



Programas de salud reproductiva y educación sobre el VIH para la juventud basados en currículos

- *Los programas de salud reproductiva y educación sobre el VIH basados en currículos alcanzan a un gran número de jóvenes y pueden ayudarlos a disminuir la toma de riesgos sexuales.*
- *Los estándares basados en evidencia pueden guiar a los programas a adaptar, crear e implementar currículos eficaces.*

Los programas de salud reproductiva (SR) y educación sobre el VIH basados en currículos escritos pueden aumentar los conocimientos, cambiar actitudes, mejorar habilidades y modificar comportamientos a fin de evitar el embarazo y la infección por VIH entre la juventud en la escuela y fuera de la escuela. La SR y la educación sobre el VIH tienen mayor probabilidad de ser eficaces si los currículos son diseñados e implementados de acuerdo con los estándares (ver Tabla 1).

De los 24 estándares presentados en la Tabla 1, 17 se basan en una revisión y análisis recientes de evaluaciones de programas en países en desarrollo y desarrollados¹. En dos terceras partes de estas evaluaciones revisadas se encontró un impacto positivo considerable en uno o más comportamientos o resultados sexuales, como aplazar el inicio de las relaciones sexuales o disminuir el número de parejas. En la otra tercera parte se encontró un impacto positivo en dos o más comportamientos o resultados.

Los siete estándares restantes en la Tabla 1 fueron elaborados mediante una reunión de asesoría de expertos sobre la educación basada en currículos, la cual fue convocada por YouthNet/Family Health International en enero de 2006. Estos reflejan el conocimiento y la experiencia de los investigadores, programadores y formuladores de políticas que participaron en dicha reunión.

Lecciones aprendidas

- Los programas de SR y educación sobre el VIH basados en currículos no aumentan la actividad sexual.²
- La implementación de actividades de currículos en el curso de varios años, en un orden que corresponde a las etapas de desarrollo de los adolescentes, puede ayudar a sustentar comportamientos positivos en relación con el embarazo y la prevención del VIH durante un plazo relativamente largo.
- Tanto los programas dirigidos por adultos como aquellos dirigidos por pares son eficaces; existe evidencia más sólida de que los programas dirigidos por pares son eficaces.
- Cuando se duplican programas eficaces basados en currículos, estos deben ser lo más fiel posible al currículo original, en duración, actividades, entornos, etc. Mientras más se desvíe el programa del currículo original, menos probabilidad tendrá de ser eficaz.

Factores programáticos

- **Considerar la educación basada en currículos como un elemento de una estrategia más amplia para alcanzar a la juventud.** La educación basada en currículos es más eficaz para mejorar la salud reproductiva cuando forma parte de un conjunto integral de actividades que refuerzan los mensajes de cambio de comportamientos, crean un ambiente de apoyo y aumentan el acceso a los servicios.

- **Basarse en las estructuras y los recursos actuales.** Los programas de educación pueden iniciarse con más rapidez y ser más sostenibles si forman parte de organizaciones, iglesias, escuelas y otras instituciones comunitarias.
- **Los programas deben capacitar y motivar a los educadores para que enseñen acerca de la SR y el VIH/SIDA.** Algunos educadores necesitarán motivación extra para enseñar las partes delicadas de un currículo. Los programas también deben capacitar a los profesores en el uso de métodos participativos, que son elementos fundamentales de muchos currículos.
- **Incluir evaluación, documentación y difusión.** El monitoreo y la evaluación proporcionan información necesaria para hacer correcciones a mitad de curso. Además, al documentar y difundir los resultados de las evaluaciones, se demuestran las lecciones programáticas aprendidas, que pueden ayudar en la planificación de un público más amplio con el fin de llevar a cabo actividades de educación basada en currículos.

El contenido esencial de la elaboración e implementación de currículos se expone en la Tabla 1 a continuación.

<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=96.9.htm&language=english&module=toolkit>

Tabla 1. Lista de verificación de estándares³

A. Elaboración y adaptación de currículos

1. Invitar a profesionales, partes interesadas y personas con experiencia pertinente a participar en el proceso de elaboración.
2. Realizar evaluaciones de las necesidades y recursos de los grupos objetivo.
3. Utilizar un marco conceptual de planificación que relacione los objetivos de salud, el cambio de comportamiento deseado y las actividades.
4. Tener en cuenta los valores y las normas de la comunidad al diseñar las actividades.
5. Tener en cuenta la disponibilidad de recursos.
6. Realizar una prueba piloto del currículo y modificarlo según sea necesario.

B. Contenido y enfoque del currículo

1. Incorporar un medio de garantizar un ambiente seguro para participar y aprender.
2. Centrarse en objetivos concretos de salud al determinar el contenido, el enfoque y las actividades del currículo.
3. Centrarse en comportamientos específicos que propician o evitan embarazos no planeados, ITS y VIH.
4. Tratar los factores de múltiples riesgos y protección que afectan los comportamientos sexuales.
5. Incluir múltiples actividades para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protección.
6. Incorporar enfoques de enseñanza sensata y participatoria.
7. Utilizar actividades, mensajes y métodos que sean adecuados para la cultura, edad y experiencia sexual de las poblaciones objetivo.
8. Tratar asuntos de género y sensibilidades tanto en el contenido como en el enfoque de enseñanza.
9. Abarcar los temas en una secuencia lógica.
10. Presentar información con exactitud científica y médica.

C. Implementación del currículo

1. Mantener a las autoridades y a los encargados pertinentes al tanto del contenido y cronograma del programa, mantenerlos informados de sucesos importantes y motivarlos a apoyar el programa.
2. Establecer un proceso que conduzca a la selección de educadores adecuados y motivados.
3. Proporcionar capacitación de calidad a los educadores.
4. Tener establecida la administración y supervisión necesarias para la implementación de la supervisión.
5. Ejecutar actividades, si es necesario, para reclutar participantes jóvenes.
6. Ejecutar actividades para retener y monitorear participantes jóvenes.
7. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para mejorar la eficacia de los programas de manera continua.
8. Incluir actividades para tratar todos los temas clave designados por el currículo y ejecutar las actividades en el orden presentado.

¹Kirby, D., Laris, B.A., Rolleri, L. Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries, Youth Research Working Paper No. 2. Arlington, VA, Family Health International/YouthNet, 2005.

² Kirby, D. et al. 2005.

³ Senderowitz, J., Kirby, D. Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, VA, Family Health International/YouthNet, 2006.

Para mayor información: www.maqweb.org

Última revisión: 25/05/07

(La versión en español se publicó el 22 de enero de 2008)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA