jóvenes hombres y mujeres homosexuales dan a conocer públicamente su condición, en 'substance abuse counselling' (tutorías de toxicómanos), en los centros de acogida de mujeres, en la prevención de suicidios, en asesoramiento sobre sexo seguro y el VIH, y en la importante tarea de apoyo a jóvenes portadores del VIH.

La educación entre iguales

La educación entre iguales constituye un planteamiento por el cual una minoría de representantes de un grupo o población de iguales intenta activamente informar e influir a la mayoría. Se han establecido proyectos de educación entre iguales a nivel popular por organizaciones no gubernamentales (ONGs), organizaciones comunitarias y espirituales, organizaciones juveniles e instituciones educativas. Responsables

políticos e investigadores han llevado a cabo estudios de viabilidad en su búsqueda de métodos preventivos eficaces. Los temas que se han tratado incluyen el uso del tabaco, alcohol y drogas; la violencia; la salud sexual y los comportamientos de riesgo frente al VIH y las ETS.

Es dentro del área de prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) donde ha ocurrido el mayor auge de la educación entre iguales. Desde principios de los años 90, su uso se ha extendido por todo el mundo y actualmente se considera un planteamiento muy atractivo. En la opinión de sus detractores, la idealización de la educación entre iguales ha llevado a una adopción eufórica y falta de crítica. Esta objeción a menudo se basa en la falta de pruebas científicas de su efectividad.

Se plantea la pregunta de por qué ha crecido tan deprisa el uso de la educación entre iguales a pesar de las pocas pruebas de su efectividad. Se percibe una impetuosidad detrás de la popularidad de la educación entre iguales sobre el SIDA, y no hay duda sobre el grado de entusiasmo entre los jóvenes y adultos involucrados. Es un nuevo enfoque que se enfrenta al rol tradicional del 'experto' y aboga por los derechos de los jóvenes al acceso a la información sobre la sexualidad, el VIH, las ETS, los preservativos, los métodos anticonceptivos y las drogas.

Los movimientos que se pronuncian contrarios a la educación entre iguales sobre el SIDA a menudo son el resultado de una desgana de proveer a los jóvenes con información de alcance sobre temas sensibles, especialmente cuando se trata de utilizar técnicas interactivas o de juego-de-rol. Los jóvenes formados como educadores entre iguales se hacen expertos en estas materias respecto a sus congéneres, y luego toman medidas como agentes causantes de cambio. Todo ello puede, no sólo poner nerviosos a los tradicionalistas, sino también inquietar a los adultos acerca del rigor de la información que se está transmitiendo y también por su carácter implícitamente sexual.

La educación entre iguales dentro de la prevención del VIH

Al comienzo de la pandemia del VIH se hacía mucho hincapié en utilizar campañas de información para ampliar el conocimiento acerca del virus VIH: su forma de transmisión y la protección frente a él. Los expertos médicos tomaron la iniciativa en cuanto a informar al público y se utilizaron términos médicos neutrales como 'fluidos corporales', 'penetración anal y vaginal' y 'grupo de riesgo'. Este lenguaje venía a menudo a confirmar los prejuicios existentes en cuanto a la diversidad (o sea, frente a extranjeros), los temas tabú (es decir, los homosexuales), y la inmoralidad (o sea, el uso de drogas). Mucha gente se encontró atrapada por sentimientos de miedo y culpa. Aquellos que trabajaban en la lucha contra el SIDA, se encontraron que no solamente estaban intentando frenar el avance del virus, sino que también estaban trabajando en un ambiente de discriminación contra los portadores del VIH y contra otros grupos como el de los homosexuales.

Según seguía la pandemia a finales de los años 80, un número cada vez mayor de estudios científicos demostraron que un mayor conocimiento acerca del VIH/SIDA no conducía a una reducción en los comportamientos de riesgo. Para entonces, muchas ONGs, organizaciones comunitarias de base (OCBs), e instituciones a nivel local se habían establecido firmemente para resolver los temas de la prevención del VIH, el apoyo a los portadores del virus, y la lucha contra la discriminación. Al mismo tiempo, el planteamiento de promoción de la salud estaba experimentando un renacimiento, sobre todo después de la adopción de la Carta de Ottawa en 1986.

A principios de los años 90, los resultados acumulados de un número creciente de estudios científicos empezaron a demostrar que las influencias sociales y normativas, junto con las barreras de comunicación en las parejas, eran los factores determinantes en los comportamientos de riesgo sexuales. Esto normalmente se daba por sentado por los voluntarios y ejecutores trabajando a nivel popular. Las ONGs, OCBs, personal clínico y educadores sexuales estaban bien informados y experimentados, y a menudo pertenecían a redes nacionales e internacionales donde compartían conocimientos y problemas.

Las revistas científicas y profesionales ahora abogaban por una alternativa a los modelos jerárquicos de información, basados en expertos. Se opinaba que las intervenciones deberían ajustarse a las características de cada grupo objetivo y que los mensajes tenían que ser relevantes a la vida cotidiana de las personas. Había que reemplazar el vocabulario biomédico por uno de fácil manejo y más explícito. Hacían falta modelos preventivos dinámicos que llevaran a un mejor entendimiento de la sexualidad, identidad sexual, orientación sexual, las relaciones humanas y el abuso de drogas. Además, ¿cómo podría un experto de fuera entender los valores implícitos, las normas, y el lenguaje de la sexualidad y el uso de drogas de un grupo al cual no pertenece? La participación ciudadana, la movilización comunitaria y la adquisición de poder local

eran necesarios para permitir que las comunidades y grupos se ayudaran a sí mismos. La educación entre iguales se consideró como una de las posibles maneras de generar este proceso.

Como la mayoría de los jóvenes permanece en el colegio hasta la edad de 17 a 18 años, se tenía que involucrar al sistema escolar en la prevención del VIH, la educación sexual y la educación sobre la droga. Ya que por naturaleza son conservadores, muchos sistemas escolares se han mostrado reacios a estas propuestas. Había pocos profesores preparados en estas materias, y la utilización de técnicas interactivas significaba un cambio considerable respecto al tradicional rol didáctico de maestro a alumno. Las materias eran complicadas, de carácter personal y hasta vergonzosas para los que las trataban. Sin embargo, los propulsores de la educación entre iguales sugirieron que una manera de superar estas dificultades era precisamente que los alumnos emprendieran la tarea ellos mismos.

También se vio que la educación entre iguales era una forma de alcanzar a los jóvenes fuera del entorno escolar. Europa también tiene una serie de sub-grupos juveniles que quedan fuera de la corriente principal debido a circunstancias sociales, abuso de drogas, orientación sexual, pobreza, estilo de vida, y pertenencia a ciertos grupos étnicos o religiosos. La educación entre iguales parecía ser una forma conveniente y eficaz para alcanzarles.

Hoy en día, la educación entre iguales sobre el SIDA es el resultado de la experiencia práctica en la prevención del VIH, la investigación dentro del campo de las ciencias sociales, la evolución en la naturaleza de la sociedad moderna y de la juventud, y el movimiento por la promoción de la salud. Es un movimiento en el sentido que los que lo respaldan abogan por el cambio en las actuales jerarquías informativas, una mayor participación de la juventud, y el derecho de los jóvenes a estar adecuadamente informados en temas de salud, incluyendo la sexualidad y el uso de drogas.

El término 'educación entre iguales sobre el SIDA' se usa actualmente para describir una serie de métodos para educar a los jóvenes en cuanto al VIH, las ETS y otros temas sanitarios pertinentes. Actualmente está evolucionando y los que están metidos en esta actividad buscan una definición más exacta. Estas directrices pretenden contribuir a una definición al explorar su contexto histórico, examinar sus actuales aplicaciones prácticas en Europa, y al compartir los conocimientos y experiencias de los expertos y jóvenes de 14 países europeos.

La educación entre iguales en Europa en la actualidad

Cuando distintas personas hablan o escriben sobre 'la educación entre iguales sobre el SIDA' puede que no estén discutiendo el mismo asunto. Ello se hace especialmente patente cuando se leen los resultados de diversas evaluaciones de investigaciones, o artículos de ejecutores que hacen afirmaciones generalizadoras acerca del planteamiento. En la educación entre iguales sobre el SIDA, puede existir una gran variación entre la demografía y la cultura de cada grupo objetivo, incluyendo el entorno y contexto socioeconómico, la preparación y cantidad de autodeterminación de los educadores entre iguales, el contenido y los pasos seguidos del programa de puesta en marcha, y los fines e ideales del proyecto.

Como primer paso para conseguir que esta situación se organice un poco, abajo se detalla una clasificación de la educación entre iguales sobre el SIDA europea. Cada categoría se describirá en detalle más adelante. Estas categorías no son analíticas y no se ofrecen como un conjunto de metodologías por sí mismas. Pueden utilizarse en varias combinaciones. Se basan en las entrevistas de campo, la revisión de las publicaciones, y la Reunión de Expertos de Europeer.

La educación entre iguales sobre el SIDA se puede dividir aproximadamente en estos cuatro sub-métodos:

- 1 el método pedagógico o educativo
- 2 el método de asistencia pública especial
- 3 el método difusivo
- 4 el método de movilización comunitaria a través de iguales

La educación entre iguales y las teorías conductuales

Cualquiera que lleva a cabo una intervención tiene sus teorías acerca de lo que está haciendo, de por qué cree que va a funcionar y de cual será el resultado. Existe, sin embargo, una diferencia entre una suposición y una teoría. Presuponemos algo cuando damos por sentado que una intervención es efectiva sin entender sus mecanismos (procesos) ni tener pruebas de su resultado. Las teorías científicas, por otra parte, resumen e

integran los conocimientos existentes y nos guían en la comprensión de los mecanismos del cambio de comportamiento. Las teorías son puestas a prueba y corregidas científicamente y nos permiten describir, explicar y predecir los procesos y resultados de las intervenciones.

El cambio en el comportamiento no sucede de repente, sino a lo largo de una serie de pasos. Quizás lo más importante para la gente que trabaja en este campo es que las teorías pueden ayudar a identificar a los agentes mediadores que se esperan para el cambio de comportamiento (es decir, la información, las actitudes, las normas sociales, etc.) y así contribuir a metas y objetivos de proyecto claros.

Las teorías acaban haciéndose obsoletas y pueden resultar más bien un inconveniente que una guía en el desarrollo de intervenciones efectivas. Hay que alentar la creatividad y la experimentación, pero nos equivocamos si suponemos que algo realmente 'funciona' sin realmente tener la certeza de que es así. Los seres humanos son criaturas complejas, sobre todo en cuanto a su sexualidad, y basar nuestro trabajo en la experimentación detrás de las teorías comprobadas puede conducirnos hacia nuestras metas y a la comprensión de los procesos que ocurren en el camino.

Por último, hay unas cuantas excelentes teorías de la conducta que pueden utilizarse para dirigir las intervenciones de educación entre iguales. Como sólo disponemos del espacio para presentar un número reducido de ellas, hemos elegido las que más frecuentemente se citan en las teorías sobre las interacciones sexuales en las publicaciones internacionales sobre la prevención del VIH³. Las expresiones sacadas de éstas se utilizan con frecuencia y se han integrado en otras teorías.

El Modelo de Creencias de Salud

El Modelo de Creencias de Salud (MCS) fue desarrollado inicialmente en los años 50 y se ha ido modificando con los años⁴. Se basa en varios patrones de creencias que se utilizan para predecir el comportamiento de las personas (una creencia es un convencimiento de que algo es cierto o que va a ocurrir). En resumen, las creencias que se consideran necesarias para el cambio de comportamiento son:

- que la persona crea que es susceptible a la amenaza sobre su salud
- que la enfermedad o el estado de deprivación tengan consecuencias muy severas (dolor, muerte, consecuencias sociales...)
- que los beneficios de un comportamiento preventivo (o sea, el uso de preservativos) pesen más que el coste y los inconvenientes de dicho comportamiento.
- que sea factible llevar a cabo este comportamiento
- que exista una 'llamada a la acción' que les impulse a querer llevar a cabo este comportamiento. Estas señales pueden provenir de los medios informativos o de la influencia de los demás.

La clave de la teoría son las creencias en la gravedad de la condición y en la susceptibilidad hacia ésta. Demasiada dosis de estas creencias puede resultar en temor, ansiedad y negación. El modelo es lógico pero la gente puede hacer racionalizaciones o fabricar fantasías para escapar del miedo, la ansiedad y la culpabilidad, o sea, 'el VIH sólo afecta a los homosexuales y a las personas promiscuas'. Las evaluaciones que tengan en cuenta el 'riesgo apreciado' se basan en esta teoría.

La Teoría de Aprendizaje Social

La Teoría de Aprendizaje Social contribuye con el determinante de conducta de la 'auto-eficacia' e implica la capacidad de una persona de controlar su propia situación mental y ambiental⁵. El concepto de auto-eficacia encaja dentro del propósito de la promoción de la salud que la gente pueda controlar y mejorar su propia salud. En la Teoría de Aprendizaje Social las personas no son sujetos pasivos del medio ambiente, sino que tienen una interacción bidireccional con él.

Según la teoría, una persona puede aumentar su grado de auto-eficacia adquiriendo nuevos conocimientos y destrezas para manejar ciertas situaciones. El aprendizaje puede ocurrir:

- 1 a través de la experiencia directa
- 2 indirectamente, observando las acciones de personas con las que nos identificamos y moldeando las nuestras en consonancia
- 3 a través de la formación en habilidades situacionales y la autocrítica positiva que lleva, a su vez, a la confianza de poder seguir un comportamiento (es decir, negociar el uso de preservativos)

La auto-eficacia, por tanto es una percepción, una habilidad para comprender que se pueden llegar a realizar ciertas acciones en situaciones específicas. Esto es aplicable a la educación entre iguales y a las actividades interactivas de aprendizaje.

La teoría de la acción razonada

La teoría de la acción razonada ha contribuido con la inclusión en su modelo de comportamiento de determinantes de conducta como son las 'normas sociales percibidas' y las 'intenciones'⁶. En este modelo, el comportamiento de una persona se ve afectado por las normas sociales prevalecientes que rigen un comportamiento específico en un grupo o cultura. A esto se le llama 'percepción' porque es difícil que una persona sepa lo que de verdad está haciendo y pensando la gente (sobre todo cuando se trata del sexo). Si una persona cree que su entorno social tiene una opinión positiva en cuanto a un comportamiento, entonces es más probable que ésta lo ejecute. Este concepto es evidentemente relevante cuando consideramos la hipótesis de que los congéneres se influyen más entre ellos de lo que pueda influirles cualquiera de fuera de su grupo.

La teoría contempla el comportamiento como un proceso, con una serie de pasos que conducen a una 'intención' de realizar una acción. En la teoría, las intenciones conductivas predisponen fuertemente a una persona a realizar una acción. Se ha encontrado que la intencionalidad se correlaciona, en distinto grado, con el comportamiento en sí. Sin embargo, el uso de la intención como un determinante del comportamiento es polémico. De todas maneras, se utiliza a veces para medir los impactos de las intervenciones con jóvenes que no han practicado aún el sexo, y cuando no hay tiempo para hacer un seguimiento evaluativo a largo plazo.

La teoría de la difusión de innovaciones

La teoría utiliza el modelo de influencia social para explicar el cambio de comportamiento⁷. En la práctica, las intervenciones están dirigidas no sólo a los que presencian una actividad, sino también indirectamente vía la difusión de la innovación (el cambio) a través de las redes sociales existentes en el grupo o comunidad objetivo. Las innovaciones pueden ser nuevas informaciones, actitudes, creencias, y prácticas. La utilización de líderes de opinión como agentes causantes de cambio es fundamental para la teoría, y éstos se definen como personas que se consideran por un grupo social como fiables, creíbles, innovadoras y a la que la gente acude para pedir consejo. Estos individuos deberían tener una amplia red social para poder al final influir sobre un gran número de personas a través de una reacción en cadena de intercambios y discusiones de persona-a-persona. Esta teoría tiene utilidad en guiar y explicar el impacto esperado de intervenciones de educación entre iguales. Normalmente se supone que los educadores entre iguales están influyendo no sólo a los que entran directamente en contacto con sus actividades (es decir, los que acuden a clase) sino también, indirectamente, por un efecto informal y difusivo, al grupo objetivo que no acude a clase. Sin embargo, para que lo último tenga efectividad, los educadores entre iguales han de ser líderes de opinión y el grupo objetivo tiene que discutir el contenido de las actividades.

Capítulo 1

- 1 Merriam-Webster Collegiate Dictionary. Décima edición, Springfield, Mass.: Merriam-Webster; 1994.
- 2 Damon, W.: Educación entre iguales: el potencial sin explotar. *Journal of Applied Psychology*, 1984; 5:331-343.
- 3 Van Campenhoudt, L; Cohen, M; Guizzardi, G; Hausser, D. *Sexual interactions and HIV: new conceptual perspectives in European research*. Londres: Taylor & Francis; 1997.
- 4 Rosenstock, IM. Orígenes históricos del Modelo de Creencias de Salud. *Health Education Monographs*, 1974; 2:328-335
- 5 Lectura sugerida: Bandura, A: La auto-eficacia percibida en el ejercicio sobre el control de la infección del SIDA. *Evaluation and program planning*, 1990; 13: 9-17
- 6 Fishbein, M: SIDA y cambio de comportamiento: un análisis basado en la teoría de la acción razonada. *Interamerican Journal of Psychology*, 1990; 24: 37-56
- 7 Rogers, EM. *Diffusion of innovations*, Nueva York, NY: Free Press, 1983

Establecimiento de políticas y educación entre iguales sobre el SIDA

Acerca de este capítulo

La educación entre iguales sobre el SIDA es un planteamiento innovador en la prevención del VIH, digno de la consideración de los planificadores que van a elaborar las políticas necesarias. Los responsables políticos tienen un papel principal en la iniciación y apoyo de proyectos de educación entre iguales, ya que el contagio del VIH está relacionado con comportamientos de riesgo y los jóvenes son difícilmente accesibles a través de los medios convencionales. Durante estos años de epidemia de VIH, los responsables políticos han demostrado su preocupación por los jóvenes asegurándose que la sexualidad, abuso de drogas y la discriminación de los portadores del VIH estén incluidos en la agenda y que se tomen medidas. Esto ha supuesto un equilibrio complicado con una diversidad de grupos de interés, pero ha conducido a grandes adelantos. Hoy por hoy, sabemos mucho más acerca de la forma de continuar la lucha contra el SIDA con efectividad. La educación entre iguales es el resultado de las lecciones positivas aprendidas en todo el planeta, y forma parte de una creciente tendencia en la promoción de la salud, donde se brinda a los ciudadanos y comunidades la oportunidad de tomar los mandos de su propia salud.

Planificación y educación entre iguales

Hemos descubierto que no es suficiente dar información sobre el VIH y la protección contra el mismo. Los mensajes y medidas de prevención tienen que adaptarse a distintas culturas, subgrupos, formas de vida y edades. Los jóvenes difieren cada vez más de los adultos en todos estos aspectos. El reto para los responsables políticos y otros ejecutores de la prevención es el de considerar la participación de la juventud como una medida eficaz de prevención contra el VIH y de promoción de la salud en general, capacitando a los jóvenes en el diseño y puesta en práctica de sus propios esfuerzos preventivos con el apoyo de los adultos.

Se han escrito varios acuerdos y cartas internacionales para la promoción de la salud que tratan directamente sobre la cuestión de la potenciación y participación de los ciudadanos. La educación entre

iguales sobre el SIDA para jóvenes encaja en este contexto. Los documentos dan una idea de hacia dónde marcha la promoción de la salud y pueden servir de guía.

Acuerdos internacionales para la promoción de la salud

Carta de Ottawa

Uno de los documentos internacionales más importantes sobre la promoción de la salud es la Carta de Ottawa (ver apéndice). La Carta fue el resultado de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en 1986, y respondía a la creciente demanda de un nuevo movimiento de salud pública. En la Carta, la promoción de la salud se define como 'el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud, mejorándola'. Los objetivos de promoción de la salud que se enumeran en la Carta son:

- 1 construir una sólida política pública
- 2 crear ambientes de apoyo
- 3 potenciar la actividad comunitaria
- 4 desarrollar habilidades individuales
- 5 reorientación de los servicios de salud

La Carta de Ottawa reconoce que las personas mismas son su principal fuente de salud. También se compromete a ayudar a las personas a mejorar y mantener su salud a través de medios económicos y de otra índole. Además reconoce que el testimonio de la comunidad local es esencial en cuestiones de salud. La carta luego se integró en el conocido documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 'Salud para Todos'.

El Acuerdo de Dublin

En 1995, en Dublin, la Región Europea de la OMS y el Comité Europeo para el Desarrollo de la Promoción de la Salud diseñaron un acuerdo sobre las Reformas de Promoción de la Salud y Sistemas Sanitarios¹. El acuerdo ampliaba la Carta de Ottawa e identificaba a cinco actividades como las que más contribuyen a la promoción de una mejor salud. Estas incluyen:

- 1 fortalecer la habilidad de las comunidades para conseguir una mejor salud – por ejemplo, ayudándolas a establecer sus propias prioridades y a planear y poner en práctica estrategias efectivas y
- 2 mejorar la habilidad de la gente de cuidar de su propia salud.

La primera conclusión que se puede sacar de estos documentos es la siguiente: la promoción de la salud y el sistema sanitario se encaminan hacia dotar a las comunidades locales con sus propios programas de salud, a dotar a los ciudadanos de una participación decisiva, y a mejorar la práctica sanitaria. Aunque los jóvenes son importantes miembros de la comunidad, para algunos, ofrecerles estas oportunidades es una medida tremenda y polémica. Este es especialmente el caso cuando se trata de la prevención del VIH, ya que aquí se mezclan los temas de la sexualidad y el uso de drogas.

La juventud europea actual

Quizá nos haga falta reconsiderar el concepto que tenemos de la juventud. Parte de la resistencia a permitir que los jóvenes participen en debates importantes viene de las actitudes decimonónicas hacia los jóvenes. Las opiniones provenientes de este periodo consideran que los jóvenes y los niños son demasiado inmaduros, irracionales y poco cualificados para participar en la toma de decisiones serias. Estas opiniones no tienen en cuenta el hecho que la situación actual en la que se encuentran los jóvenes y el futuro que les espera es diferente al que vivieron sus padres. El VIH es un protagonista importante de esta nueva situación.

Eliminar este tipo de prejuicios supondría convencer a los adultos de que la participación de los jóvenes contribuye a su desarrollo y compromiso personal, a mejorar la sociedad, y que resultaría en la creación de

programas de promoción de la salud más relevantes y efectivos. Ya que la educación entre iguales sobre el SIDA involucra activamente a los jóvenes en el debate sobre el VIH, la sexualidad, los preservativos y el uso de drogas, ésta puede suponer la continuación de la política de apoyo con la que han estado trabajando los responsables políticos desde el principio de la epidemia del VIH.

¿Cual es la política europea sobre este asunto?

En la Decisión nº 647/96/EC del Consejo y Parlamento Europeo, se considera al SIDA como un 'mal de primera magnitud' y la decisión estipula que es importante 'promocionar el uso de preservativos así como su correcta utilización como medio de prevenir la infección por el VIH y por otras ETS'². La decisión también dice que 'el suministro de información a los niños y jóvenes debe empezar a edad temprana dentro del contexto general de la información sobre higiene y sexualidad, y educación sanitaria'. Estas decisiones no son un 'ideal' sino que reflejan la realidad de que la mayoría de los jóvenes europeos han mantenido relaciones sexuales antes de cumplir los 17.

La perspectiva global

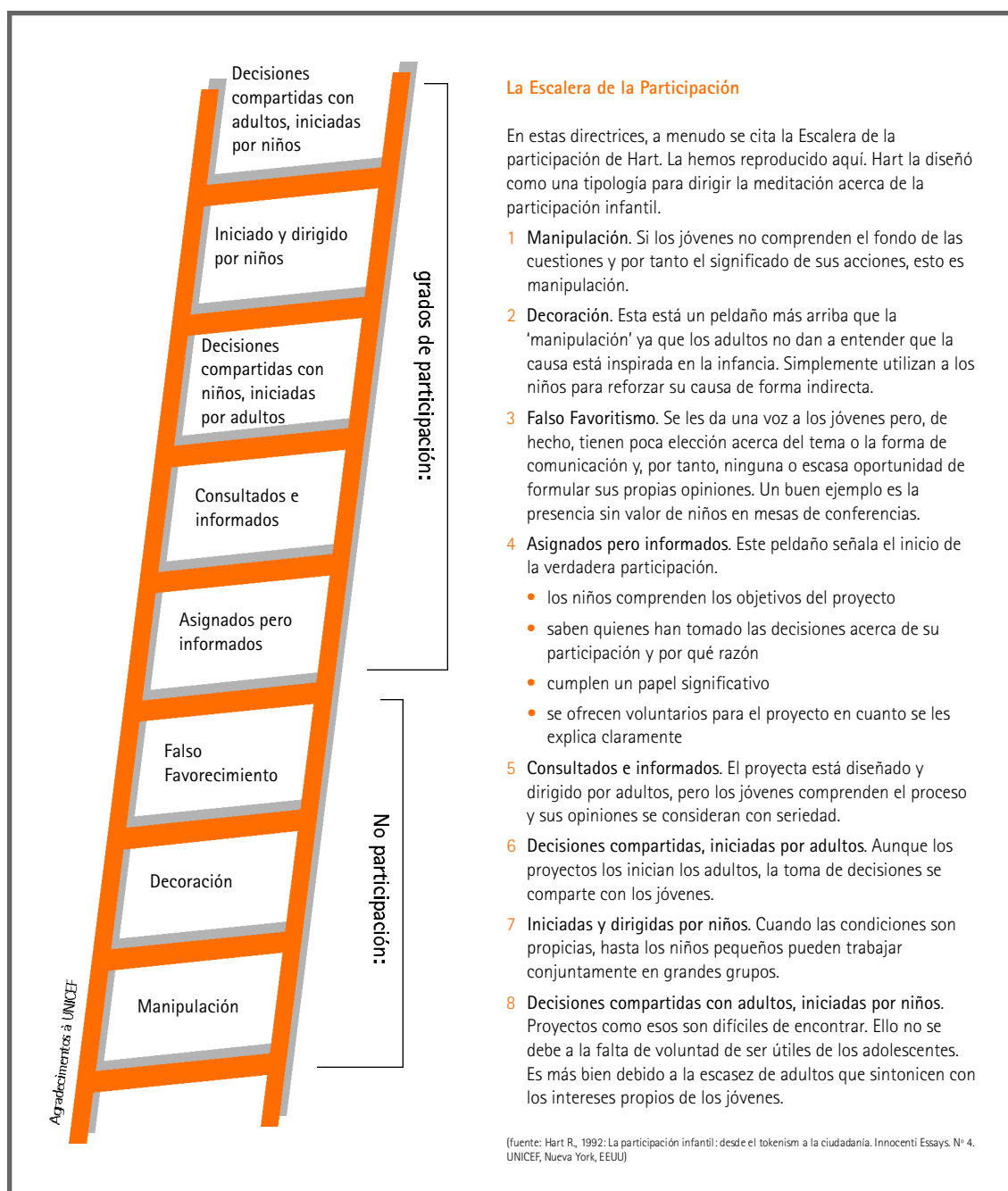
La Naciones Unidas entraron a tratar esta cuestión en 1989, cuando la Asamblea General adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDC). Este documento es quizás más idealista pero se dirige específicamente a los niños y jóvenes y trata directamente de su participación en los asuntos que les conciernen en forma de 'derechos'. El Artículo 12 de la CDC le da a los niños el derecho de expresar su opinión y que esa opinión se tome en cuenta en cuestiones que les afectan. El Artículo 13 les da a los niños el derecho de ser informados y de informar a su vez, además de expresar libremente sus opiniones, excepto cuando este acto viole los derechos de otros. Los Artículos 14 a 17 dan a los niños la libertad de opinión y religiosa (Art. 14), la libertad de asociación (Art. 15), el derecho a la intimidad (Art. 16), y el derecho a tener acceso a la información adecuada (Art. 17).

El cambio cultural y el 'tokenism' (falso favorecimiento)

Los documentos y acuerdos mencionados anteriormente muestran que estamos en el difícil proceso de transferir el control de la promoción y educación sanitaria a las comunidades locales y a sus ciudadanos, incluyendo a los jóvenes. Los adultos tendrán que ceder parte del control directo que ejercen sobre los jóvenes y que esforzarse en que participen en los programas de planificación y prevención. El producto final de esta participación no es una revolución o revuelta, sino una coalición entre grupos de distintas edades. Este es un nuevo rol para los jóvenes y necesitarán que los adultos les guíen hacia esta nueva responsabilidad.

Sin embargo, debemos tener cuidado en evitar lo que Hart ha llamado la 'manipulación' y el 'falso favoritismo', donde los jóvenes se convierten en meros ornamentos de un proceso político³. El objeto de la participación no es simplemente de dar una voz a los jóvenes, sino también permitirles responsabilizarse de su propia salud. La educación entre iguales apunta directamente a la creciente participación y potestad juvenil; para conseguir esto los jóvenes necesitan el apoyo y la orientación de los mayores.

Necesitamos considerar seriamente los beneficios derivados de que los jóvenes participen en programas de promoción de la salud y en las decisiones que les afectan. Esto es fundamental porque los jóvenes son un capital esencial de la sociedad – comprometerse con ellos es comprometerse con el futuro⁴.



¿Por qué la educación entre iguales sobre el SIDA?

Los jóvenes y los adultos

Los jóvenes están tan o más preocupados que los adultos a causa del VIH. En una encuesta llevada a cabo por la Comisión Europea en 1995⁵, basada en 18.500 entrevistas en todos los países miembros de la UE, el 80% de los jóvenes en el grupo de edad de 15-24 años dejaron claro que querían más información sobre el VIH. Solamente el 14% creían que 'nunca se contagiarían del SIDA', comparado con un 25% de adultos. Se constató que los jóvenes estaban mejor informados que los adultos acerca de la transmisión y protección del VIH.

El VIH y su propagación es una preocupación colectiva que importa a todo el mundo. La Decisión N° 747/96/EC del Parlamento y Consejo Europeo refuerza esta idea: ' El SIDA es un fenómeno que plantea un dilema no solo porque concierne aquellos aspectos más íntimos de las relaciones humanas, sino porque también afecta los modelos de comportamiento colectivos'. En la mayoría de las sociedades europeas, los

jóvenes y adultos pueden vivir en mundos casi separados. Los pensamientos, sentimientos, presiones y actitudes de los jóvenes acerca de estos asuntos pueden ser difíciles de comprender por los adultos y hasta se pueden mantener en secreto respecto a ellos. Los jóvenes normalmente comentan sus experiencias de intimidad sexual y de uso de drogas sólo con sus congéneres.

Los jóvenes como educadores entre iguales

Lo que distingue la educación entre iguales de la participación juvenil es que en la primera a los jóvenes se les dan los papeles de 'expertos' entre iguales y 'agentes causantes de cambio'. Se les forma y educa en los temas sanitarios pertinentes al VIH/SIDA, ETS, sexualidad, sexo seguro, y abuso de drogas, y por tanto se convierten en expertos, respecto a sus iguales, en estos temas. Interviniendo a través de diversas actividades y discusiones, intentan generar un cambio en los conocimientos, actitudes, normas, creencias y comportamiento de sus iguales.

La colaboración con los adultos

La educación entre iguales es una oportunidad para que los expertos adultos pasen conocimientos y experiencias a los jóvenes. Empieza por centrarse en las ideas de los jóvenes sobre cómo resolver los problemas, aún si estas ideas parecen poco profesionales o convencionales respecto a los puntos de vista profesionales ya establecidos. Esto se hace de manera que los jóvenes se sientan autores del trabajo en marcha. El poder les viene conferido por una asociación con los adultos que incluye sinceridad y comunicación, respeto y confianza mutua.

Los jóvenes están arraigados a sus comunidades a través de sus parientes, colegios, centros recreativos, centros de salud, delegaciones de la comunidad y asociaciones juveniles. Las organizaciones y delegaciones de estas redes comunitarias pueden servir de base para los programas de educación entre iguales sobre el SIDA.

Los políticos y planificadores tienen que tener en cuenta que las cuatro categorías o submétodos de la educación entre iguales presentados en estas directrices no son métodos específicos o aislados. Son descriptivos y constituyen un intento de clasificar lo que se encontró en las entrevistas de los 11 países diferentes y en las publicaciones internacionales. En realidad, los proyectos de educación entre iguales pueden utilizar con efectividad una combinación de métodos pedagógicos, difusivos, de asistencia especial y de movilización comunitaria facilitada por iguales. Lo que más importa es que los proyectos de educación entre iguales se adapten al grupo objetivos de jóvenes, a su ambiente físico, social y económico, a su etapa de desarrollo (o edad), y a sus propias necesidades y preocupaciones.

La educación entre iguales en el entorno escolar

La educación entre iguales se puede utilizar en una variedad de entornos. En el colegio se puede utilizar por sí sólo o como complemento de otros programas de promoción de la salud. Los políticos y planificadores locales tendrán que convencer al personal del colegio acerca de las ventajas de proyectos de educación entre iguales que convierten a los alumnos en expertos entre iguales y agentes causantes de cambio y que, eventualmente, incluyen que sean los que llevan a cabo su puesta en marcha. Los educadores pueden considerar que su papel es el de impartir sabiduría y de desarrollar las habilidades de pensar y razonar de los alumnos con técnicas didácticas. La meta puede ser que los alumnos estén suficientemente sanos, pero esto no va a mejorar su habilidad para comprender y mejorar su propia salud. Este punto de vista, sin embargo, está cambiando y los colegios cada vez se comprometen más en la promoción de la salud de los alumnos.

Colegios que promocionan la salud

La Primera Conferencia Internacional de la Red Europea de Colegios que Promocionan la Salud, patrocinada por la Comisión Europea, el Consejo de Europa y la OMS-Europa, tuvo lugar en Grecia en mayo de 1997. En la

conferencia, una amplia gama de ejecutores de 43 países discutieron la cuestión de la promoción de la salud en los colegios. La resolución oficial de la conferencia fue que 'Todo niño y joven en Europa tiene el derecho, y debiera tener la oportunidad, de educarse en un colegio que promociona la salud'. (ver apéndice 3)

Estos ejecutores formularon un documento resolutivo que instaba a todos los gobiernos de Europa a adoptar el concepto de 'Colegio que Promociona la Salud' y de crear las condiciones para poner en práctica 10 principios diferentes. Uno de los principios, 'Potenciación y Capacidad de Acción', dejaba sentado que un colegio que promociona la salud mejora la capacidad de los jóvenes para actuar y generar cambio, y que los alumnos trabajando al lado de los profesores y otras personas en la promoción de la salud pueden llegar a tener la sensación de que están logrando algo y de que pueden modificar sus vidas y condiciones de vida. Por último recomiendan que esto se haga mediante políticas y prácticas que den a los jóvenes la oportunidad de participar en la toma de decisiones críticas.

El SIDA y la vergüenza

El personal del colegio, los padres y otros 'guardabarreras' pueden sentir bastante vergüenza en cuanto a la educación entre iguales sobre el SIDA. Las materias tratadas son de naturaleza sensible y quizás embarazosas para algunos adultos. La combinación de las materias a tratar, el nuevo papel de los alumnos, y las técnicas interactivas puede resultar violenta para ciertas personas. Otro motivo que produce oposición puede ser que ocupa un valioso tiempo del programa de estudios. La educación entre iguales puede, sin embargo, utilizarse dentro del contexto de otras materias como la educación sanitaria, sexual o sobre la droga, o puede llevarse a cabo en tiempo extra-curricular o durante otras actividades del colegio. Hay muchos ejemplos de proyectos de educación entre iguales funcionando de estas maneras en toda Europa.

La planificación puede contribuir informando a los colegios y sistemas educativos sobre la educación entre iguales y la promoción de la salud. Se pueden enseñar al personal del colegio los nuevos métodos como la educación entre iguales, y se puede colaborar con personal experimentado de otros colegios. Pueden diseñarse y patrocinar proyectos piloto y estudios de viabilidad. Se puede conseguir mucho facilitando la cooperación intersectorial y la colaboración a nivel europeo, nacional, regional y local. Ello es especialmente cierto en el caso de los Ministerios de Sanidad, Educación y Juventud, donde sistemas paralelos se extienden desde el estado hasta cada colegio.

La educación entre iguales fuera del entorno colegial

La educación entre iguales es especialmente valiosa para aquellos que quieren llegar a los jóvenes fuera del entorno colegial. Esto se puede hacer mediante:

- 1 estructuras formales como clubes deportivos, instituciones penales, pensiones, centros juveniles y
- 2 grupos juveniles que queden fuera de marcos organizativos específicos

Solamente nos vamos a fijar en los segundos aquí. Este área incluye una amplia gama de grupos susceptibles al VIH, incluyendo inmigrantes, juventud de distinto grupo étnico, jóvenes homosexuales y bisexuales, drogadictos por vía intravenosa, los que ejercen la prostitución, juventud de la calle y otros grupos socialmente desfavorecidos.

Los jóvenes ajenos a los marcos organizativos normalmente tienen una subcultura muy distante del mundo de los expertos tradicionales y de los mensajes de marketing social. Puede resultar muy difícil contactar con estos grupos a no ser que se sea 'uno de ellos'. Además, estos grupos están alertas a los intentos de enviarles delegados desde fuera o de utilizarles como objetos decorativos en la toma de decisiones.

La educación entre iguales puede animar a estos grupos a crear, iniciar y hacerse dueños de sus propias iniciativas sobre el VIH. No se trata simplemente de la prevención – puede facilitar un programa que contribuya a unas mejores auto-estima y responsabilidad social de los jóvenes involucrados.

Las agencias de la comunidad, los programas de asistencia especial y las ONGs en contacto con estas personas tienen a menudo un trato de confianza con ellas. Se les puede animar a estas organizaciones a probar la educación entre iguales difundiendo información sobre proyectos que hayan tenido éxito. Además, los valiosos conocimientos y experiencia que ya existen entre los proyectos de educación entre iguales en marcha pueden compartirse gestionando las redes existentes entre éstos y grupos recientemente interesados a nivel europeo, nacional, regional y local.

Evaluación de proyectos: una cuestión de política

Una de las cuestiones principales que surgen de la educación entre iguales es la falta de literatura evaluativa. Ello afecta a la planificación porque hace que la toma de decisiones y el orden de prioridades resulte complicado. Varios factores contribuyen a esta situación, incluyendo el 'hueco' existente entre los ejecutores y los investigadores, la amplia gama de significados que el término educación entre iguales puede tener, y que la educación entre iguales sobre el SIDA es un planteamiento relativamente nuevo e innovador.

Ejecutores contra evaluadores

Los ejecutores son aquellos que trabajan directamente con los jóvenes, estableciendo y apoyando los proyectos de educación entre iguales. Tienen encuentros de persona-a-persona con los jóvenes y sus conocimientos son el resultado de tener experiencia e información de primera mano de la vida juvenil. Utilizan sus conocimientos, experiencia e intuición para saber lo que hay que hacer y ponerse a ello. Los ejecutores pueden sentirse vigilados o supervisados por evaluadores externos, y pueden estar recelosos en cuanto a su papel en los programas. Pueden considerar que los métodos y las condiciones controladas que usan los evaluadores son poco prácticas.

Tradicionalmente, los evaluadores e investigadores mantienen su objetividad trabajando con teorías y pruebas científicas. Se ha desarrollado un modelo jerárquico de conocimientos que da por sentado que la teoría y la investigación están en un plano superior y que se van filtrando hasta los ejecutores. Las dificultades de la colaboración y que las especialidades las tengan que compartir ejecutores y evaluadores, agencias gubernamentales y universidades, contribuyen a la falta de literatura evaluativa⁶. Lo que es más, puede existir una larga demora entre la práctica real mundial y el informe final de los resultados de la investigación. Durante este retraso, los ejecutores y educadores entre iguales han aprendido de la experiencia y han progresado. Esto convierte a la educación entre iguales en un 'blanco móvil'.

La planificación puede estimular la colaboración entre las universidades, los ejecutores y los ciudadanos. Se pueden organizar seminarios, talleres y programas de formación sobre métodos evaluativos y elaboración de informes para ejecutores a nivel nacional, regional y local. A largo plazo, esto contribuirá al desarrollo de proyectos individuales y creará un 'feedback' más rápido sobre planteamientos nuevos e innovadores como la educación entre iguales. El capítulo sobre la evaluación en estas directrices profundiza en esta cuestión e intenta dar algunas soluciones prácticas.

Para facilitar su toma de decisiones, los responsables políticos pueden crear redes donde los jóvenes, los ejecutores, investigadores y ellos mismos compartan experiencia y conozcan los puntos de vista de cada cual.

Capítulo 2

- 1 Región Europea de la OMS. Health promotion and health care reforms – a consensus statement. Región Europea de la OMS; 1995.
- 2 Comisión Europea. Programa de acción comunitaria 'Europa contra el SIDA': V Directiva general, Comisión Europea; 1996 Referencia interna n°: CE-V/3-97-003-N/FR-C.
- 3 Hart, R: La participación infantil: desde el falso favorecimiento a la ciudadanía. Innocenti Essays, N°4, Nueva York, NY: UNICEF; 1992.
- 4 Programa de agricultura sostenible. PLA Notes, N°25. Londres: Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo, 1996.
- 5 Comisión Europea. Europeans and AIDS: result of the Eurobarometers surveys 43.0 et 43.1. Bruselas: Comisión Europea; 1996.
- 6 McCarett Hess P, Mullen EJ, editores. Practitioner-researcher partnerships: building knowledge from, in and for practice. Washington, DC: NASW Press; 1995.

La iniciación y establecimiento de proyectos de educación entre iguales

Acerca de este capítulo

Este capítulo presenta las directrices concernientes a la iniciación y establecimiento de proyectos de educación entre iguales con jóvenes. La dirección que lleve este proyecto en el futuro dependerá del éxito con que se lleve a cabo la planificación inicial. Quizás el reto más importante de esta fase es el que supone el 'trabajar con la gente'. Establecer un proyecto implica involucrarse en las dinámicas actuales de un grupo o comunidad y de encontrar el rol adecuado para llevarlo a cabo.

¡Frágil!

La educación entre iguales puede ser muy enriquecedora por su estrecho contacto con los jóvenes. Sin embargo, es importante considerar antes tres cuestiones éticas en cuanto a las responsabilidades de los adultos. Estas se pueden contemplar como avisos de 'fragilidad'.

- 1 Hay que asegurarse de que el grupo de jóvenes al que va dirigido el proyecto de educación entre iguales sobre el SIDA está realmente interesado en él. Se debe explicar el concepto de la educación entre iguales con claridad. Puede que prefieran recibir información de los profesionales o de otros adultos, o quizás sobre un tema completamente distinto.
- 2 En su nuevo papel de expertos y agentes causantes de cambio en temas delicados, los educadores entre iguales se expondrán a la opinión de los demás. Amigos y congéneres les harán preguntas personales y complicadas y tendrán la responsabilidad de contestarlas con información veraz y actualizada, o de poder referirles a los profesionales convenientes. Además, deberán respetar la confidencialidad de lo que escuchan y aguantar la presión de 'predicar con el ejemplo' – y no es nada fácil.
- 3 Un error o una omisión puede producir daño social y emocional. Los adultos tienen la responsabilidad de cerciorarse de que se utilice una ética 'sin agravios' y que esta se mantenga a lo largo del proyecto. Ello se consigue con el apoyo apropiado, información clara y precisa, y una conclusión de proyecto que no abandone a su juventud. Además, deberán existir unas normas básicas claras sobre la confidencialidad, el cuidado en la selección de entrenadores, supervisores y coordinadores fiables, y las suficientes horas-persona para que los adultos puedan responder a las necesidades de los educadores entre iguales.

Procesos del proyecto

Establecer y poner en práctica un proyecto de educación entre iguales supondrá trabajar con varias actividades paralelas a la vez. Estas actividades son:

- 1 conseguir y mantener la financiación
- 2 construir y mantener una 'coalición' para el proyecto
- 3 trabajar con los jóvenes
- 4 la logística de la formación, puesta en marcha y apoyo, y
- 5 diseñar y llevar a cabo una evaluación

Aunque cada proyecto de educación entre iguales tiene su singularidad y su particular desarrollo, las 'entrevistas europeas' que formaron la base de estas directrices, y la literatura asociada, sí que ofrecen consejos generales.

Conseguir financiación

Los proyectos de educación entre iguales sobre el SIDA necesitan financiarse, igual que la mayoría de las iniciativas públicas. La financiación puede provenir de becas, asignaciones, subvenciones o de aprovechar los recursos existentes. Los diversos niveles políticos, los promotores privados o las fundaciones de investigación pueden también resultar fuentes potenciales de financiación.

Las fuentes de financiación no tienen por qué limitarse a las que patrocinan la lucha contra la droga y el VIH. La educación entre iguales sobre el SIDA es un aspecto del creciente uso del planteamiento de la promoción de la salud y se pueden encontrar fuentes potenciales de financiación en los sistemas públicos de sanidad y educación. No es raro encontrar fondos reservados para grupos vulnerables como lo son los inmigrantes, la juventud de distinta etnia, los drogadictos por vía intravenosa, y los económicamente desfavorecidos.

Sea cual sea el origen de la financiación, la organización que ponga el dinero querrá estar bien segura de que el proyecto merezca la pena.

Construir la coalición para el proyecto

Los proyectos de educación entre iguales son de alta participación de personas. Trabajar con jóvenes, sobre todo con los que aún no alcanzan la mayoría de edad, supondrá involucrar a 'guardabarreras' e intermediarios como los padres, profesores y asistentes juveniles. Al pertenecer los intermediarios a organizaciones comunitarias se deduce una colaboración entre éstas y la organización que toma la iniciativa. Guardabarreras como los padres a menudo están representados por asociaciones y el proyecto necesitará la colaboración de éstas. Recomendamos formar una coalición de proyecto con todas estas organizaciones y grupos. La naturaleza de esta coalición variará considerablemente según el grupo objetivo y el planteamiento de educación entre iguales utilizado. En programas de asistencia especial, la coalición puede incluir a propietarios de bares o cafeterías, asistentes juveniles y especiales, etc..

La coalición se constituye en las primeras etapas de la planificación y se mantiene a través de la colaboración, la comunicación y el compromiso. Convencer a estos individuos y organizaciones de las ventajas de la participación juvenil y de la educación entre iguales sobre el SIDA constituirá un paso decisivo. Su apoyo, contribución y grado de participación tendrá que mantenerse de forma activa.

Trabajar con jóvenes

Las preocupaciones principales durante el curso del proyecto serán el grupo objetivo de jóvenes y los educadores entre iguales. Los jóvenes normalmente conocen poco sobre la educación entre iguales, lo que supone y lo que significa formar parte de ella. Habrá que acercarse a ellos, informarles, escuchar lo que opinan y con el tiempo darles la sensación de que el proyecto es suyo propio. Esta relación tendrá que mantenerse a lo largo del proyecto.

Una vez que se ha reclutado a los educadores entre iguales, necesitarán que se le forme, se les capacite y se les apoye en su trabajo. El capítulo 4 detalla este proceso. Además, el proyecto no tendrá siempre los mismos educadores entre iguales. Los educadores entre iguales renunciarán, se harán más viejos y pasarán a

otras actividades, y se reclutarán nuevos. La organización promotora tendrá que responsabilizarse de la continuidad del proyecto y que estar al tanto de los cambios en los jóvenes.

Logística

Para asegurar el éxito del proyecto habrá que hacer una serie de preparativos prácticos. Estos incluyen la coordinación de la formación y el apoyo a los educadores entre iguales, preparar instalaciones y materiales, organizar las actividades y reuniones, escribir informes, etc.. Este trabajo logístico implica a mucha gente, ya que incluye a los educadores entre iguales, los socios de la coalición y a los intermediarios. Se debe dotar de apoyo a los educadores entre iguales según lo vayan necesitando.

Diseñar una evaluación

El propósito de una evaluación es el de asesorar lo que ha conseguido el proyecto, cómo lo ha conseguido, y de suministrar información para trabajos futuros. Para que la evaluación tenga éxito, tendrá que diseñarse en las primeras etapas del proyecto y que conducirse en paralelo hasta que el proyecto llegue a su fin o hasta una fecha predeterminada.

Los procesos anteriormente descritos parecen desbordar la capacidad de planeamiento por su magnitud, pero esto es cierto para la mayoría de los proyectos preventivos. Lo que distingue el trabajo en la educación entre iguales es la participación activa de los jóvenes y el papel de apoyo y de transferencia de poder de los adultos involucrados. La cantidad de trabajo que resulte dependerá del tamaño del proyecto. Al tener una coalición activa, el trabajo se puede repartir entre varias agencias o integrar en actividades ya en marcha, como las clases escolares. Los educadores entre iguales podrán finalmente hacer mucho por sí mismos. Se puede echar mano de entrenadores externos, evaluadores y educadores según haga falta. De todas maneras, tendrá que haber un coordinador que supervise todas las actividades.

Planificación

Planificar un proyecto de educación entre iguales supondrá los pasos detallados a continuación, aunque no necesariamente en este orden:

- 1 Asesorar a un grupo de jóvenes para la educación entre iguales
- 2 Diseño de proyectos
 - a Definir unos objetivos y metas provisionales
 - b Desarrollar un modelo del proyecto
 - c Preparar una evaluación
- 3 Iniciar un proyecto
 - a Formar la coalición para el proyecto
 - b Diseñar un plan de acción
 - c Reclutar a los educadores entre iguales
 - d Preparar la formación
 - e Preparar el apoyo
 - f Designar al coordinador del proyecto

1 Asesorar a un grupo de jóvenes

La educación entre iguales ha resultado útil para llegar a jóvenes tanto de la corriente principal como marginados, tanto dentro como fuera del sistema escolar. Los proyectos se pueden poner en marcha utilizando fondos nuevos o pueden integrarse en programas ya existentes.

La prevención del VIH es una inversión necesaria que concierne a todos los jóvenes y a nuestro futuro. Sin embargo, algunos grupos son más vulnerables que otros debido a comportamientos de riesgo o porque quedan fuera de la corriente principal de los esfuerzos preventivos. La naturaleza de estos grupos varía

considerablemente de una región europea a otra. Partiendo de la base que la epidemia de VIH es en realidad un conglomerado de epidemias más pequeñas enraizadas en prácticas locales y en las condiciones sociales, económicas y ambientales, la educación entre iguales tiene la ventaja de poder centrarse en grupos pequeños y culturalmente únicos de jóvenes. Sin embargo, sólo es uno de varios métodos que pueden utilizarse.

El éxito al acercarse a cualquier grupo de jóvenes dependerá de que los intermediarios sean personas en quien los jóvenes confíen y que les caigan bien. Estos intermediarios pueden servir como contactos y a la larga como miembros clave de una coalición de proyecto. Los proyectos que quieran que la juventud participe en instituciones como colegios, instituciones penales o centros recreativos tendrán primero que ser aprobados formalmente. Hay que conseguir los puntos de vista, opiniones, consejos y apoyo de estos individuos y organizaciones desde un primer momento.

Una vez en contacto con los jóvenes, hay que hacer un inventario de sus opiniones sobre la cuestión del VIH. Nos podemos reunir con ellos en grupos pequeños, en asambleas, utilizando discusiones de grupo enfocadas u otras técnicas formales. Otra táctica consiste en reunirse para discutir el tema con líderes de opinión y líderes formales de varios clubs y asociaciones juveniles. En las reuniones, los jóvenes pueden solicitar acciones u objetos que no podamos suministrar: por ejemplo, fácil acceso a los preservativos o canje de agujas hipodérmicas. En grupos económicamente desfavorecidos, puede que se requiera ayuda económica.

Es una posición incómoda. Los jóvenes querrán conocer nuestra postura personal en cuanto a estos temas. Tendremos que explicarles que nosotros y nuestra agencia estamos ahí para capacitarles y apoyarles para que ellos hagan algo positivo frente al VIH. Nuestra fiabilidad, credibilidad y solidaridad es crucial. Puede que encontremos que la educación entre iguales es mal recibida y que tiene pocas probabilidades de funcionar. No tiene sentido imponer este proyecto o no decir la verdad sobre nuestras propias opiniones acerca de los temas. La cooperación entre los jóvenes y los adultos es tan estrecha en la educación entre iguales que tarde o temprano se descubrirá cualquier actitud que se haya ocultado.

Por último, dependiendo de su edad, los jóvenes puede que no comprendan del todo sus propias actitudes frente al VIH, la sexualidad o el uso de drogas. Un buen punto de arranque es preguntarles sus opiniones acerca de la información que han recibido en el pasado y si todavía hay cosas que no les han quedado claras. Con suerte, ello conducirá a una discusión o debate. Como ya hemos dicho, el 80% de los jóvenes europeos quiere más información acerca del VIH y de cómo protegerse.

2 Diseñar proyectos

a Definir las metas y objetivos provisionales

Los que tomen parte en proyectos de educación entre iguales sobre el SIDA deberían fijarse unos objetivos que cumplir. Estos podrían incluir:

- pilotar su viabilidad en un grupo objetivo específico
- medir su efectividad o sus procesos
- frenar la auto-estima o capacidad de enfrentarse a la vida de los jóvenes
- frenar el avance del VIH.

Los 'objetivos' describen en detalle el resultado que se espera alcanzar con el proyecto. Ejemplos típicos son:

- cambios positivos en conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos frente al VIH
- mejora en habilidades específicas como en el uso de preservativos y en habilidades negociadoras
- la higiene adecuada del material inyector.

Los objetivos se pueden enumerar de forma lógica, paso a paso, hasta alcanzar las metas del proyecto. La mejor forma de comprender los objetivos es la de considerarlos como metas 'concretas' y mensurables que se pueden alcanzar, por ejemplo, utilizando un marcador o una evaluación. Definir unos objetivos es un ejercicio excelente para meditar lo que uno está intentando hacer exactamente y si ello es viable.

b Desarrollar un modelo de proyecto

El modelo de proyecto consiste en una descripción específica del proyecto que incluya el contenido, el planteamiento utilizado y la forma en que el proyecto alcanzará sus metas y objetivos. Los modelos son dinámicos y tienen en cuenta los diversos procesos arriba descritos. Comienza describiendo la verdadera naturaleza del grupo objetivo, sugiere maneras de ponerlo en práctica, y describe el papel de la agencia coordinadora, socios de coalición, educadores entre iguales, intermediarios y de la comunidad. El proyecto se desarrollará en pasos sucesivos a lo largo de un periodo de tiempo según vayan alcanzando más competencia, influencia y control los educadores entre iguales. Debería incluirse una explicación teórica o lógica de por qué puede triunfar y cómo puede desarrollarse. Si hay una evaluación, habrá que incorporarla al modelo.

El primer borrador del modelo marca el inicio para explicar y negociar el proyecto futuro con la juventud y con los miembros potenciales de la coalición. El proceso de colaboración en el modelo del proyecto facilita la participación juvenil, la transferencia de poderes y el adueñarse del proyecto. Involucrar a los jóvenes de esta manera conjuntamente con las aportaciones de los miembros potenciales de la coalición puede crear un modelo de proyecto sólido y mejor adaptado a las condiciones del mundo real.

Al comienzo de estas directrices, ofrecimos cuatro categorías descriptivas o sub-métodos de la educación entre iguales sobre el SIDA, las cuales surgieron de las entrevistas europeas, de la literatura internacional sobre la educación entre iguales y de la Reunión de Expertos de Europeer. Vamos a presentarlas a continuación en mayor detalle con el propósito de ayudar en el diseño de modelos.

Los sub-métodos son:

- 1 el método pedagógico o educativo
- 2 el método de asistencia pública especial
- 3 el método difusivo
- 4 el método de movilización comunitaria a través de iguales

El método pedagógico

Este método se caracteriza por la presentación de información en un escenario formal. Un proyecto típico se desarrolla mediante unas presentaciones de 1-2 horas de los educadores entre iguales en forma de conferencias, utilizando técnicas didácticas e interactivas con o sin un adulto presente. Los educadores entre iguales son de la misma edad o mayores que los participantes pero no necesariamente pertenecen al mismo grupo social o han pasado por las mismas experiencias.

Las actividades o la sesión podrían realizarse por adultos pero se supone que los educadores entre iguales utilizarán un idioma implícito y explícito más acorde con la juventud y que las preguntas serán más directas. Las actividades que se usan en este método varían desde la utilización de 'guiones' elaborados por adultos a un contenido determinado en su totalidad por los mismos educadores entre iguales.

Este método se basa en la transferencia de información correcta, mejora la auto-eficacia y las habilidades negociadoras si se utilizan juegos interactivos, y aclara los 'mitos' y mala información que poseen los jóvenes acerca del VIH, las ETS, las drogas, etc.. No se espera que haya difusión de información por redes sociales que queden fuera del escenario formal. El método se utiliza a menudo como complemento a otras intervenciones tales como la educación sexual.

El método de asistencia pública especial

Es raro que los educadores entre iguales, con este método, pertenezcan al grupo social destinatario de la educación entre iguales pero sí pueden compartir algunas características como la edad, grupo étnico, idioma, orientación sexual, problemática (el abuso de drogas), etc.. Se basa en las mismas suposiciones que el método pedagógico sobre el idioma implícito y explícito. Al compartir los educadores entre iguales características y modo de vida con el grupo objetivo, puede identificarse con ellos con más facilidad y ello puede resultar más ventajoso que utilizar un asistente especial adulto. Esto puede ser sumamente importante en el caso de la juventud marginada o que queda fuera de la corriente principal. Ejemplos de este método son los de los educadores entre iguales que entran en vecindarios étnicos a dar conferencias o

hacer presentaciones en un entorno formal (es decir, los centros juveniles) o que charlan informalmente con otros jóvenes en bares (es decir, bares para gays), en discotecas o en la calle. Es un método de asistencia especial en el sentido de que existe un intento de alcanzar a los jóvenes que no comparten o comprenden los valores de los mensajes preventivos de la corriente principal, o que requieren un esfuerzo especial debido a su vulnerabilidad frente al VIH.

El método difusivo

Este método utiliza educadores entre iguales que pertenecen al grupo objetivo. Se basa en la comunicación informal entre iguales y en las influencias sociales que existen fuera del entorno formal para crear las condiciones idóneas para el diálogo. Intenta utilizar redes sociales y canales de comunicación existentes para difundir el cambio o la innovación en el grupo. Ello incluye discusiones espontáneas entre jóvenes y actividades que los educadores entre iguales desarrollan en ambientes informales. Las actividades posibles incluyen obras cortas o largas de teatro, distribución de preservativos, programas de radio, actividades del Día Mundial del SIDA, sesiones de cine y de música, quioscos de información, o el estar activos como grupo durante acontecimientos locales como los festivales.

Lo que distingue a este método de los anteriores es que se centra directamente en influir en las opiniones, creencias y normas sociales percibidas conectadas con comportamientos y formas de vida de riesgo. Para lograr un efecto máximo, el grupo objetivo debe ser testigo de las actividades y esto, a su vez, deberá servir de foco de discusión. El uso de líderes de opinión naturales puede amplificar cualitativa y cuantitativamente el efecto. Si el grupo objetivo es grande o diverso, puede venir bien usar educadores entre iguales que representen a los diferentes subgrupos. El que el grupo objetivo se sienta autor y se pueda identificar con los educadores entre iguales contribuirá a fortalecer el proyecto.

El método de movilización comunitaria a través de iguales

Este método utiliza la comunidad local como base y consiste en una fuerte coalición de organizaciones comunitarias, líderes de opinión, profesionales y jóvenes. En este contexto, la palabra 'comunidad' cubre las comunidades geográficas, étnicas, escolares, religiosas, de gays etc.. Este planteamiento se acerca al ideal de promoción de la salud de movilizar a la comunidad local para que aborde los problemas de salud con la intervención y apoyo de cuantos más sectores mejor. En algunas comunidades, un proyecto de educación entre iguales sobre el SIDA sólo es posible si lo apoya la comunidad en su totalidad, dado lo delicado del asunto.

En este método, los jóvenes educadores entre iguales son normalmente los responsables de desarrollar y poner en práctica las intervenciones. Representan a la comunidad más que a un solo proyecto o agencia. Los proyectos normalmente comienzan como estudios piloto y gradualmente van difundiéndose a nuevos escenarios. Los jóvenes tales como estudiantes universitarios o la juventud implicada en asociaciones pueden a la larga hacerse cargo del proyecto.

Los proyectos a menudo utilizan una mezcla de los tres métodos anteriores.

c Preparar una evaluación

Como ya se ha mencionado, la evaluación es el proceso para asesorar sistemáticamente lo que el proyecto ha conseguido, cómo lo ha conseguido, y cómo puede aportar datos a la práctica futura de educación entre iguales. Los responsables políticos y patrocinadores financieros a menudo requieren evaluaciones del proyecto. Puede o no hacer falta un consultor externo.

En el Capítulo 5, se cubren temas evaluativos y tres métodos: el modelo del ejecutor reflexivo, el modelo basado en objetivos, y el modelo comparativo o experimental. En dos palabras: el planteamiento de ejecutor reflexivo dota a aquellos que participan en el proyecto con un método sistemático de aprendizaje a través de la experiencia; el de evaluación de objetivos supone la toma de datos en diversas etapas del proyecto utilizando métodos cuantitativos y cualitativos, como cuestionarios y entrevistas. En las evaluaciones comparativas, se comparan actitudes y conocimientos en el grupo objetivo de jóvenes frente a los de un grupo o grupos semejantes no expuesto al proyecto.

3 Poner en marcha un proyecto

a Construir una coalición para el proyecto

La construcción de una coalición para el proyecto es fundamental para el proyecto y cómo se hace depende de la naturaleza de la agencia impulsora, del entorno, del grupo objetivo y del modelo que se utiliza.

El trabajo de coalición comienza en el momento que la idea del proyecto se presenta por primera vez a un futuro colaborador. Al final, puede haber varios colaboradores en el proyecto y el coordinador tendrá que mantener el nivel de interés, participación y cooperación.

El pedagogo brasileño Paulo Freire describe el método adecuado para iniciar proyectos comunitarios por un profesional externo en su distinción entre la 'invasión cultural' y la 'síntesis cultural'. En la invasión cultural, el profesional externo se basa en e impone sus propios valores e ideología. Su punto de partida es su propio mundo y entra en otro 'invadiéndolo'. En la síntesis cultural, tal como la describe Freire, 'Vienen no para enseñar, transmitir o dar algo, sino para aprender con la gente acerca de su mundo'.

b Desarrollar un plan de acción

Una vez se han completado los pasos anteriores y se han conseguido los fondos, hay que desarrollar un plan de acción. Un plan de acción es sencillamente un método práctico para idear un diseño para proceder con el proyecto. Incluye las metas y objetivos del proyecto, una estrategia comunicativa para mantener a todo el mundo participando activamente, una estrategia de implementación, unos plazos realistas y realizables (programación), y una descripción de las funciones de los participantes. Los planes de acción no son estáticos sino que tienen en cuenta los procesos descritos anteriormente y la dimensión temporal. Si es un proyecto nuevo y los jóvenes no están todavía completamente involucrados, debería considerarse que el plan de acción es tentativo. Una vez que se recluten los educadores entre iguales, deben tener ellos la oportunidad de modificarlo.

Una de las primeras cuestiones que hay que decidir es la facultad de toma de decisiones y de control del educador entre iguales. Esta puede variar desde hacer que los educadores entre iguales lean guiones en presentaciones organizadas con anterioridad a dejarles influir en la formación, las implantaciones y la evaluación. Naturalmente, la decisión de cuánto control y poder decisivo se puede permitir dependerá de la edad y madurez de la persona en cuestión. Puede hacer falta cierto control por parte de los adultos en las primeras etapas del proyecto y luego se puede ir dejando poco a poco en manos de los educadores entre iguales. Sin embargo, es muy raro encontrar casos en los que se pueda delegar la educación entre iguales completamente en los jóvenes sin apoyo de los adultos.

Con los proyectos de educación entre iguales, es vital que el plan de acción sea flexible y que tenga en cuenta la variabilidad en las actividades. Al comienzo del proyecto, se pasará mucho tiempo asesorando a los jóvenes, comprometiéndolos, y construyendo la coalición. Después llega la construcción del proyecto convirtiéndolo en algo concreto, la preparación de los educadores entre iguales y su puesta en marcha. En la fase de implementación, la mayoría del trabajo será rutinario y encaminado a ayudar a los educadores entre iguales y a la coalición. Si tiene lugar una evaluación, habrá que programarla y encajarla dentro del plan de acción.

La necesidad de flexibilidad surge de trabajar con una juventud dinámica con una amplia gama de intereses y que puede desentenderse. Además, los guardabarreras e intermediarios pueden pensárselo mejor y los responsables políticos pueden desarrollar nuevas prioridades.

En general, recomendaríamos a aquellos que inician por primera vez proyectos de educación entre iguales que empiecen a pequeña escala y que no presionen demasiado para conseguir resultados rápidamente. La educación entre iguales debe contemplarse como un proceso que requiere un reasesoramiento, reconsideración y replanteamiento periódico.

c Reclutar a los educadores entre iguales

Reclutar a los educadores entre iguales es quizás el paso más difícil para los que inician los proyectos. Deben considerarse tres factores principales cuando se recluta a jóvenes como educadores entre iguales:

- 1 deben ser aceptables para el grupo objetivo
- 2 su personalidad debe ser propicia a la formación y al trabajo que van a realizar
- 3 deben tener la motivación o incentivos adecuados para involucrarse y mantenerse involucrados

Aceptables para el grupo

El educador entre iguales 'ideal' es un joven querido por sus congéneres, que maneja una amplia red social, es de fiar, creíble, y alguien a los que otros jóvenes acuden espontáneamente para pedir consejo. Tienen que ser innovadores en el sentido de que estén acostumbrados a aportar nuevas ideas y prácticas al grupo de iguales, pero tampoco tan 'radicales' o ajenos al grupo que los otros jóvenes no les hagan caso. Este tipo de persona normalmente tiene el apelativo de 'líder natural de opinión'.

La importancia de utilizar líderes naturales de opinión depende de la metodología utilizada. Si el proyecto depende de la difusión social para alcanzar su objetivo, los líderes de opinión son más propensos a difundir información y cambio que otros miembros del grupo objetivo.

Características personales

Aparte de que sean líderes de opinión, no existe acuerdo en Europa sobre los atributos de personalidad más idóneos para ser un educador entre iguales. Sin embargo, durante las entrevistas, las siguientes cualidades aparecieron repetidamente:

- capacidad comunicativa y asertiva
- una mente innovadora y abierta al cambio
- la habilidad de trabajar en grupo y como miembro de un equipo
- respeto por los demás y por la confidencialidad
- interés en el tema del proyecto o en intervenciones específicas (es decir, producciones de vídeo, teatro, etc.)

Lo que piense el grupo objetivo de sus educadores entre iguales es un factor crucial – esto debiera constituir el enfoque primordial durante el reclutamiento. Ya que la educación entre iguales tiene un fuerte componente de facilitar el desarrollo personal de los educadores entre iguales, pueden desarrollarse todas estas características. Si los reclutados sienten que no encajan en el proyecto o pierden interés, hay que permitirles que renuncien sin sentir culpabilidad o vergüenza.

Motivación e incentivos

La experiencia nos ha demostrado que los educadores entre iguales que permanecen en los proyectos frecuentemente se han apuntado por razones altruistas y que quieren informar a sus congéneres acerca del VIH y otros temas de salud. La educación entre iguales puede ofrecer la oportunidad para desarrollar habilidades sociales o habilidades específicas en asuntos como los medios de comunicación, hablar en público, y el teatro. Una vez que el proyecto está en marcha, la amistad entre los educadores entre iguales y sus actividades sociales se convertirán en incentivos importantes. En algunos proyectos, ser educador entre iguales mejora la popularidad y el status de éste.

Se pueden ofrecer otros incentivos. A los alumnos se les pueden ofrecer puntos académicos si participan, los clubes juveniles pueden ofrecer entrada gratuita, el proyecto puede incluir excursiones etc.. Los promotores comunitarios pueden resultar muy útiles en este aspecto.

Las características de los adultos que trabajan en el proyecto son muy importantes. En los proyectos entrevistados que funcionaban bien, los educadores entre iguales consideraban a estos adultos dignos de confianza, creíbles, 'uno de los nuestros', y como personas a las que se podía acudir para pedir ayuda o consejo. Además, ser un educador entre iguales requiere compromiso ya que la labor requiere tiempo para formación, sesiones de supervisión y actividades.

En el reclutamiento inicial, la mayoría de los proyectos procuran tener una proporción igualitaria de chicos y chicas, pero la tendencia general es que los chicos sean los que más frecuentemente renuncian. La razón principal es que las chicas son sencillamente más maduras que los chicos de su misma edad y que puede

resultarles más fácil discutir sobre asuntos como las relaciones personales, las emociones, el amor, el sexo y el VIH. Hay que hacer un esfuerzo adicional para conseguir el interés de los chicos y encontrarles un papel dentro del proyecto.

El éxito del proyecto de educación entre iguales normalmente dependerá de crear una atmósfera divertida y relajada, de dar la oportunidad para desarrollarse como personas, de utilizar técnicas interesantes y divertidas para el aprendizaje, y de dispensar un apoyo solidario por parte de los adultos.

El uso de sueldos como incentivo

El uso de dinero como incentivo es un asunto polémico para los que trabajan en la educación entre iguales. Algunos creen que la 'auténtica' educación entre iguales sólo se consigue con la acción voluntaria y no debiera suponer ninguna retribución monetaria. El otro argumento es que los educadores entre iguales están desempeñando un trabajo para la agencia y deberían cobrar por ello en consecuencia. Ambos argumentos normalmente tienen en mente el mejor bienestar de los educadores entre iguales.

De los coordinadores de proyecto entrevistados, los que ofrecían un pago lo hacían porque los educadores entre iguales:

- Estaban presentando un paquete creado por adultos a grupos (es decir, clases) un número limitado de veces
- estaban realizando presentaciones a grupos juveniles fuera de su propio vecindario y estos proyectos utilizaban unos planteamientos pedagógicos y de asistencia especial estrictos que podían llevarse a cabo por profesionales. Los coordinadores y directores de estos proyectos opinaban que constituiría una explotación no ofrecer alguna compensación. Quedaba claro por las entrevistas con los educadores entre iguales que el pago no era la única motivación que tenían para realizar las presentaciones.

Ya que la educación entre iguales en estas circunstancias es un trabajo duro que requiere tiempo y compromiso e incluye una presentación basada en materiales creados por adultos, difícilmente podemos pensar que está moralmente mal darles una compensación a los educadores entre iguales. Sin embargo, si este método comienza a utilizarse sistemáticamente y a distorsionar los motivos y la buena voluntad de la juventud, entonces habrá que plantearse la cuestión de que se les pueda estar explotando.

No se recomienda utilizar a educadores entre iguales remunerados en proyectos basados en la comunidad o en la difusión, ya que desde el mismo momento que se emprenden quedaría anulado el principio de 'potenciación'. Más aún, estos planteamientos dependen para lograr su impacto en la inducción de cambios difusionales en las normas y los estilos de vida a través de redes informales y unos educadores entre iguales a sueldo tendrían menos efectividad.

d Prepararse para la formación

En el próximo capítulo se discute a fondo sobre la formación del educador entre iguales y aquí sólo vamos a considerarlo brevemente por razones de planificación. La formación para el proyecto normalmente comienza con una sesión intensiva como un fin de semana en convivencia. A esta la siguen unas sesiones de formación más cortas en temas y habilidades específicas, unas sesiones de apoyo y desarrollo personal con supervisores, y unas actividades sociales. El objetivo de estos diversos elementos formativos es tanto el de preparar a los entrenadores entre iguales como el de apoyarles en formar lazos afectivos entre ellos.

Los educadores entre iguales se darán cuenta de que son un grupo de apoyo trascendental para sí mismos, tanto emocionalmente como en el desarrollo de sus habilidades mediante intercambios. La participación continuada de los adultos resultará importante para que estas relaciones no se encaminen hacia el conflicto sino a una mejora de las habilidades sociales. Por tanto, las directrices recomiendan que el programa de formación comience con una concentración de fin de semana. Así también, recomendamos el uso de entrenadores expertos en realizar este tipo de talleres y en trabajar con jóvenes en las áreas de sexualidad y abuso de drogas.

En general, el contenido de los programas de formación de educadores entre iguales puede dividirse en las siguientes categorías:

Conocimientos

El componente informativo debe presentarse de forma que conduzca a una comprensión personal del tema (por ejemplo, VIH/SIDA y sexualidad). A los educadores entre iguales acabarán haciéndoles preguntas y se verán envueltos en discusiones donde no predomine el formato pregunta-respuesta. Lo que es más, necesitarán comprender suficientemente el tema para corregir mitos, mala información y la lógica detrás de éstos. Pasado el entrenamiento básico, habrá que poner al día con regularidad a los educadores entre iguales y brindarles la oportunidad de que expertos (es decir, médicos) les contesten cualquier duda que necesiten aclarar.

Habilidades comunicativas

Aquí tiene lugar una combinación de entrenamiento en habilidades específicas, de formación asertiva, de oportunidad de tener experiencia práctica y 'feedback', y de desarrollar la auto-estima. Tendrán que familiarizarse y sentirse cómodos con el lenguaje del VIH, las ETS, la sexualidad y el uso de drogas. Si los educadores entre iguales han de hacer presentaciones ante grupos de gente, habrá que enseñarles a dirigir discusiones de grupo y a manejar las preguntas francamente indiscretas, el pitorreo y el desorden.

Desarrollo personal

Esta formación debiera proporcionar una mayor comprensión de la sexualidad, diferencias de sexo, relaciones personales, orientación sexual, uso de drogas y del VIH/SIDA a nivel personal. Además, habrá que tratar la comprensión y apreciación de la diversidad humana, incluyendo la dinámica del prejuicio y la discriminación. La meta a largo plazo debiera ser una mejor comprensión de sí mismos y de las relaciones interpersonales por parte de los jóvenes, así como unas mejores habilidades sociales.

e Preparar el apoyo

El apoyo se brinda en sesiones de supervisión o según se necesite por el personal y los intermediarios del proyecto. Hay que recalcar que existen limitaciones a lo que son capaces de hacer por sí mismos los jóvenes, y éstas dependen de la edad de los mismos. A pesar de su entusiasmo, no hay que sobrecargarles con funciones y responsabilidades de los adultos.

El apoyo que hará falta puede resumirse brevemente de esta manera, debería incluir:

- sesiones de supervisión con regularidad, la frecuencia de éstas dependerá de la edad y del grado de madurez. En estas sesiones, los educadores entre iguales reciben apoyo para idear y planificar sus intervenciones, progresan en su preparación y desarrollo personal, y resuelven conflictos y diferencias de opinión
- soporte técnico en forma de información, entrenamiento en habilidades, respuestas a dudas, ayuda para montar presentaciones y actividades, y dinero para implantaciones y equipamiento
- ayuda social y comunitaria para mantener vivos los lazos y contactos con los colaboradores del proyecto y con otros proyectos de educación entre iguales, ayuda para negociar con los adultos, y apoyo para resolver problemas entre los educadores entre iguales y los intermediarios, guardabarreras y padres
- asistencia personal en la forma de apoyo emocional según se necesite tanto para las actividades del proyecto como para el desarrollo personal, para mantener un ambiente positivo en el grupo de educadores entre iguales, y apoyo en tiempos de crisis personales y del grupo

f El coordinador del proyecto

El coordinador no sólo coordinará el plan de acción del proyecto sino que también marcará su estilo. Los contactos del coordinador incluirán a responsables políticos, administradores, intermediarios, profesionales médicos y de las ciencias sociales, padres, educadores entre iguales y al grupo objetivo de jóvenes. Durante la etapa de planificación, es importante prestar atención a contratar o designar a la persona adecuada. Esta persona debería tener bastante preparación o experiencia en estas áreas, conocimientos del tema en cuestión, ser flexible, abierta y tener todo el apoyo de su agencia. Ya que el coordinador a menudo estará trabajando dentro del campo, es fundamental que se tenga mucho cuidado en que no acaben aislados o que surjan conflictos de interés.

Por otra parte, el coordinador supervisa la formación de los educadores entre iguales y mantiene contactos sustentadores con ellos después. El o ella necesita haber tratado de cerca a los jóvenes, disfrutar al trabajar con ellos, comprender su espíritu, y sentirse responsable de su cuidado y desarrollo. A menudo se ignora el papel del coordinador del proyecto en las publicaciones sobre la educación entre iguales pero en realidad son personas claves para que el proyecto tenga éxito y para que prosperen los educadores entre iguales. No todo el mundo puede lograr esto.

Formación y ejecución

Acerca de este capítulo

Ya se han completado el asesoramiento, la planificación y la iniciación – ahora es el momento de comenzar en serio el trabajo del proyecto. Este capítulo presentará unas directrices generales que se refieren a una serie de planteamientos sobre la educación entre iguales sobre el SIDA.

La autodeterminación y la autoridad del educador entre iguales

Se debiera permitir a los educadores entre iguales que influyan en el contenido y la dirección del proyecto desde el momento en que se les recluta. La 'autodeterminación' no significa, en este contexto, control absoluto del educador entre iguales – sino describe el grado de autoridad¹ concedido por los ejecutores adultos en el proyecto. Los educadores entre iguales debieran, con este proceso, mejorar su capacidad para tomar decisiones, su auto-estima, su motivación y el dominio de sus responsabilidades en el proyecto. Este planteamiento exige que el ejecutor considere a cada joven como un ser único, con una experiencia válida, sin importar la edad. Desde este momento, el ejecutor construye una relación con los educadores entre iguales y se convierte en profesor, entrenador, mentor y alguien en quien apoyarse.

Los jóvenes de todas las edades tienen una experiencia válida que compartir, pero quizás no sean conscientes de lo que saben y de lo que necesitan saber. Trabajar con los educadores entre iguales supondrá validar su experiencia y engendrar en ellos el deseo y la motivación de aprender. Esto se consigue creando un ambiente propicio que impulse la indagación, discusión y reflexión. Los ejecutores deberán abstenerse de dar soluciones. En cambio, tendrán que indicar un número de soluciones posibles de forma que permitan a los educadores entre iguales escoger la que les parezca.

El proceso potenciador de la investigación, el aprendizaje, la discusión y la persecución de objetivos como miembro de un equipo fortalece las habilidades de los educadores entre iguales como pensadores críticos y su confianza en poder aportar un cambio constructivo. Para el grupo objetivo, puede constituir un paso para retardar la propagación del VIH a través de un planteamiento popular, suministrando información de manera que se adapte a sus valores, necesidades y estilos de vida.

La formación

La esencia de la formación en la educación entre iguales es la de equipar a los jóvenes con la sabiduría, comprensión, habilidades y motivación para llevar a cabo actividades preventivas. Los ejecutores y formadores tienen que conocer a los educadores entre iguales que se han reclutado antes de que empiece la formación, y así permitir que aporten sus influencias al programa y se sientan autores desde el primer momento. Esta reunión incluiría una presentación del esquema del proyecto, sus metas, y una explicación de la educación entre iguales. También podría incluir una presentación sobre el VIH y la prevención, demostraciones de juegos y ejercicios interactivos, de discusiones en grupo y sesiones de 'brainstorming' (búsqueda colectiva e intensiva de soluciones e ideas). Hay que dejar claro a los educadores entre iguales, durante esta reunión, la cantidad de tiempo y compromiso que tendrán que dedicar al proyecto. Si el proyecto es el primero de su clase en la zona, se puede invitar a educadores entre iguales de otros proyectos similares para que den una charla.

Ya que esta sección solo presentará un esquema general de la formación en la educación entre iguales, el lector deberá dirigirse a los manuales de formación ya publicados. Estos se pueden encontrar en la bibliografía de Europeer o contactando a proyectos establecidos. La mayoría de los manuales de formación están en inglés y quizás haya que traducirlos y adaptarlos culturalmente.

Para resumir, los programas de formación deberían incluir los siguientes elementos:

- 1 las sesiones preparativas o de 'brainstorming' mencionadas más arriba
- 2 dar a conocer información formal sobre el VIH y temas relacionados
- 3 un énfasis en el desarrollo personal y en temas culturales
- 4 formación en habilidades
- 5 apoyo continuado, entrenamiento y asistencia complementarios

1 El programa de formación

Recomendamos que la formación comience con un fin de semana en convivencia para dejar que los educadores entre iguales se conozcan y que empiecen a trabajar con la plantilla del proyecto. No hay que sobre-estructurar el fin de semana, sino facilitar un tiempo y un ambiente adecuado para compartir experiencias y para discutir. Anteriores proyectos y manuales de formación europeos frecuentemente incluían los siguientes puntos en su formación en residencia:

- ejercicios de calentamiento y para romper el hielo
- 'brainstorming' y discusiones en grupo
- juegos de rol e interactivos
- conferencias y presentaciones
- sesiones de pregunta-y-respuesta enfocando la forma de pensar de los jóvenes.

El entrenamiento normalmente se centraba en ejercicios de aprendizaje interactivos, con tiempo de sobra para el 'feedback' y la discusión.

2 El componente informativo

La extensión e intensidad del componente informativo depende de los objetivos y planteamiento del proyecto. Proyectos de promoción de la salud en general pueden cubrir una gama de temas aparte del VIH, incluyendo el alcoholismo y tabaquismo, la conducción responsable, la nutrición y la prevención de otras enfermedades. En este tipo de proyectos, a los jóvenes que se forma a veces se les llama promotores o realizadores de la salud en vez de educadores entre iguales.

Los proyectos de educación sexual cubren temas como la sexualidad, las relaciones sexuales, el sexo seguro, la reproducción, los métodos anticonceptivos, la identidad sexual, la orientación sexual, el desarrollo sexual... Los proyectos sobre el uso de drogas relacionado al VIH incluirán información sobre las clases de drogas y su consumo.

Además de incluir información sobre el VIH, los programas de formación tendrían que incluir información acerca de la gama de enfermedades de transmisión sexual (ETS), su predominio, sus síntomas, riesgos y tratamiento.

Hay que estar atentos para no desviarse de los problemas y preocupaciones que experimentan los jóvenes. Hay que comenzar a partir de las experiencias acordes con su edad y de lo que ya saben, aunque quizás haga falta repetirlo para que se entienda perfectamente y para expurgar mitos e información errónea. Por último, hay que tener cuidado con no sobrecargarles con información, creando expectativas de conocimiento experto que sobrepasan su capacidad actual.

Se recomienda que el componente de información sobre el VIH/SIDA cubra los siguientes temas:

- la historia de la epidemia
- la epidemiología de la infección, tanto local como global
- los aspectos víricos incluyendo los modos de transmisión
- comportamientos que conducen a la transmisión y sus riesgos
- información y comprensión de la conversión clínica del VIH en SIDA y del tratamiento
- pruebas de VIH y sus complicaciones
- la filosofía de cómo cuidar a alguien con el VIH/SIDA
- cuestiones legales y legislativas
- métodos de protección
- sexualidad básica, dependiendo de la edad y de la educación sexual previa
- diversas drogas y su consumo

Como los educadores entre iguales tienen que suministrar información y contestar las preguntas de sus congéneres, tendrán que contar con la información correcta y que estar seguros en su papel de expertos entre iguales. El uso de juegos interactivos, de juegos de rol y de sesiones de feedback pueden ayudarles a pulir sus habilidades oratorias.

3 El desarrollo personal y las cuestiones culturales

El VIH/SIDA y los temas relacionados con su transmisión están fuertemente asociados a los valores personales y culturales. Los problemas asociados al VIH pueden tocar a las preocupaciones más hondas de las personas. Ello se evidencia sobradamente en el miedo irracional y la discriminación hacia los portadores del VIH. Lo que es más, los asuntos relacionados con los riesgos sexuales se ven afectados por sentimientos personales y culturales en cuanto a las relaciones personales, la sexualidad, la fe religiosa, la identidad sexual, la orientación sexual, y la familia.

En este aspecto, la formación aborda y se adentra en estos sentimientos. Va a existir una amplia gama de actitudes y creencias de las personas en cualquier grupo objetivo, por lo tanto es importante que los educadores entre iguales conozcan y sepan apreciar las diferencias en los valores, estilo de vida y las creencias. En los proyectos que se examinaron, no era raro encontrar a educadores entre iguales con puntos de vista opuestos sobre la sexualidad trabajando juntos en armonía.

La apreciación de la diferencia puede conseguirse mediante discusiones y ejercicios interactivos, donde los educadores entre iguales aprenden de las experiencias de los demás. Sin embargo, debería existir una regla básica de que nadie se sienta obligado a compartir sus opiniones o a participar en estos ejercicios si no le apetece. Ello no sólo es éticamente correcto sino también un ejercicio en aceptar la diferencia. Una segunda regla básica es la confidencialidad de las conversaciones durante las sesiones de formación. Esto también vale para las conversaciones privadas que mantendrán los educadores entre iguales con otros jóvenes más adelante, excepto cuando se necesite apoyo y consejo experimentado del grupo del proyecto. Tendrán que aprender esta ética y mantener el mutismo acerca de lo que han oído, incluso cuando ya hayan abandonado el proyecto.

La meta de este componente de formación es el que los educadores entre iguales lleguen a conocer mejor su propia persona, su trabajo y a los demás. Se hace de una forma potenciadora que les fortalece y motiva en su papel de educadores entre iguales. Abajo sigue una lista de temas que se pueden incluir:

Salud y prevención

Este tema se incluye a menudo en proyectos de promoción de la salud en general y aporta una comprensión del bienestar físico, psicológico y social y de cómo llegar a él y mantenerlo. Describe en términos generales la salud personal y los métodos para informar a otras personas sobre este tema.

Valores

Los jóvenes están en una etapa de sus vidas en la que están ganando experiencia y desarrollando ideas acerca de la sexualidad y de las relaciones humanas. Las actitudes y creencias que rodean la sexualidad, las relaciones personales y el uso de drogas necesitan considerarse a fondo. El formador tiene que respetar el hecho de que una proporción de los educadores entre iguales (y del grupo objetivo) quizás no hayan tenido experiencias sexuales ni piensen tenerlas en mucho tiempo.

Los portadores del VIH han sufrido diversos grados de discriminación en casi todas las sociedades, y hay que examinar de cerca este hecho.

En resumen, los educadores entre iguales primero tienen que aprender a distinguir sus arraigadas creencias de lo que son datos e información válida para poder iluminar a otros.

Identidad sexual

El tema de la identidad y el rol sexual hay que considerarlo en un contexto tanto personal como cultural. Mediante información y ejercicios, se debería lograr que se entiendan mejor la identidad sexual propia y la de los demás. Los mitos e información errónea que existen acerca de las diferencias de sexualidad e identidad entre los sexos a menudo conllevan una serie de barreras comunicativas que, a su vez, dan lugar a sexo sin protección.

Sexualidad

Este tema tan complejo merece un capítulo por sí sólo, pero, debido a limitaciones de espacio, tenemos que referir al lector a las publicaciones y al consejo de los expertos locales para una información más detallada. Están disponibles una serie de manuales de formación sobre la educación sexual, aunque a lo mejor les haga falta una traducción idiomática y cultural.

El contenido de esta formación variará considerablemente según la cultura local, las creencias religiosas, la legislación, las opiniones de la coalición y la edad de los educadores entre iguales. Los temas que se pueden cubrir en la educación sexual incluyen las relaciones sexuales, la reproducción, los métodos anticonceptivos, las identidades y roles sexuales, la multiplicidad en la sexualidad, la disfunción sexual, la prostitución ...

El sentido de hacer programas comprensivos es el de desarrollar los suficientes conocimientos, entendimiento y aplomo para llevar a cabo un estilo de vida y una toma de decisiones saludables. Esto incluye una mejor comprensión y confianza en la propia sexualidad. Como los educadores entre iguales trabajarán con sus congéneres, tendrán que acostumbrarse al lenguaje de la sexualidad, incluyendo la jerga de la calle y los equívocos a los que se presta. Las normas básicas sobre la participación en discusiones, sincerarse en público y confidencialidad son especialmente pertinentes a esta cuestión.

Portadores del VIH

Los educadores entre iguales deben llegar a comprender la situación de los portadores del virus y del prejuicio y discriminación a los que se ven sometidos. Los educadores entre iguales tienen que considerar a los portadores del VIH o a los enfermos de SIDA como gente real, no como estereotipos. Hay que conseguir sustituir el miedo, la incertidumbre, los prejuicios y mitos con información válida y con la concienciación.

Las drogas y su consumo

Muchos jóvenes se enfrentan cada día a temas que atañen a las drogas y a su consumo. El uso de drogas contribuye a la epidemia del VIH y, en algunos países europeos, la vía más frecuente de contagio del VIH es la utilización comunal de jeringuillas contaminadas. Por tanto, esta cuestión es una parte importante de la formación.

Orientación sexual

Este componente procura crear una concienciación de la diversidad de la sexualidad, incluyendo a la homosexualidad y a la bisexualidad. Habría que integrarlo en los temas ya mencionados y también tratarlo por sí sólo. Se sacan a la luz los mitos, prejuicios y mala información, y se corrigen.

La toma de decisiones y los riesgos

Los educadores entre iguales tienen que comprender exactamente cómo las decisiones que ellos y otros adoptan pueden dar lugar a comportamientos arriesgados y poco saludables. La formación examina el proceso personal de toma de decisiones y desarrolla una mejor concienciación de cómo la presión de los congéneres, las normas sociales y los medios de comunicación afectan las decisiones. Las decisiones arriesgadas son a menudo espontáneas y basadas en motivos complejos. Los jóvenes pueden tener la tendencia natural a arriesgarse. Por ello, necesitan generar la suficiente confianza en sí mismos y las habilidades que conviertan las intenciones saludables en una práctica de hecho en el mundo real. Un método útil para la formación es el de actuar en escenografías realistas donde hay que tomar decisiones difíciles y luego reflexionar sobre el proceso en discusiones de grupo.

4 El desarrollo de habilidades

Es importante que los educadores entre iguales aprendan sus propias habilidades preparatorias, a la vez que se desarrollan como personas. Exactamente qué habilidades habrá que desarrollar depende del modelo del proyecto y el plan de acción. El uso de técnicas dramáticas, la presentación de paquetes de conferencias, la charla informal con otros jóvenes sobre el VIH, y la utilización de los diversos medios de comunicación son ejemplos de habilidades preparatorias provechosas. En algunos proyectos con jóvenes maduros, los educadores entre iguales comienzan por mejorar la confianza en sí mismos y luego se centran en desarrollar sus propias actividades creativas.

El VIH y los comportamientos de riesgo

Esta parte cubre las habilidades específicas para evitar el contagio por VIH. La formación puede incluir la toma de decisiones y la de negociar un sexo seguro, la competencia en el uso de preservativos, y el uso seguro de las jeringuillas. Los educadores entre iguales tendrán que familiarizarse con los diversos modelos de condones disponibles, y sus usos específicos. El entrenamiento en el uso de condones no debiera ser sólo técnico y didáctico, sino que tiene que animar a que se produzcan respuestas personales y efectivas. Esto permite que los educadores entre iguales superen su vergüenza, y ayuda a predecir la respuesta de aquellos a los que van a instruir.

Las habilidades comunicativas

Los educadores entre iguales poco a poco aprenderán a comunicar mensajes a otros jóvenes, a representar delante de grupos, y a trabajar con grupos. Ello supone que puedan necesitar saber manejar la mofa, los follones, y las preguntas íntimas. Los educadores entre iguales aprenden estas habilidades con una preparación de los adultos y con la información que devuelven otros educadores entre iguales. El proyecto puede invitar a especialistas en arte dramático, oratoria, periodismo, y educación sexual para que contribuyan a la formación.

5 El apoyo y las fuentes de asistencia

Después de la formación inicial, los educadores entre iguales se embarcarán en una nueva experiencia de aprendizaje y necesitarán apoyo y asistencia para desarrollar las actividades y ejecutarlas. Recomendamos que haya pequeños grupos de supervisión que se reúnan con regularidad. Si participan adultos experimentados en la educación entre iguales o que están especialmente preparados para este papel (por ejemplo, el personal del colegio), el asunto se hace más llevadero. El desarrollo personal de los educadores entre iguales y las relaciones que se establecen dentro del proyecto y con los intermediarios necesitan una especial atención.

Se pueden brindar otras formas de asistencia. Habría que informar a los educadores entre iguales donde pueden encontrar la destreza que pueden ofrecer, por ejemplo, los formadores, intermediarios y profesionales médicos locales. El apoyo puede también suponer formación complementaria, el uso de locales, y el patrocinio local.

La ejecución

En esta fase, los conocimientos, habilidades y la perspicacia que han ido adquiriendo los educadores entre iguales durante la formación se transforman en acciones. Pueden reutilizar los ejercicios que han completado durante su propia formación o desarrollar nuevas actividades singulares. A lo largo del proceso, los educadores entre iguales actuarán como agentes causantes de cambio durante sus contactos informales con amigos y congéneres.

Lo que se planeo al principio del proyecto puede resultar impracticable, y habrá que cambiar las expectativas. Esto forma parte de un proceso de adaptación dinámico. Sin embargo, las intervenciones nunca deberían perder de vista a los objetivos de prevención del VIH. La flexibilidad y el poder negociador son claves y habría que permitir que el proyecto evolucione y no que se mueva por causa de distintas presiones.

Los submétodos de implementación

Abajo se describen ejemplos para llevar a cabo diversos programas de puesta en marcha utilizando los cuatro submétodos descriptivos anteriormente descritos. Por otra parte, referimos al lector a la experiencia local y a las publicaciones.

Método pedagógico

Este método puede utilizarse por sí sólo o como complemento a otros programas (es decir, la educación sexual). Normalmente tiene lugar en un entorno formal, utilizando una combinación de presentaciones didácticas, vídeos, pases de diapositivas, sesiones de pregunta-y-respuesta, y juegos interactivos y de rol. La interacción o la discusión entre los participantes y un ambiente relajado pueden propiciar el aprendizaje y la elaboración de nuevas actitudes. Algunos proyectos ofrecen sesiones pedagógicas en forma de paquetes que los educadores entre iguales han aprendido y modificado.

La posibilidad de que los participantes escriban preguntas anónimas antes de una sesión es un buen método para que salgan a la luz preocupaciones sinceras y para permitir que los educadores entre iguales preparen las respuestas. Estas se pueden dejar en unas cajas y luego ser analizadas delante de todos por los educadores.

Dependiendo de la edad de los educadores entre iguales y del programa del proyecto, las presentaciones pueden incluir una combinación de actividades y juegos para los que los educadores han sido especialmente preparados, de actividades que han desarrollado los propios educadores, y de un tiempo libre para preguntas y discusión.

Algunos proyectos pueden ofrecer una o dos sesiones cortas, y otros, programas de muchas sesiones. Poco se puede esperar, en términos de cambio de comportamiento, de una o dos sesiones cortas. Según aparezcan problemas de disciplina o según sean las leyes locales, puede que esté presente un adulto en la sala. En general, y suponiendo que es un grupo disciplinado, los educadores entre iguales han constatado que el ambiente es más sincero y directo si no están presentes los adultos.

Método de asistencia especial pública

Las posibilidades de implementación con este método varían bastante según el grupo objetivo y el entorno. Pueden variar desde conferencias y obras de teatro en centros juveniles de la comunidad a iniciar discusiones en cafeterías, bares o en la calle. Lo que más importa es que los educadores entre iguales sean identificables, que el grupo esté esperando su llegada y que a los primeros se les acepte como a 'uno de los nuestros'. Esto requiere publicidad y coordinación con los intermediarios en la etapa de montaje.

Otros ejemplos típicos son la distribución de preservativos, los grupos de apoyo para jóvenes portadores del VIH, teatro en la calle, la distribución de información impresa, los posters, y los espectáculos públicos. La meta normalmente es la de concienciar en mayor grado al grupo acerca del VIH y de los comportamientos de riesgo, la de actuar de complemento a otros programas, la de suministrar información a la cual de otra manera no se tendría acceso por razones de idioma o de religión, la de suministrar información adaptada a las normas de los grupos marginalizados, y la de impulsar la práctica segura del sexo y de las jeringuillas.

Método difusivo

El método difusivo depende de extender la información y las nuevas actitudes o prácticas por todo el grupo social utilizando las redes de comunicación existentes. Esta comunicación puede ser verbal o no verbal, o a través de informes acerca de las prácticas y los comportamientos personales. El uso de líderes naturales de opinión como fuentes creíbles y fiables de información es muy importante en este método. Como existe variación en los valores y normas de cualquier grupo objetivo, habrá que dividir el proyecto en varios subgrupos. Una vez que el proyecto esté establecido, sea popular y 'pertenezca' a los jóvenes a los que va dirigido, se podrán formar líderes de opinión de los educadores entre iguales.

El método se apoya en las actividades en vivo de los educadores entre iguales y de las discusiones que surjan de éstas en el grupo objetivo. El término 'actividades en vivo' también incluye las conversaciones informales y cara-a-cara entre los educadores entre iguales y los miembros del grupo objetivo. En general, los adolescentes no suelen mantener largas discusiones acerca del VIH, el sexo y los comportamientos sexuales. Estos temas tienden a salir en conversaciones cortas, en forma de chistes o como comentarios. Estos no siempre constituyen intercambios vacíos sino que pueden suponer una manera codificada de compartir actitudes o creencias o se pueden utilizar para probar nuevas opiniones con los congéneres.

Existe una gama casi ilimitada de actividades que se pueden generar gracias a la inspiración y energía de los jóvenes educadores entre iguales. Además de la discusión informal, las actividades podrían incluir:

- teatro y presentaciones
- posters y folletos
- distribución de preservativos
- películas y vídeos
- conciertos de música
- festivales
- programas de radio y televisión
- artículos y boletines
- quioscos de información
- cuadernos informativos
- camisetas y pins del proyecto
- actividades del Día Mundial contra el SIDA, etc.

Método de movilización comunitaria a través de iguales

Este tipo de proyecto está respaldado por la comunidad y supone la movilización de personas de todas las edades para abordar la propagación del VIH. Diversos grupos juveniles apoyan frecuentemente a los educadores entre iguales y el proyecto supone la alianza de las instituciones locales, los responsables políticos y las asociaciones de base.

Las intervenciones en sí pueden incluir cualquiera de las actividades y sub-métodos que ya se han descrito. La juventud, la comunidad y sus instituciones tienen un objetivo común y los educadores entre iguales diseñan y ejecutan las intervenciones. Si los jóvenes tienen la edad suficiente, puede surgir una nueva organización juvenil o la integración del proyecto en las red existente de asociaciones juveniles.

Para los educadores adolescentes, este método requiere el apoyo sólido de los adultos de la comunidad y una alianza sana entre las agencias locales, las instituciones, los padres y los responsables políticos. El método requiere que se coordine bien la alianza para que se mantenga unida y comprometida. Esto se hace mediante contactos personales, reuniones, seminarios, programas de formación para los intermediarios y hasta actividades recreativas.

Las actividades de los educadores entre iguales incluyen toda la gama de submétodos pedagógicos, difusivos y de asistencia especial además de la participación en los festivales, ferias y otros eventos de la comunidad. Los proyectos para adolescentes a menudo comienzan con una sola agencia a centro de salud y luego van creciendo para incluir a los demás jóvenes de la comunidad.

El mantenimiento del proyecto y el apoyo a los educadores entre iguales

El mantenimiento del proyecto

El entusiasmo de los educadores entre iguales aumentará según vayan poniendo en práctica sus nuevas habilidades y experiencia. Por otra parte, el grupo objetivo y los intermediarios tendrán que acostumbrarse a convivir con la educación entre iguales. Para el personal del proyecto, ello supone trabajar con los educadores entre iguales y seguir sintonizando a los adultos a los intereses propios de los jóvenes y a la meta de prevención del proyecto. Se pueden expresar opiniones críticas y resistencia como parte del proceso de adaptación.

En vez de considerar a los eventuales cambios en el programa como chapuzas o fuentes de conflicto, habría que contemplarlos como oportunidades para mejorar. Aunque la promoción de la juventud y la prevención efectiva del VIH son ambos elementos de la educación entre iguales sobre el SIDA, el proyecto puede encontrarse con que tiene que negociar con fin de sobrevivir y alcanzar las metas de cambio comportamiento a largo plazo y una mayor participación juvenil en la comunidad. El peldaño más alto de la escalera de Hart (ver pag. 16) no supone el control por parte de los niños, sino una sociedad en la que las actividades las inician los niños (y jóvenes) y las decisiones se comparten con los adultos.

Sigue un breve repaso de directrices para mantenimiento de proyectos presentadas según los cinco procesos que se han tratado con anterioridad.

Financiación

El proyecto podrá cuidar de su presupuesto sin nuestro asesoramiento. Sin embargo el apoyo financiero y contribuciones locales fortalecen a los educadores entre iguales porque expresan la aprobación y el compromiso por parte del patrocinador.

Involucrar a personas y organizaciones

A lo largo del proyecto, el coordinador y director del mismo tendrán que mantener vivos el interés y la motivación de la coalición con la aportación de actualizaciones, pidiéndoles su opinión, con reuniones periódicas, negociaciones y contactos personales. Lo mismo vale para los intermediarios, guardabarreras, padres, patrocinadores y responsables políticos. Nuestro consejo es el de mantener a todos estos grupos informados e involucrados aunque suponga un tiempo valioso. Su aportación y feedback pueden ser inestimables.

La participación y potenciación de la juventud

A lo largo de estas directrices hemos intentado describir y aclarar el proceso de trabajar con jóvenes en la educación entre iguales sobre el SIDA. Siempre nos vamos a fijar principalmente en el grupo objetivo, ya que es aquí donde se reclutan a los educadores entre iguales y a donde vuelven en forma de expertos y agentes causantes de cambio.

Los adultos en el proyecto arrancan desde la perspectiva de los jóvenes, y luego guían y canalizan la motivación y maduración de los educadores entre iguales, y también la mejora en sus habilidades para enfrentarse a la vida y participar en la sociedad. Ello requiere un diálogo abierto y reflexivo con los jóvenes aunque esto implique escuchar críticas. Se necesita paciencia porque son jóvenes y como voluntarios pueden desentenderse en cualquier momento. Habrá que invertir tiempo y esfuerzo para mantenerles involucrados y motivados.

En proyectos que se han coordinado con éxito, el proceso de educación entre iguales puede llevar, directa o indirectamente, a una mayor participación juvenil en temas de promoción de la salud local. Al observar la cooperación y la responsabilidad compartida entre adultos y jóvenes, puede que se sientan capacitados para hacer algo acerca de los problemas sanitarios que les afectan. El VIH puede dejar de ser el problema de 'otros' a ser una preocupación propia.

Logística

La logística supondrá una gran parte del tiempo de coordinación. Hay que buscar locales para las actividades de los educadores entre iguales, para reuniones de supervisión, para sesiones complementarias de formación,

para actividades sociales y para almacén. Si no hay espacio en la agencia coordinadora, se pueden pedir locales prestados a los colaboradores y a la comunidad. La programación incluye las actividades internas del proyecto y quedar con los intermediarios para las diversas actividades de los educadores entre iguales.

A los educadores entre iguales les harán falta materiales como una provisión de preservativos, de diapositivas y acetatos, posters, material impreso, y hasta disfraces para presentaciones dramáticas. Quizás los educadores entre iguales necesiten ayuda para localizar y adquirir estos materiales.

Según su edad, los educadores entre iguales podrán asumir algunas de estas responsabilidades. También pueden compartirlas con los supervisores de grupos pequeños y con los intermediarios.

Evaluación

Una evaluación aporta datos para futuros trabajos y da feedback a los que están trabajando en el proyecto y a los patrocinadores y responsables políticos. Habrá que hacer una evaluación minuciosa.

La cantidad de programación y tiempo que necesite la evaluación depende del diseño que se utilice y en el próximo capítulo se cubren algunos ejemplos. Si un consultor externo conduce la evaluación, habrá que integrar a esta persona en el proyecto. En el próximo capítulo también se discuten la conjunción de los puntos de vista globales del ejecutor y del evaluador.

El apoyo a los educadores entre iguales

Si pasamos revista a los objetivos del apoyo y la supervisión de los educadores entre iguales por parte de los adultos, estos son:

- actualizar y dar acceso a la información y consejo profesionales
- dotar de una preparación continua en el desarrollo personal
- posibilitar sesiones de 'brainstorming' donde se puedan generar nuevas implementaciones
- mantener a los educadores entre iguales centrados y con los pies sobre la tierra cuando se abrumen por su propio entusiasmo
- suministrar apoyo técnico para crear nuevas implementaciones, es decir, posters, teatro, presentaciones, etc.
- asegurarse que la dinámica de grupo funciona bien y ayudar a resolver problemas según surjan
- dar feedback y felicitar por el trabajo que funcione y apoyar emocionalmente cuando no lo haga
- intervenir cuando aparezcan problemas entre los educadores entre iguales, los intermediarios o los guardabarreras
- dotar de un programa social que mantenga al grupo unido

El apoyo y ánimo de los demás jóvenes es vital para los educadores entre iguales. Esto incluye al equipo de proyecto con el que trabajan, los grupos de supervisión y el grupo de educación entre iguales en su totalidad. El 'networking' (gestión de redes) en contacto con otros proyectos de educación entre iguales parecidos puede ser muy alentador y divertido además de facilitar el intercambio de ideas y experiencia. Las opiniones de los amigos y congéneres pueden ser decisivas. Por esto, el proyecto necesita mantener un perfil positivo y una reputación admirable.

Capítulo 4

1 Rappaport, J. Las condiciones para la potenciación/Prevención ejemplar. *Am J of Community Psychology* 1987; 15(2):121-143

La evaluación de proyectos de educación entre iguales

Acerca de este capítulo

Este capítulo final presentará una descripción general del importante proceso de evaluación de proyectos de educación entre iguales. Las evaluaciones proporcionan un valioso 'feedback' para participantes y 'accionistas' del proyecto como los responsables políticos y los patrocinadores. Lo que es más, las evaluaciones pueden proporcionar datos para trabajos futuros. Ello es especialmente importante en el caso de la educación entre iguales sobre el SIDA porque su uso está cada vez más extendido, porque se adentra en nuevos territorios y porque utiliza técnicas innovadoras.

Hay muchas maneras de conocer el mundo, incluyendo la intuición, la observación y la reflexión. Un método no es necesariamente mejor que otro. Llevar a cabo una evaluación supone realizar una investigación selectiva y sistemática acerca de un fenómeno – en este caso, un proyecto de educación entre iguales sobre el SIDA. La meta de esta investigación es aumentar el grado de comprensión y sabiduría. Sin embargo, mientras el ejecutor tiene interés en conocer y comprender de manera directa su proyecto en particular y al grupo objetivo, el científico suele querer llegar a un nivel de comprensión que permita la deducción y la posibilidad de predecir utilizando teorías. Las evaluaciones a menudo las realizan profesionales externos versados en metodología evaluativa en lugar de los ejecutores, lo cual puede producir tensiones entre ambos.

La educación entre iguales sobre el SIDA puede resultar un planteamiento difícil de evaluar ya que implica una variedad de participantes y entornos, utiliza las influencias sociales y la difusión para lograr su efecto, y que contiene un número variable de actividades instrumentales. Además, las características y actividades de un proyecto pueden variar a lo largo del mismo, convirtiéndolo en un 'blanco móvil' para los evaluadores.

Se presentan tres modelos de evaluación en este capítulo. Ellos son el modelo del ejecutor reflexivo, el modelo basado en objetivos, y el modelo comparativo (experimental). Los tres constituyen planteamientos sistemáticos de la evaluación. El modelo del ejecutor reflexivo es principalmente descriptivo y se concentra en la reflexión en acción, la solución de problemas, y en impulsar el proyecto hacia delante. El modelo basado en objetivos es de una naturaleza más científica ya que supone especificar unos objetivos y unas metas para el proyectos que se puedan medir, utilizar indicadores o variables frecuentemente sacados del

campo teórico, y realizar unas mediciones (es decir diseños pre-test/post-test). El modelo comparativo implica un diseño experimental en el que el efecto de la intervención del proyecto se comparará con uno o más 'grupos controles' semejantes que no se someten a la intervención. Esto se hace para aislar el efecto del proyecto en el grupo objetivo de otras influencias enredadoras y para investigar la causalidad.

La equidad y la potenciación

La promoción de la salud aboga por una mayor participación ciudadana, la potenciación de la comunidad, la colaboración intersectorial, y la equidad en los programas de prevención y en la atención sanitaria. Esto supondría un mayor protagonismo por parte de la comunidad, los participantes en el proyecto y los jóvenes en el proceso de evaluación. Su participación puede no sólo mejorar la calidad de la evaluación sino también contribuir al sentimiento de autoría del proyecto y de sus resultados. Un paso en esta dirección sería el de formar a los ejecutores en metodología evaluativa o desarrollar unos métodos más accesibles.

Una vez que se han analizado los resultados, se pueden difundir en un lenguaje que comprendan los participantes en el proyecto, los responsables políticos y los jóvenes. Los conocimientos que se reciclan de esta manera en la comunidad contribuyen a la toma de decisiones y pueden promocionar la salud de los jóvenes.

Los jóvenes son una fuente valiosa para refinar las evaluaciones para que consideren las verdaderas cuestiones y problemas del VIH. Por ejemplo, los jóvenes pueden ajustar el lenguaje de los cuestionarios evaluativos para que sean más comprensibles y reflejen correctamente lo que quieren decir y los giros cotidianos.

La evaluación sistemática

Una evaluación implica el examen sistemático y crítico de los procesos y resultados de un proyecto. Qué interrogante va a plantear la evaluación pueden decidirlo los participantes en el proyecto o alguien de fuera (por ejemplo, patrocinadores y administradores). Los investigadores pueden estar interesados en adquirir conocimientos científicos con la evaluación.

La pregunta de la evaluación tiene que estar bien formulada y dirigida a problemas específicos. Necesita situarse en un contexto que tenga en cuenta las necesidades del proyecto, los accionistas y las limitaciones de costo y tiempo. De no ser así, existe el riesgo de que la evaluación se pierda en su búsqueda por comprender al proyecto. Para enmarcar la evaluación, puede resultar útil comprender los que los investigadores denominan 'standards de aceptabilidad'. Estos aportan un contexto al comparar al proyecto con ciertos standards.

Se fijan unos 'standards arbitrarios' por los patrocinadores o administradores. Pueden variar desde requerir que el proyecto alcance a un cierto porcentaje del grupo objetivo a pruebas del descenso en los comportamientos de riesgo. Utilizar un 'standard histórico' supondría comparar el estado actual de un proyecto o grupo objetivo con el de un periodo anterior (por ejemplo, midiendo el descenso de renuncias por parte de los educadores entre iguales, o el aumento en las actitudes positivas hacia el proyecto). También se pueden comparar los resultados del proyecto con los de otros proyectos realizados con un grupo parecido de jóvenes – esto se denomina el 'standard normativo'. Los 'standards científicos' se basan en el uso de rigurosas metodologías evaluativas para aportar datos a un estudio ya establecido y para poner a prueba o desarrollar unas teorías.

Independientemente de la pregunta evaluativa de que se trate, la evaluación tiene que tener en cuenta el contexto ambiental y social del proyecto, el contenido y los procesos de las intervenciones, y los efectos inmediatos y a largo plazo. Existe una amplia gama de publicaciones acerca de la evaluación en casi todos los idiomas y animamos al lector a que las consulte. La Región Europea de la OMS acaba de publicar un sencillo cuaderno, 'Guidance for Practitioners on Evaluation of Health Promotion Initiatives' (Guía para los Ejecutores sobre la Evaluación de Iniciativas de Promoción de la Salud), escrito por Jane Springett en representación del Grupo de Trabajo sobre la Evaluación de Iniciativas de Promoción de la Salud de la OMS-Europa.

Los métodos cuantitativos frente a los cualitativos

El debate sobre el uso de métodos cuantitativos o cualitativos es muy frecuente en las comunidades profesionales y de investigación. Los métodos cuantitativos tienen sus raíces en la tradición positivista científica que presume que se pueden hacer unas descripciones objetivas de este mundo. El método es capaz de describir unos patrones generales de la realidad y de descubrir relaciones causales con acontecimientos. El método se utiliza a menudo para asesorar los logros del proyecto como 'resultados'. Es frecuente el uso de encuestas a base de cuestionarios como técnica.

Los métodos cualitativos procuran producir una información sistemática y detallada sobre la dinámica del proyecto y sobre el grupo objetivo de jóvenes. Los relatos subjetivos de la gente y sus interpretaciones de los fenómenos se consideran importantes. Estos normalmente se averiguan utilizando entrevistas individuales y de grupo llevadas a cabo por profesionales especializados. Los métodos cualitativos pueden resultar útiles para comprender la complicada dinámica de la educación entre iguales y para conseguir las opiniones subjetivas de los jóvenes sobre la sexualidad, el uso de drogas y los comportamientos de riesgo. Los métodos cualitativos y cuantitativos son igualmente valiosos en la educación entre iguales sobre el SIDA y se pueden utilizar conjuntamente como una 'triangulación' de métodos.

Las evaluaciones formativas y las calculadas

Básicamente, existen dos razones para una evaluación. Estas pueden ser continuas y pueden alimentar al proyecto directamente con información con el objetivo de mejorarlo (formativas) o pueden utilizarse para medir el efecto de las actividades del proyecto en el grupo objetivo (calculadas). Las evaluaciones formativas utilizan métodos cuantitativos y cualitativos. Por ejemplo, pueden utilizarse encuestas para identificar los importantes determinantes de los comportamientos de riesgo en un grupo de jóvenes, y entrevistas cualitativas para comprender las dinámicas interpersonales entre los educadores entre iguales y otros jóvenes. Las conclusiones que resulten se utilizan para mejorar el proyecto y para guiarlo por el camino más efectivo.

Las evaluaciones calculadas miden el impacto del proyecto y sus actividades en el grupo objetivo. Si las metas del proyecto se definen claramente se puede utilizar una evaluación calculada para medir hasta que punto se han alcanzado. Las medidas pueden variar desde encontrar a qué porcentaje del grupo objetivo se ha llegado, a medidas de cambio conductual. En el llamado diseño pre-test/post-test, las medidas se toman en el grupo objetivo antes de que empiece el proyecto y luego se repiten después de que el proyecto lleve funcionando algún tiempo, para ver si hay una diferencia. Sin embargo, si se encuentran cambios, es muy difícil saber o demostrar que las actividades del proyecto y no otro factor externo ha causado el cambio. Para conseguir esto hay que hacerlo con un diseño experimental o comparativo. Esto se tratará más adelante.

Los procesos

Unas palabras acerca de los procesos. Los proyectos de educación entre iguales suponen unos complicados procesos y uno de los principales objetivos de una evaluación es el de llegar a comprenderlos. Ello tiene el valor de identificar elementos favorables y desfavorables y el de explicar a los demás cómo se realizó el proyecto. Por ejemplo, los estudios de viabilidad a menudo estudian los procesos utilizando métodos cualitativos para encontrar la mejor forma de conducir la educación entre iguales con un entorno o grupo en particular. Las evaluaciones de procesos dan una imagen nítida y descriptiva de la calidad del proyecto y sus elementos, de las dinámicas que intervienen, y de cómo esto se traduce en los resultados del proyecto. Evaluaciones continuas de procesos permiten que se juzgue lo bien que funciona el proyecto y que se hagan ajustes sobre la marcha.

Los métodos que se utilizan para llevar a cabo evaluaciones de procesos incluyen:

- diarios de a bordo
- encuestas periódicas
- valoraciones de las actividades
- observaciones
- entrevistas personales
- y discusiones con el grupo objetivo

Los modelos de evaluación sistemática

a. Modelo del ejecutor reflexivo

En la educación entre iguales sobre el SIDA, los ejecutores trabajan con jóvenes de forma personal y directa, e intentan comprender las opiniones, estilos de vida y problemas de la juventud. En muchos aspectos son los mediadores entre el mundo juvenil y el complicado y frecuentemente politizado mundo adulto y de las organizaciones. Lo que es más, los ejecutores en la prevención del VIH tienen unos conocimientos valiosos sobre las consecuencias del VIH y sobre temas asociados como la educación sexual, la educación sobre la droga, y la discriminación.

Trabajar en la interfaz de jóvenes y adultos, de individuos y organizaciones, de la innovación y la tradición requiere un equilibrismo que exige sensibilidad y profesionalismo. Es un mundo de múltiples roles y de reflexión sobre la marcha. Las habilidades se desarrollan con la formación, la experiencia, las publicaciones y la auto-reflexión que se adquiere trabajando con las incertidumbres de las situaciones reales. Al final, surge una sabiduría práctica de trabajar en el mundo real. En la educación entre iguales sobre el SIDA esto implica trabajar con el cambio al mismo tiempo que se intenta crearlo.

Todo el mundo tiene una teoría acerca de lo que hacen, por qué piensan que funcionará y cual va a ser el resultado. Sin el feedback de una evaluación, es fácil dejarse llevar por las suposiciones y creencias propias. Sin embargo, los ejecutores a menudo se educan en un sistema donde la práctica queda separada de la investigación y sus metodologías, lo cual supone que hay que utilizar consultores externos.

Sin hacerle falta un consultor evaluativo, el ejecutor puede usar el modelo del ejecutor reflexivo para evaluar sistemáticamente el proyecto¹. Este modelo supone estar vigilando y guiando, hacia sus metas y objetivos, al proyecto de forma continua. Esto incluye reflexionar sobre el progreso del proyecto en relación al pasado y anticipar su curso futuro. Además, el ejecutor 're-enmarca' su perspectiva del proyecto a través del diálogo continuado con los jóvenes a los que va dirigido, con los educadores entre iguales, los intermediarios, la coalición y la comunidad. Esto constituye tanto un asesoramiento sistemático de la situación como un proceso de aprendizaje.

Más aún, se pueden conseguir conocimientos y perspectivas valiosas en el 'networking' (contactos a través de redes) con colegas de otros proyectos de educación entre iguales, con la lectura de publicaciones sobre la misma y al examinar los resultados de proyectos similares. Familiarizarse con las teorías de cambio social y conductual puede servir para explicar acontecimientos, para guiar el proceso de cambio, y para aportar una objetividad que equilibre la intuición, las ideologías personales y los compromisos.

En la práctica, el ejecutor puede documentar las actividades, procesos y logros del proyecto. Es útil mantener un diario. De esta manera, el ejecutor puede estar al tanto y evaluar el trabajo completado y sus resultados. Este tipo de documentación es en su mayor parte descriptiva pero sirve para guiar al proyecto hacia adelante y para estar alerta al cambio en los contextos.

b. Modelo basado en objetivos

Antecedentes

Empecemos por la etapa en la que se monta el proyecto. Hay que ser específico al definir a los jóvenes que se utilizarán para medir el efecto del proyecto – el denominado grupo objetivo. Esto es bastante fácil en situaciones donde el grupo ya está bastante bien definido o 'cautivo' como en el colegio, pero se complica con poblaciones como la juventud de la calle. Incluso con grupos bien definidos, hay que pensar en llegar a aquellos jóvenes más vulnerables al VIH debido a comportamientos de alto riesgo. Aunque el mensaje del proyecto vaya más allá del grupo objetivo, éste sigue siendo el punto focal de la evaluación.

El siguiente paso es el de decidir lo que hay que medir. Estos son los objetivos que se definen después de una valoración de los jóvenes a los que va a ir dirigido el proyecto (Capítulo 3). Los objetivos del proyecto están claramente formulados y no enfocan el proyecto en sí sino lo que se espera que le ocurra al grupo objetivo como consecuencia de las actividades del proyecto. Se pueden formular en términos de medir logros como

en qué grado se alcanza al grupo objetivo, en los cambios positivos en las variables mediadoras (ver más adelante) o en las reducciones en determinados comportamientos de riesgo.

Evaluar el grado en el que las actividades del proyecto han alcanzado al grupo objetivo, y también las actitudes hacia el proyecto basadas en características como la edad, el sexo, o el grado de comportamiento de riesgo, es importante. Por ejemplo, el proyecto puede tener unos educadores entre iguales entusiastas pero ¿de verdad están llegando a otros jóvenes? Mas aún, necesitamos saber si se está llegando a aquellos jóvenes más vulnerables al VIH debido a comportamientos de alto riesgo.

La meta final del proyecto será la de disminuir la propagación del VIH entre los jóvenes. Esto es, sin embargo, extremadamente difícil de demostrar sin evaluaciones científicas robustas y a largo plazo. En su lugar, se pueden utilizar objetivos específicos y bien definidos que constituyan pasos hacia esta meta. Al hacer esto, se está haciendo una suposición ya que no se sabe a ciencia cierta si alcanzar o no los objetivos disminuirá los contagios por el VIH. Sí que sabemos que ciertos comportamientos aumentan el riesgo de contagio, es decir, el sexo sin protección y compartir jeringuillas. En cuanto a los preservativos, tienen que utilizarse con consistencia para disminuir la frecuencia de contagios en un grupo o población.

Las 'variables mediadoras' son factores o condiciones que la teoría supone que inducen a las personas a un cambio de comportamiento. Cuando la investigación confirma que una variable mediadora ha conseguido un cambio conductual en un grupo, esta misma variable puede no tener el mismo efecto en otro grupo distinto. Si es posible, las influencias de estas variables en el comportamiento de riesgo tendrían que medirse en cada grupo objetivo utilizando encuestas por cuestionarios o entrevistas.

Abajo están algunos ejemplos de variables mediadoras y variables de resultados que se pueden utilizar (ver las publicaciones para una explicación más detallada de cómo se utilizan):

- nivel de conocimientos sobre el VIH y la protección
- actitudes – percepciones acerca de la susceptibilidad personal, el uso de condones, la abstinencia sexual, etc.
- habilidades – capacidad de negociar la utilización de preservativos o de negarse al sexo o al uso de drogas
- comportamiento – grado de actividad en diversos comportamientos de riesgo
- autoeficacia – grado de confianza en ser capaz de no cometer comportamientos de riesgo, la cual se basa en las percepciones de las habilidades, conocimientos y poder decisivo personal
- normas sociales – percepciones de como se comportan los congéneres en cuanto a comportamientos de riesgo y uso de condones.

La realización de evaluaciones basadas en objetivos

Una evaluación de objetivos implica medir al grupo objetivo antes del comienzo del proyecto (pre-test) y de nuevo una vez que éste lleve en marcha un determinado espacio de tiempo (post-test). A lo largo de la duración de un proyecto se pueden realizar varias mediciones. Las evaluaciones de objetivos aportan una información valiosa acerca del progreso del proyecto.

El proceso para recolectar datos debiera estar incorporado en el plan de acción. Este incluye qué cuestión o problema se va a tratar en la evaluación, el método o métodos que se usarán, el procedimiento para llevarla a cabo, quién la va a realizar, y cuándo y con qué frecuencia se va a hacer. Si se van a usar métodos estadísticos en la evaluación (por ejemplo un cuestionario), entonces habrá que consultar primero a un profesional de la estadística. Si no, se corre el riesgo de que los datos no puedan ser analizados más adelante. Ello sería decepcionante, supondría haber perdido el tiempo y el dinero, y no se debería exponer a la juventud a una investigación innecesaria.

Desde el principio del proyecto, los datos han de recolectarse de manera que permita un análisis posterior. Una vez que se han recolectado, tendrán que analizarse con análisis estadístico o de entrevistas. Esta puede ser una tarea complicada y larga que requiera profesionalismo.

El método más corriente para realizar una evaluación de objetivos es el de distribuir cuestionarios anónimos al grupo objetivo. Para que los cuestionarios devueltos sean representativos, tendrán o bien que distribuirse a todos los miembros del grupo o a una muestra de individuos seleccionados al azar. Si se utiliza una muestra aleatoria, hay que consultar a los profesionales de la estadística de cómo hay que tomarla.

Los cuestionarios pueden ser descriptivos en cuanto que hacen preguntas directas y sencillas sobre quién son las personas, hasta qué punto realizan comportamientos de riesgo, qué opinan sobre diversos temas, qué opinan sobre el proyecto y lo que piensan que han sacado de él. Los cuestionarios analíticos intentan medir la demografía, las variables mediadoras, los comportamientos de riesgo y también detalles de contacto con el proyecto, y entonces buscan relaciones entre los datos para mejorar su comprensión.

Es muy importante que haya un grado alto de respuestas a la encuesta por cuestionarios. Si solamente se devuelve el 50% de los cuestionarios entonces nunca sabremos cómo afectó el proyecto al otro 50% y quiénes faltan. Puede que las opiniones de los que no responden se inclinen en cierta dirección en cuanto a comportamientos de riesgo o al proyecto. Además, hay que asegurarse de que los cuestionarios están bien formulados y son comprensibles por los jóvenes que los tienen que rellenar. Tenemos que estar seguros de que las preguntas están de hecho midiendo lo que se tenía en mente. Por tanto, habría que pilotar los cuestionarios con una muestra del grupo objetivo, a la que más tarde se entrevistará o interrogará.

Las actividades de los educadores entre iguales pueden suponer una amplia gama de influencias formales e informales que son difíciles de plasmar con sólo utilizar cuestionarios. Lo que es más, es difícil traducir los pensamientos y sentimientos subjetivos de la gente a variables cuantitativas que se puedan medir. Una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos puede resultar ser una rica fuente de información, si el tiempo y los gastos lo permiten.

Las ventajas del modelo basado en objetivos son que éstos son pragmáticos, que producen una evidencia tangible, que permiten que se vea el progreso y que se comprenden con mayor facilidad por los financieros y administradores. Sus desventajas son que son inflexibles si se los compara con el modelo del ejecutor reflexivo, dan poca idea de qué acción causó qué efecto (flojos en cuanto a causalidad), requieren tiempo y formación especial, y pueden no ser relevantes a ciertos tipos de educación entre iguales.

c. Modelo comparativo

Supongamos que se registraran aumentos significativos en el uso de preservativos en un grupo objetivo utilizando encuestas pre-test/post-test. Esto puede sonar bien y uno puede suponer que el proyecto ha tenido un efecto positivo en el grupo objetivo. Por otro lado, quizás el cambio de comportamiento se produjo como resultado de una influencia externa. Quizás los jóvenes maduraron o les afectó que alguien del grupo contrajera el VIH. Otra posibilidad es que el hecho de rellenar un cuestionario ya de por sí les influyera al fijar su atención en lo que tenían que aprender o en como cambiar de actitud. El modelo basado en objetivos antes descrito puede ser satisfactorio por el hecho de que extrae información que contribuirá al proyecto pero no demuestra que ha funcionado.

Para saber esto, es necesario diseñar la evaluación y el análisis de datos de forma que se aíse el efecto concreto de las intervenciones del proyecto y que se controlen las influencias de otras variables ajenas al proyecto. Una manera de conseguir esto es utilizar un grupo muy similar de jóvenes que no experimenten el proyecto y hacer mediciones con la misma encuesta en los mismos momentos. Hay que asignar al azar qué grupo recibe el proyecto (el denominado 'grupo experimental') y qué grupo sirve de 'grupo control'. Por ejemplo, pueden hacerse proyectos en varias localidades y luego asignar al azar a dos o más proyectos al grupo experimental o al de control.

La significación de los datos que se recogen con este diseño depende de la semejanza entre los dos grupos. En esencia, el grupo control representa lo que hubiera sido del grupo experimental si no hubiera participado en el proyecto de educación entre iguales. Sin embargo, pueden existir diferencias inherentes a los dos grupos que sean las verdaderas causas del cambio y no que éste se deba al proyecto. También existe el riesgo que el efecto causado por el proyecto al grupo experimental 'salpique' al grupo control a través de contactos sociales y que también influya indirectamente en éste último.

Una solución es la de añadir más grupos al azar a las categorías experimentales y de control. Cuantos más grupos se utilicen y cuanto más aleatoria sea su pertenencia a una de las categorías, mas fuerte será la evidencia de que el proyecto sea el responsable del cambio. Este es la denominada prueba de control aleatorio (randomised controlled trial). Este método, junto con al menos una medición pre-

test/post-test de ambos grupos experimental y experimentales se considera el 'standard dorado' en la investigación de intervenciones.

Quizás no se necesite un método sofisticado y caro como la prueba de control aleatorio para hacer una evaluación comparativa. Existen unas cuantas variaciones en estos diseños que no cumplen todos los requisitos de un verdadero diseño experimental. Estos diseños llamados cuasiexperimentales son más débiles porque no controlan tan rigurosamente el efecto de las influencias ajenas al proyecto sobre el grupo objetivo. Por ejemplo, puede que se utilice un diseño pre-test/post-test pero no se asignen los grupos aleatoriamente. Hay que procurar que los dos grupos se parezcan tanto como sea posible en sus características y entorno.

Otras posibilidades incluyen los diseños en los que el grupo experimental sirva como su propio control y donde las mismas 'cohortes' o grupos de jóvenes se sometan a mediciones durante un espacio de tiempo.

Los métodos comparativos sirven bien para identificar las causas (causalidad) de efectos concretos del proyecto, pueden ser útiles para desarrollar modelos teóricos y son los que los financieros consideran más fiables. Las desventajas son que son costosos, aparatosos, que pueden frenar el desarrollo del proyecto, y que dan poca información sobre consecuencias imprevistas.

Puede que haya que equilibrar la flexibilidad del proyecto y su evaluación. Esto es un dilema y hay que resolverlo antes de que comience el proyecto.

La ética evaluativa

Hacer preguntas a jóvenes o alumnos acerca de sus actitudes o actividades, especialmente sobre la sexualidad y el uso de drogas, puede resultar un tema sensible. El diseño de la evaluación, su contenido, el procedimiento a seguir y el método de describirla quizás tengan que negociarse con un panel de ética de investigación, los padres, el personal del colegio y con otras autoridades. Hay que garantizar y procurar un completo anonimato para proteger la confidencialidad e integridad de los encuestados. Ello, además, puede facilitar unas respuestas sinceras.

Las evaluaciones tienen que practicar una ética inocua y los resultados tienen que describirse con objetividad, precisión y honestidad. El coste potencial de la investigación por individuo ha de contrapesarse con el beneficio potencial de la evaluación. Hay que informar con claridad a los participantes sobre como se usará y se plasmará la información antes de que se les pida que se sometan a una evaluación.

Resumen

Después de leer este capítulo, quizás parezca difícil llegar a averiguar alguna vez el efecto que ha producido la educación entre iguales en un grupo de jóvenes. Esto suele ocurrir cuando no se trabaja con condiciones de laboratorio. Las evaluaciones no tienen necesariamente por qué buscar la 'verdad' del proyecto ni explicarlo todo. El tipo de evaluación que se realice dependerá de lo que se necesite averiguar y de quién necesite saberlo. Referimos al lector a la sección anterior sobre standards de aceptabilidad. Lo que más importa es que las evaluaciones ayuden a perfeccionar nuestras habilidades, que aporten feedback a los colegas y a la comunidad, y que nos acerquen un paso más a una prevención efectiva frente al VIH para la juventud. Esta es una cuestión para los responsables políticos, los ejecutores, las comunidades, los científicos y los jóvenes.

Capítulo 5

1. Schön, D. Educating the reflexive practitioner. San Francisco: Jossey-Bass, Inc; 1987.

Apéndice 1

Preguntas de entrevista de campo

Preguntas de entrevista de campo de Europeer

Las siguientes preguntas fueron dirigidas al personal del proyecto y a los educadores entre iguales. Las preguntas que se utilizaron con los responsables políticos, los intermediarios y los consultores especiales no aparecen aquí ya que fueron especialmente concebidas para cada entorno y planteamiento de proyecto.

Personal del proyecto y coordinadores

Trasfondo del proyecto

- Por favor describa al grupo al que va dirigido su proyecto.
- ¿Cuáles son las metas y objetivos del proyecto?
- Por favor describa el modelo de trabajo del proyecto y como se pone en práctica.
- ¿Cuál es la base teórica o práctica de su proyecto o modelo de proyecto?
- ¿Qué otros programas/intervenciones se están dirigiendo a este grupo?
- ¿Qué tipo de resultados o impacto espera de su proyecto?
- ¿Cómo los averiguarán?
- ¿De dónde sale la financiación del proyecto y cómo se consigue?

Detalles del proyecto

- ¿Cómo y cuándo se comenzó el proyecto y cuáles son sus planes para su futuro?
- Por favor describa el proceso de reclutamiento de los educadores entre iguales.
- Por favor describa la formación de éstos.
- ¿Qué nivel de retención de educadores entre iguales hay?
- ¿Qué piensa que motiva a los educadores entre iguales a poner el proyecto en marcha y a mantener su compromiso con él?
- Por favor describa el grado de auto-determinación de los educadores entre iguales y su nivel de participación en el proyecto y en la toma de decisiones sobre las actividades.
- Por favor describa a las personas que participan en el proyecto y cuáles son sus funciones.
- Por favor describa cualquier participación de la comunidad.
- ¿Cómo es de cohesivo el proyecto?
- ¿Cómo es de sólido el proyecto y si va a continuar siendo así?

Evaluación

- Por favor describa cualquier evaluación (formativa, de proceso o de impacto) que se hayan o se estén llevando a cabo.
- ¿Cuáles son los resultados, cómo se están utilizando y por quién?

Los educadores entre iguales

- ¿Cómo se hizo educador entre iguales?
- ¿Cuáles fueron las razones que le llevaron a sumarse al proyecto?
- Por favor describa la formación que ha recibido.
- ¿Cuáles son sus metas personales en el trabajo de educación entre iguales?
 - El 'problema' tal como lo contemplan (es decir, comportamientos de riesgo).
 - Qué hacen para resolverlo.
 - Les parece tener las suficientes habilidades y conocimientos para hacer esto último.
- ¿Qué ha hecho/hace como educador entre iguales?
- ¿Qué tipo de apoyo recibe en su trabajo?
 - Supervisión.
 - Apoyo emocional.
 - Respuestas a sus preguntas.
- ¿Cómo ven sus congéneres su trabajo de educador entre iguales?
 - Amigos privados (incluso padres).
 - Congéneres del público en general y compañeros de clase.
- ¿Cómo le ha afectado este trabajo? ¿Ha cambiado en algo su forma de ser?
- ¿Cuál es la calidad de la comunicación entre usted y los:
 - otros educadores entre iguales?
 - intermediarios?
 - directores de proyecto (adultos)?
- ¿Qué clase de influencia tiene en poder tomar decisiones en el proyecto?
- ¿Qué le gustaría cambiar del proyecto y de los papeles que se desempeñan en él para que funcionase aún mejor?
- ¿Qué significa para usted el VIH?

Apéndice 2

Proyectos entrevistados para estas directrices

El autor entrevistó a los proyecto abajo enumerados entre abril y septiembre de 1997. A no ser que se indique lo contrario, los entrevistados incluyeron a educadores entre iguales, personal del proyecto, intermediarios y consultores externos como los evaluadores. Se reseña el nivel de los responsables políticos que se entrevistaron en cada país.

Alemania

- 'InTeam', Senatsverwaltung für Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen and Freie Universität Berlin, Berlin

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales.

Austria

- 'Peers education/Kondomautomatenprojekt II', Steirische AIDS Hilfe, Graz
- 'HIV Peer education an der Universität Graz', Universitätsklinikum Graz, Graz

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales.

España

- Proyecto de asociaciones juveniles en el Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid, Madrid

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales.

Francia

- 'Formation par les pairs', Prévention de la Mutualité de Bourgogne Et ARCAT-Sida Paris (entrevistados el coordinador, el formador y el evaluador)
- '3000 scénarios contre un virus, CRIPS – Ile de France, Paris (entrevistados el coordinador y el evaluador)

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales y regionales.

Grecia

- 'Prevención del SIDA en la educación secundaria por el método de la educación entre iguales', Departamento de Salud Pública y Administrativa, Escuela Nacional de Salud Pública, Atenas

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales.

Irlanda

- Programas piloto coordinados por el National Youth Federation. National Youth Federation; Health Promotion Unit, Dept. of Health (entrevistados el coordinador y el formador)
- Proyecto de educación entre iguales en el Youthreach Transition Centre, Dublin

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales.

Italia

- 'Imola Schools Project', Depto. de Salud Infantil, Imola (entrevistados el coordinador y el evaluador)
- Proyecto escolar en el Instituto Tecnico Commerciali Statali 'Rino Molari', Sant'Arcangelo di Romagna
- 'Radazione Studenti On-line', Ministerio de Instrucción Pública, Roma

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales, regionales y locales.

Países Bajos

- 'seXplain', Servicios de Salud Municipal, Depto. de Enfermedades Infecciosas, Rotterdam

Se entrevistaron a responsables políticos locales.

Portugal

- PROJAS – 'Projeto Jovens Animadores de Saúde', Centro de Saúde da Moita, Moita
- Proyecto de educación entre iguales de la Escola secundária de Alfragide, Ministerio de Educación, Lisboa
- Proyecto de educación entre iguales de la Escola secundária de Alvide, Ministerio de Educación, Cascais
- AJPAS – 'Associação de Jovens Promotores de Amadora Saudável', Amadora
- 'Youth Health Promotors Project'. Instituto Português da Juventude, Lisboa (entrevistados el coordinador y los intermediarios)

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales y regionales.

Reino Unido

- 'The Pupil-led Sex Education Project', Universidad de Londres, IBIS Trust y el University College London, Londres (no se entrevistaron a los educadores entre iguales)
- Proyecto de educación sexual de South Camden para jóvenes musulmanas, IBIS Trust, Chesham, Buckinghamshire
- 'A Pause', Depto. de Salud Infantil, Universidad de Exeter, Exeter (se entrevistó al coordinador del proyecto)
- 'Norwich HIV/AIDS Peer Education Project', East Norfolk Health Authority, Norwich (entrevistados el coordinador y el formador)

Escocia

- 'Peer Education Project', Fife Healthcare NHS Trust Health Promotion, Leve, Fife

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales y regionales.

Suecia

- 'Projekt 6 (sex)', Universidad de Lund, Lund

Se entrevistaron a responsables políticos nacionales y locales.

Apéndice 3

Carta y resolución

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo 'Salud para Todos en el año 2.000'.

PROMOCIONAR LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

PREREQUISITOS PARA LA SALUD

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites.

PROMOCIONAR EL CONCEPTO

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

PROPORCIONAR LOS MEDIOS

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

ACTUAR COMO MEDIADOR

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

LA PARTICIPACION ACTIVA EN LA PROMOCION DE LA SALUD IMPLICA:

LA ELABORACION DE UNA POLITICA PUBLICA SANA

Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos, si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.

LA CREACION DE AMBIENTES FAVORABLES

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.

EL REFORZAMIENTO DE LA ACCION COMUNITARIA

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

EL DESARROLLO DE LAS APTITUDES PERSONALES

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

LA REORIENTACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

IRRUMPIR EN EL FUTURO

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

El cuidado del prójimo, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida, son esenciales en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud. De ahí que los responsables de la puesta en práctica y evaluación de las actividades de promoción de la salud deban tener presente el principio de la igualdad de los sexos en cada una de las fases de planificación.

EL COMPROMISO A FAVOR DE LA PROMOCION DE LA SALUD

Los participantes en esta conferencia se comprometen:

- a intervenir en el terreno de la política de la salud pública y a abogar en favor de un compromiso político claro en lo que concierne a la salud y la equidad en todos los sectores.
- a oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, los medios y condiciones de vida malsanos, la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales. Asimismo se comprometen a centrar su atención en cuestiones de salud pública tales como la contaminación, los riesgos profesionales, la vivienda y la población de regiones no habitadas.
- a eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y en el interior de las mismas, y a tomar medidas contra las desigualdades, en términos de salud, que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades.
- a reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud; a apoyarlos y capacitarlos a todos los niveles para que ellos y sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud; del mismo modo se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general.
- a reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el pueblo mismo.
- a reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posibles y a tratar de la cuestión ecológica global que suponen nuestras formas de vida.

La conferencia insta a todas las personas interesadas a formar una fuerte alianza en favor de la salud.

LLAMADA A LA ACCION INTERNACIONAL

La Conferencia llama a la Organización Mundial de la Salud y a los demás organismos internacionales a abogar en favor de la salud en todos los foros apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la promoción de la salud.

La Conferencia tiene el firme convencimiento de que si los pueblos, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la Organización Mundial de la Salud y todos los demás organismos interesados aunan sus esfuerzos en torno a la promoción de la salud y en conformidad con los valores sociales y morales inherentes a esta CARTA, el objetivo 'Salud para Todos en el año 2.000' se hará realidad.

Primera Conferencia de la Red Europea de Escuelas promotoras de Salud

'La Escuela promotora de Salud – una inversión en educación, salud y democracia'
Salónica-Halkidiki, Grecia, 1-5 mayo 1997

Resolución de la Conferencia

Todos los niños y jóvenes de Europa tienen el derecho y han de tener la posibilidad de estudiar en una escuela promotora de salud

A la luz de los datos disponibles, podemos afirmar que los elementos que determinan la educación y la salud están inseparablemente unidos. Existe una dinámica que no podemos ignorar a la hora de trabajar, si queremos proteger, apoyar y potenciar la educación y la salud de nuestros y nuestras jóvenes. La Red Europea de Escuelas promotoras de Salud ha puesto de manifiesto que la plena implantación de las políticas, principios y métodos de la escuela promotora de salud puede contribuir de modo significativo a la experiencia educativa de todos los jóvenes que aprenden en ellas. La escuela promotora de salud constituye una inversión en ambos campos: educación y salud. Por otra parte, la Red actúa también positivamente tanto sobre la comunidad educativa como sobre la local.

La escuela representa una fuerza de primera magnitud en la creación de una generación con un nivel cada vez más alto de expectativas y con buenos resultados escolares. Las escuelas promotoras de salud pueden contribuir de forma importante a la reducción de las desigualdades sociales, favoreciendo, de este modo, la salud y el bienestar de la población en general.

La Escuela promotora de Salud se basa en un modelo social de salud que hace hincapié tanto sobre la organización global de la escuela como sobre el aspecto individual. En el núcleo de este modelo está el joven, considerado como una persona integral que evoluciona en un entorno dinámico. Este enfoque da lugar a la creación de un marco social muy favorable que influye en las ideas, percepciones y acciones de todos los que viven, trabajan, participan y aprenden en la escuela. Dicho marco genera un clima positivo que influye en la forma de establecer relaciones y en la toma de decisiones que afectan a los y las jóvenes, así como en el modo en que ellos y ellas desarrollan sus valores y actitudes.

Esta conferencia, que recoge las opiniones de una amplia gama de profesionales pertenecientes a 43 países, insta urgentemente a los gobiernos de todos los países europeos a adoptar el concepto de 'Escuela promotora de Salud', al mismo tiempo que llama su atención sobre la necesidad de crear las condiciones necesarias para la puesta en práctica de los principios que se señalan a continuación.

1 DEMOCRACIA

La Escuela promotora de Salud se basa en principios democráticos propicios al aprendizaje, al desarrollo personal y social y a la salud.

2 IGUALDAD

La Escuela promotora de Salud pone en práctica el principio de igualdad como parte integrante de la experiencia educativa. Este principio garantiza que los y las estudiantes que aprenden en ellas están libres de opresión, temores y ridiculización. La Escuela promotora de Salud proporciona a todos y a todas un acceso igualitario a todas las posibilidades de enseñanza. El objetivo de la Escuela promotora de Salud es fomentar el desarrollo afectivo y social de cada individuo, capacitándolo para desarrollarse plenamente, libre de cualquier tipo de discriminación.

3 CAPACIDAD PARA LA ACCIÓN

La Escuela promotora de Salud mejora las aptitudes de los y las jóvenes para actuar y originar cambios, creando un entorno en el que alumnos, profesores y otros agentes educativos pueden alcanzar, trabajando en común, el sentimiento de estar construyendo algo válido. Capacitar a los jóvenes para que puedan actuar de acuerdo con sus concepciones e ideas, es ofrecerles la posibilidad de influir en su vida y en las condiciones de ésta. Ello se consigue a través de políticas y prácticas educativas altamente cualificadas que permiten la participación en la toma de decisiones clave.

4 ENTORNO ESCOLAR

La Escuela promotora de Salud hace hincapié en el entorno físico y social de la escuela, como un factor esencial para la promoción y mantenimiento de la salud. El entorno escolar, sustentado por políticas que fomentan el bienestar, se convierte así en una fuente inapreciable de promoción efectiva de la salud. Todo ello exige la elaboración de medidas de salud y seguridad, el seguimiento de su aplicación y la implantación de unas estructuras de gestión apropiadas.

5 CURRÍCULUM

El currículum de la Escuela promotora de Salud proporcionan a los y las jóvenes oportunidades para aprender y comprender, así como para adquirir hábitos esenciales de vida. El currículum debe adaptarse a las necesidades, tanto actuales como futuras, de los y las jóvenes, impulsar su creatividad, estimularlos a aprender y dotarlos de las aptitudes necesarias para este aprendizaje. El currículum de la Escuela promotora de Salud actúa también como inspirador para el profesorado y cuantas personas trabajan en la escuela, sirviéndoles de estímulo para su desarrollo personal y profesional.

6 FORMACIÓN DEL PROFESORADO

La formación del profesorado constituye una inversión no sólo en educación sino también en salud. Tanto la formación inicial como la permanente deben ser objeto de legislación y estar reforzadas por incentivos apropiados, utilizando el marco conceptual de la Escuela promotora de Salud.

7 EVALUACIÓN DEL ÉXITO

Las escuelas promotoras de salud valoran la eficacia de sus acciones con respecto a la escuela y a su comunidad. La valoración de este éxito no sólo constituye un apoyo para las partes interesadas, sino que, al mismo tiempo, es una forma de conferirles autoridad y capacidad de acción. Esta valoración ha de ser considerada también como un proceso que permite aplicar de forma más eficaz los principios sobre los que se basa la Escuela promotora de Salud.

8 COLABORACIÓN

La responsabilidad compartida y la estrecha colaboración entre los Ministerios y, en particular, entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad, son requisitos indispensables para llevar a cabo una planificación estratégica de la Escuela promotora de Salud. La colaboración y participación demostradas a nivel nacional se reflejan a nivel regional y local. Tanto las funciones como las responsabilidades y las líneas de actuación deben definirse y establecerse de forma clara.

9 COMUNIDAD LOCAL

El papel de padres y madres, así como el de la comunidad local es esencial a la hora de adoptar, apoyar y potenciar la noción de promoción de la salud en la escuela. La colaboración entre escuelas, padres y madres, organizaciones no gubernamentales y comunidad local constituye una poderosa fuerza capaz de engendrar un cambio positivo. Esta cooperación permiten, además, que surjan oportunidades para que los y las jóvenes se transformen en ciudadanos activos al servicio de su comunidad. Escuela y comunidad unidas influirán de forma positiva en la creación de un entorno social y físico favorable a la salud.

10 DESARROLLO SOSTENIBLE

Los poderes públicos, a cualquier nivel, deben aplicar recursos a la promoción de la salud en las escuelas. Esta inversión contribuirá, a largo plazo, al desarrollo de la propia comunidad. En recompensa, la comunidad local a la que las escuelas pertenecen irá transformándose cada vez más en un recurso para éstas.

Inversión para el futuro

Estos principios se engloban dentro del concepto y de la práctica de una Escuela promotora de Salud. Proporcionan la base para llevar a cabo una inversión en educación, salud y democracia, en beneficio de las futuras generaciones.

Esta Conferencia invita a la Comisión Europea, al Consejo de Europa y a la Oficina Regional de la OMS para Europa a que continúen apoyando y guiando estas importantes actividades. La Conferencia solicita a las tres organizaciones que actúen de acuerdo con la presente resolución.

En la actualidad, todos los niños y niñas deberían tener el derecho a ser educados en una Escuela promotora de Salud.

