Educación inter pares y VIH/SIDA:

Conceptos,
usos y problemas

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colección *Prácticas Óptimas del* ONUSIDA

MATERIAL FUNDAMENTAL

ONUSIDA/99.46S (versión española, septiembre de 2000)

Versión original inglés, UNAIDS/99.46E, diciembre de 1999 :
Peer education and HIV/AIDS: concepts, uses and challenges
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000.

Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

ONUSIDA – 20, avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: http://www.unaids.org

Educación inter pares y VIH/SIDA:

Conceptos, usos y problemas

Informe de una reunión de consulta copatrocinada por

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Horizons/Consejo de Población

Family Health International (FHI)

Ministerio de Salud de Jamaica

Servicios Internacionales de Población (PSI)/AIDSMark

Programa de Tecnología Apropiada para la Salud (PATH)

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

ONUSIDA
Ginebra, Suiza
2000

AGRADECIMIENTOS

El presente informe fue preparado por Deanna Kerrigan tras una reunión consultiva con Horizons y con el apoyo del Comité de Planificación sobre Educación Inter Pares y VIH/SIDA. Dicho Comité estuvo constituido por las siguientes personas y organizaciones: Werasit Sittitrai y Bunmi Makinwa, ONUSIDA; Kwame Asiedu, Horizons/PATH; Elaine Murphy y Carol Hooks, PATH; Ellen Weiss, Horizons/Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer; Hally Mahler, IMPACT/Family Health International; Bob Clark, Amy Romano y Pamela Faura, AIDSMark/PSI; Erma Manoncourt y Silvia Luciani, UNICEF, y Barbara de Zalduondo y David Stanton, USAID.

Agradecemos la participación de todos los gestores de los programas de educación inter pares en la evaluación de las necesidades, que sirvió de base para el desarrollo del presente documento.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a otras personas que participaron en el proceso de planificación de la reunión de consulta y en la evaluación de las necesidades, entre las que figuran las siguientes: Mary Lyn Field, Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer; Donna Flanagan, IMPACT/Family Health International; Kristina Gryboski, Horizons/Consejo de Población; Eka Esu-Williams, Naomi Rutenberg and Andy Fischer, Horizons/Consejo de Población; Margaret Kyenkya-Isabirye, UNICEF; Ann McCauley, Horizons/Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer; Melissa Root, AIDSMark/PSI; y Peter Aggleton, Instituto de Educación de la Universidad de Londres.

Para más información, diríjase a:
ONUSIDA
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Telf.: (+41 22) 791 46 51
Dirección electrónica: unaids@unaids.org

Horizons/Consejo de Población
4301 Connecticut Avenue, NW
Suite 280
Washington, DC 20008
EE.UU.
Telf.: (+1 202) 237 9400
Dirección electrónica: horizons@pcdc.org

LISTA DE ABREVIACIONES

AIDSCAP	Programa de Control y Prevención del SIDA
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
ETS/ITS	Enfermedades de transmisión sexual/Infección de transmisión sexual
FHI	Family Health International
ICRW	Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer
IEC	Información, educación y comunicación
IMPACT	Ejecución del Proyecto de Prevención y Atención del SIDA
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PATH	Programa de Tecnología Apropiada para la Salud
PS	Profesional del sexo
PSI	Servicios Internacionales de Población
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

ÍNDICE

I. Introducción 5

Metas y objetivos de la reunión de consulta 5
Definición de educación inter pares 5
Teoría del comportamiento y educación inter pares 6
Resultados de iniciativas anteriores para comprender y mejorar la educación inter pares sobre el VIH/SIDA 6

II. Evaluación de las necesidades 9

Métodos 9
Resultados 9
Características de la muestra 9
Resultados del programa 10
Selección de estrategias 10
Integración 12
Problemas, cambios, necesidades, lagunas de investigación y puntos del orden del día 13
Conclusiones 21

III. Revisión bibliográfica 22

Investigaciones para el desarrollo de evaluaciones 22
Evaluación del impacto/eficacia del programa 22
Resultados de las evaluaciones de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA 23
Rentabilidad 26
Métodos de evaluación 28
Partes interesadas 29
Sostenibilidad 31
Selección de los educadores inter pares 32
Capacitación y supervisión 33
Metodología y contenido de los programas 34
Género, sexualidad y contexto sociocultural 34
Integración de los programas 36

IV. Conclusiones 38

V. Referencias 40

VI. Apéndice 44

Participantes en la evaluación de las necesidades 44

EDUCACIÓN INTER PARES Y VIH/SIDA:

Conceptos, usos y problemas

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento proporcionó información básica a los planificadores y participantes en la Reunión de Consulta Internacional sobre Educación Inter Pares y VIH/SIDA que tuvo lugar en Kingston (Jamaica) del 18 al 21 de abril de 1999. Dicha reunión fue patrocinada por el ONUSIDA y Horizons/Consejo de Población. Para la preparación de la reunión, el comité planificador encargó una evaluación de las necesidades con directores de programas de educación inter pares de todo el mundo, con objeto de elaborar un orden del día que diera respuesta a las necesidades en ese campo. Se realizó una revisión de la documentación sobre los principales temas de interés que surgieron de la evaluación de las necesidades.

En el presente documento se presentan las metas y objetivos de la reunión de consulta, se discute la definición y la teoría de la educación inter pares, y se ofrecen los resultados de esfuerzos anteriores para analizar los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA. Asimismo, se presentan los resultados de la evaluación de las necesidades y la revisión de la documentación, para acabar incluyendo unas recomendaciones destinadas a definir mejor un conjunto de prácticas óptimas en el campo de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA.

Metas y objetivos de la reunión de consulta

La meta general de la consulta era mejorar la calidad de los programas de educación inter pares y su contribución a la prevención, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA/ITS. Entre los objetivos específicos de la reunión figuraban la identificación de:

- componentes de programa, prácticas óptimas y principios de los programas de educación inter pares que resultan eficaces en la modificación de los conocimientos, las actitudes, la comunicación y los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH/SIDA/ITS y/o reducen la incidencia del VIH y las ITS;
- lagunas en los conocimientos y áreas prioritarias para la investigación de operaciones relacionadas con la educación inter pares sobre el VIH/SIDA;
- mecanismos para divulgar los resultados de la reunión y para el intercambio continuo de información y recursos en materia de educación inter pares sobre el VIH/SIDA.

Definición de educación inter pares

La educación inter pares es un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia. El término "par" se refiere a "una persona de la misma posición social que otra; que pertenece al mismo grupo social, en particular respecto a la edad, el nivel de estudios o la situación social". El término "educación", o educar, se refiere al "desarrollo", "formación" o "persuasión" de una persona o cosa determinada, o a los "conocimientos" resultantes del proceso educativo. En la práctica, la educación inter pares ha adoptado múltiples definiciones e interpretaciones relativas a quién es par y qué es la educación (por ej., sensibilización, asesoramiento, discusiones facilitadoras,

sesiones de lectura y representaciones dramáticas, distribución de materiales, referencias a los servicios, suministro de apoyo, etc.) (Shoemaker et al., 1998; Flanagan et al., 1996). Generalmente la educación inter pares conlleva el uso de miembros de un grupo determinado para producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. A menudo la educación inter pares se utiliza para propiciar cambios al nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona. Sin embargo, la educación inter pares también puede producir cambios al nivel social o de grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva conducente a cambios en los programas y las políticas.

Teoría del comportamiento y educación inter pares

La educación inter pares como estrategia para el cambio del comportamiento se funda en diversas teorías bien conocidas. Por ejemplo, la Teoría del aprendizaje social afirma que las personas sirven de modelo del comportamiento humano y que algunas de ellas (afectivamente próximas) son capaces de producir el cambio de comportamiento en determinados individuos, basándose en los valores y el sistema de interpretación individuales (Bandura, 1986). La Teoría de la acción razonada apunta que uno de los elementos influyentes para el cambio de comportamiento es una percepción del individuo de las normas o creencias sociales sobre lo que hacen o piensan con respecto a un comportamiento particular las personas que son importantes para él (Fishbein & Ajzen, 1975). La Teoría de la difusión de la innovación señala que algunas personas influyentes de una población determinada actúan como agentes del cambio de comportamiento divulgando información e influyendo en las normas de grupo en su comunidad (Rogers, 1983). La educación inter pares se sustenta en elementos de cada una de esas teorías del comportamiento, ya que afirma implícitamente que algunos miembros de un grupo determinado (educadores inter pares) pueden influir en el cambio de comportamiento entre sus pares.

La Teoría de la educación participativa también ha sido importante en el desarrollo de la educación inter pares (Freire, 1970). "Los modelos de la educación participativa o facultadora postulan que la falta de poder efectivo a nivel comunitario o de grupo y las condiciones económicas y sociales inherentes a la misma son importantes factores de riesgo para una salud deficiente" (Amaro, 1995). En el sentido propugnado por Freire, facultar o dar poder efectivo es el resultado de la plena participación de las personas afectadas por un problema o una situación sanitaria determinados; a través de este diálogo la comunidad afectada planifica y ejecuta colectivamente una respuesta al problema o situación sanitaria en cuestión. Muchos defensores de la educación inter pares insisten en que este proceso horizontal en que los pares (iguales) hablan entre ellos y determinan el curso de la acción es fundamental para la influencia de la educación inter pares en el cambio de comportamiento.

Resultados de iniciativas anteriores para comprender y mejorar la educación inter pares sobre el VIH/SIDA

La educación inter pares se ha aplicado en muchas áreas de la salud pública, incluidas la educación sobre nutrición, la planificación familiar, el abuso de

sustancias y la prevención de la violencia. No obstante, la educación inter pares sobre el VIH/SIDA se destaca por su número de ejemplos de aplicación en la documentación internacional reciente sobre salud pública. Como resultado de su popularidad, los esfuerzos generales para comprender más y mejorar el proceso y el efecto de la educación inter pares en la prevención, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA también han aumentado. A continuación se presentan algunos ejemplos de esos esfuerzos.

Durante la ejecución del Programa de Prevención y Control del SIDA (AIDSCAP), de Family Health International/USAID, 116 de los 195 proyectos de Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) aplicaron la educación inter pares. Como consecuencia de esa amplia aplicación, AIDSCAP patrocinó un estudio de 21 proyectos de educación inter pares y prevención y atención del VIH/SIDA en 10 países de África, Asia, América Latina y el Caribe. Se entrevistó a 223 directores de proyecto, educadores inter pares y beneficiarios de los programas que atendían a diversos grupos de población, como obreros industriales, estudiantes universitarios, profesionales del sexo, varones que tienen relaciones sexuales con varones, y campesinos. Los objetivos del estudio eran "examinar estrategias de educación inter pares en los proyectos apoyados por AIDSCAP y esclarecer su definición y alcance para identificar y describir factores esenciales de una educación inter pares sostenida, y para establecer un conjunto de directrices y pautas destinadas a preparar los futuros programas utilizando la educación inter pares". Los resultados del estudio ilustraron la necesidad de: capacitación inicial y de refuerzo; seguimiento, apoyo y supervisión continuados; expectativas claras respecto a la función de los educadores inter pares; e incentivo y técnicas de motivación continuados. Asimismo, los resultados dieron a entender la necesidad de que los educadores inter pares sobre el VIH/SIDA amplíen su base a otras áreas de salud relacionadas, como la planificación familiar y la asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA. El resultado final del estudio fue un manual de directrices para elaborar los futuros programas de educación inter pares, cuyo título es *How to Create an Effective Peer Education Project* (Flanagan & Mahler, 1996).

El objetivo del documento del Programa Mundial sobre el SIDA, de la Organización Mundial de la Salud, titulado *Young People, AIDS and STD Prevention: Experiences of Peer Approaches in Developing Countries*, es "ayudar a las personas implicadas o interesadas en el trabajo de prevención del SIDA con los jóvenes (incluidas las organizaciones juveniles no gubernamentales y los programas nacionales sobre el SIDA) a comprender los fundamentos y las experiencias de los enfoques basados en los pares". Dicho documento revisa los principios teóricos y prácticos de la utilización de esos enfoques, examina las investigaciones y experiencias sobre el terreno de los programas inter pares, e identifica las enseñanzas clave y las cuestiones pendientes en el terreno. Entre las recomendaciones para la acción futura que se incluyen en el documento figuran la necesidad de: 1) examinar, documentar y evaluar los enfoques inter pares en los países en desarrollo para identificar prácticas de programas eficaces; 2) proporcionar apoyo técnico a las organizaciones juveniles para la preparación y diseño de proyectos; 3) aumentar la cobertura e intensidad de los proyectos de educación inter pares ampliando y reproduciendo los proyectos existentes, así como combinando la educación inter pares con otros criterios tales como la utilización de los medios de comunicación tradicionales y otros medios informativos de menor alcance; y 4) velar por que los jóvenes participen activamente en el proceso de ejecución, gestión y evaluación de la planificación de los proyectos (Fee & Youssef, 1993).

En Europa se ha creado un plan de acción conjunta de educación inter pares sobre el SIDA, denominado "Europeer", para establecer contacto con los jóvenes tanto dentro como fuera del sistema escolar. El proyecto Europeer ha realizado una revisión de la documentación en materia de educación inter pares sobre el VIH/SIDA, así como entrevistas cualitativas sobre 24 proyectos de educación inter pares sobre el SIDA en 11 Estados miembros de la Unión Europea que representaban distintas culturas, lenguas y público destinatario. Se entrevistó a educadores inter pares, coordinadores de proyecto, capacitadores, formuladores de políticas y evaluadores. En una reunión de expertos, los responsables de adoptar políticas en materia de educación inter pares, investigadores y jóvenes de 14 países de la Unión Europea redactaron una versión final de las "Directrices europeas para la educación inter pares". Esas directrices se basan en la revisión de la documentación existente y en las entrevistas mencionadas, y están destinadas a ayudar a los planificadores de programas a "establecer, dirigir y evaluar los proyectos de educación inter pares sobre el SIDA para los jóvenes". Las directrices se centran en cuatro áreas principales: adopción de políticas y planificación; preparación y establecimiento de proyectos; capacitación y ejecución; y vigilancia y evaluación. Además de las directrices en ocho lenguas, se cuenta con una bibliografía descriptiva y con un sitio web interactivo en http://www.europeer.lu.se (Svenson, 1998).

Recientemente se llevó a cabo una evaluación exhaustiva y participativa de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA en distintas agrupaciones en Tanzanía (redes regionales de ONG sobre el VIH/SIDA). Los resultados de esa evaluación apuntaron una serie de recomendaciones programáticas, entre las que figuran las siguientes: 1) intensificación de la participación de la comunidad, y de su sentido de identificación con el programa, con objeto de facilitar la continuidad y sostenibilidad del mismo; 2) mejoramiento continuo de la capacidad, tal como la supervisión y el seguimiento constantes con educadores inter pares para asegurar la calidad del programa; 3) aprovechamiento y utilización de los conocimientos, la creatividad y la energía de los educadores inter pares en la planificación del programa; 4) ampliación del alcance de la educación inter pares por medio de la formación de instructores y la capacitación en educación inter pares en otras zonas geográficas; 5) asignación de incentivos no monetarios (por ej., bicicletas, camisetas, materiales) y financieros (por ej., acceso al crédito y compensaciones por gastos) con el objetivo de motivar a los educadores inter pares; y 6) integración de la salud reproductiva y de otras áreas temáticas, identificadas por las comunidades, en el campo de acción de los educadores inter pares (Hooks et al., 1998).

Cada uno de esos ejemplos ha contribuido a identificar los temas de discusión capitales y las lagunas en los conocimientos en el campo de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA en distintas zonas geográficas y entre grupos de población específicos. La Reunión Consultiva Internacional sobre Educación Inter Pares y VIH/SIDA trató de aprovechar esos esfuerzos para fortalecer y ofrecer orientación a los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA que trabajan con diversos grupos de población en todo el mundo.

II. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

Durante la preparación de la reunión consultiva, se realizó una evaluación de las necesidades con los directores de los programas de educación inter pares de todo el mundo, con la finalidad de elaborar un orden del día de la reunión que respondiese a las necesidades en ese campo. El proceso de evaluación de las necesidades también contribuyó a identificar posibles participantes en la reunión. Los métodos, resultados y conclusiones de la evaluación se describen a continuación.

Métodos

Se efectuaron entrevistas con 30 directores de programa de África, Asia, América Latina y el Caribe sobre la utilización de la educación inter pares en las intervenciones de prevención, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA. Esta muestra de informantes o entrevistados básicos se obtuvo por medio de un sistema de selección por designación. Los directores de los programas de educación inter pares fueron designados por miembros del comité de planificación de la reunión consultiva y por otros profesionales que trabajaban en la prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA. Se estableció contacto por correo electrónico, teléfono o fax con los informantes designados. Se pidió a los directores de programa que aceptaron colaborar que respondiesen a un cuestionario breve donde se les preguntaba por:

- la selección de la educación inter pares como una estrategia del programa;
- la integración de la educación inter pares con otras estrategias de intervención;
- los problemas encontrados en la aplicación de la educación inter pares;
- los cambios que les gustaría hacer en su programa de educación inter pares;
- las cuestiones que deberían investigarse para mejorar su programa de educación inter pares;
- los puntos del orden del día propuestos para la reunión.

Se elaboró un conjunto de códigos de análisis basándose en los resultados de las entrevistas y en los temas de una guía de campo. Luego se codificó y analizó el texto de la entrevista utilizando el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti.®

Resultados

Características de la muestra

La mitad de los informantes básicos que participaron eran mujeres, y la otra mitad varones. En cuanto a la distribución geográfica, casi la mitad de los informantes (14 de 30) representaban a programas en África, 37% (11 de 30) en Asia, y 17% (5 de 30) en América Latina y el Caribe. (Véase el Apéndice A, con la lista de los participantes en la evaluación de las necesidades, sus países/regio-

nes de origen y su público destinatario.) Muchas organizaciones manifestaron que entraban en contacto con más de un grupo de población. En el cuadro 1 figura el número de organizaciones de la muestra que comunicaron tener un público beneficiario específico.

Cuadro 1: Público beneficiario de los programas de participación

Público beneficiario	Número (de un total de 30)	Porcentaje
Jóvenes, dentro y fuera de la escuela	20	67%
Mujeres profesionales del sexo, así como sus clientes e intermediarios	10	33%
Trabajadores industriales, agrícolas y del transporte, e intermediarios	10	33%
Militares y policías	3	10%
Varones profesionales del sexo, así como sus clientes e intermediarios	3	10%
Comunidades en general	3	10%
Varones que tienen relaciones sexuales con varones	2	7%
Personas que viven con el VIH/SIDA	1	3%
Consumidores de drogas intravenosas	1	3%
Poblaciones migratorias	1	3%
Padres	1	3%
Presos y ex presos	1	3%

Los contextos en los que se realizaron las actividades de educación inter pares variaron de acuerdo con el público beneficiario, e incluían los locales de comercio sexual, fábricas, puertos, plantaciones, cárceles, escuelas, clubs deportivos y sociales, y aldeas.

Resultados del programa

Selección de estrategias

A la pregunta de por qué su organización decidió aplicar la educación inter pares, los informantes respondieron con multitud de opiniones y creencias. Las categorías de esas respuestas se enumeran a continuación por orden alfabético:

- Acceso

Los educadores inter pares tienen acceso físico y sociocultural al público beneficiario en su entorno natural sin llamar la atención. Eso es particularmente cierto cuando trabajan con poblaciones difíciles de acceder, como es el caso de los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas y los reclusos, porque el acceso físico a esas poblaciones puede ser difícil. Los principales infor-

mantes también afirmaron que los pares tienen acceso a poblaciones que han sido tradicionalmente estigmatizadas, como los varones que tienen relaciones sexuales con varones en Asia meridional.

- Aceptación y aprecio

La educación inter pares es una estrategia de prevención del VIH que se utiliza ampliamente y que es aceptada y apreciada tanto por el público beneficiario del programa como por sus miembros.

- Comunicación

Los educadores inter pares son comunicadores eficaces y creíbles, que tienen un conocimiento profundo del público beneficiario y usan un lenguaje/terminología apropiado y gestos no verbales que hacen posible que sus compañeros se sientan cómodos cuando hablan de la sexualidad y el VIH/SIDA.

- Eficacia

La educación inter pares es eficaz en el fomento de la adopción de comportamientos preventivos con respecto al VIH/SIDA. Asimismo, es una estrategia de intervención rentable porque emplea voluntarios, de modo que su aplicación y/o ampliación resultan poco costosas.

- Estudio de evaluación de las necesidades

La educación inter pares fue seleccionada basándose en una evaluación de las necesidades y/o en un estudio piloto con la población destinataria que indicó que sería una estrategia de intervención eficaz.

- Identificación

Los educadores inter pares y los beneficiarios del programa pueden identificarse mutuamente entre ellos como individuos y como miembros de una realidad sociocultural concreta. Debido a esa identificación, los educadores inter pares son unos ejemplos de conducta importantes para fomentar la adopción de un comportamiento preventivo del VIH.

- Naturaleza participativa

La educación inter pares facilita la participación del público beneficiario en la planificación, ejecución y evaluación del programa. Es una estrategia capacitadora tanto para el educador como para el beneficiario por su enfoque de aprendizaje horizontal y participativo.

- Teoría del comportamiento

La educación inter pares se basa en la teoría del comportamiento que postula que las personas hacen cambios no por hechos observados científicamente o por testimonio, sino por su juicio subjetivo de los compañeros o pares cercanos y en quienes confían, que han adoptado cambios y actúan como ejemplos de conducta convincentes.

Integración

Se les preguntó a los informantes si las actividades de educación inter pares constituían un programa en sí y por sí mismas o bien si estaban integradas en un programa más grande de prevención, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA dentro de su institución. Solamente un reducido número de instituciones (4 de 27) respondió que las actividades de educación inter pares representaban la estrategia global de prevención del VIH adoptada por la institución. La mayoría (23 de 27) comunicaron que su institución había integrado la educación inter pares con otras actividades en un esfuerzo para prevenir la infección por el VIH y asistir a las personas que viven con el VIH/SIDA. Entre los componentes suplementarios de los programas figuraban: comercialización social/distribución de preservativos; asesoramiento psicológico; servicios de apoyo y pruebas de ITS/VIH; campañas y material de información, educación y comunicación (IEC); teatro/representaciones dramáticas; fomento de políticas; atención domiciliaria y en hospicios; y programas de apoyo a los huérfanos. Si bien la mayoría de los programas declararon que sus actividades de educación inter pares estaban integradas con otras estrategias de los programas de prevención del VIH, diversos informantes destacaron que eran sus educadores inter pares quienes establecían vínculos entre esos servicios y actividades de los programas. La siguiente cita ilustra este sentimiento: “Además de la educación inter pares, disponemos de otros elementos programáticos como los servicios de atención de las ETS y la comercialización social de los preservativos. Sin embargo, el programa inter pares enlaza todos esos elementos, en el sentido de que son los educadores inter pares quienes fomentan los servicios clínicos dispensados por personal médico y venden los preservativos del componente de comercialización social. Actúan de enlace para todos los demás elementos programáticos, ya que la idea de compartir información horizontalmente a través de los pares es una postura filosófica sostenida por la institución.”

Diversos informantes también comunicaron que su institución había integrado sus actividades de educación inter pares sobre el VIH/SIDA con otras áreas programáticas de la salud y el desarrollo, como la salud reproductiva, la movilización social y el desarrollo de la comunidad, la capacitación en materia de aptitudes para la vida, y los programas de microcrédito/microfinanciación.

Desafortunadamente, no en todas las entrevistas se definieron claramente las actividades realizadas por los educadores inter pares con respecto a las que llevaban a cabo otros profesionales en la misma institución. Los informantes destacaron las siguientes actividades, efectuadas tanto por los educadores inter pares como por otros profesionales de la institución, pero orientadas a las poblaciones con las que entraban en contacto los primeros: asesoramiento, discusiones, representaciones dramáticas/teatro, ejercicios/juegos y otras actividades de participación, exposiciones, visitas domiciliarias, desarrollo y distribución de material de IEC, movilización de la comunidad, creación de redes, fiestas, fomento de políticas, escenificación de papeles, charlas/lecturas, testimonios, torneos, cintas de vídeo, reuniones de aldea, y talleres.

Problemas, cambios, necesidades, lagunas de investigación y puntos del orden del día

Se solicitó a los entrevistados que hiciesen comentarios sobre cinco áreas diferentes a la selección de estrategias y la integración con otros servicios. Entre esas áreas figuraron las siguientes:

- problemas a los que debía hacer frente la institución al aplicar la educación inter pares en su programación de la prevención del VIH;
- cambios que la institución introduciría en su programa de educación inter pares si volviese a empezar de nuevo hoy;
- necesidades de la institución por lo que se refiere a recursos, materiales, asistencia técnica, etc;
- aspectos de investigación que, si encontrasen respuesta, ayudarían a mejorar la programación de la educación inter pares; y
- propuestas de temas para el orden del día de la reunión de consulta, así como de expertos y/o la forma de discusión.

Las respuestas de los informantes a esas preguntas se sobreponen de forma importante, y los resultados se sintetizan por tema. Las categorías de las respuestas se enumeran por orden alfabético.

- Diseño y métodos

Los informantes manifestaron su interés por conocer distintos tipos de diseño y métodos de programa. Por ejemplo, algunos de ellos preguntaron cómo una intervención de educación inter pares podía variar con una demografía distinta (eso es, clase, etnicidad, religión y/o educación) para una población determinada. Los informantes también examinaron cuál debiera ser la función del educador/facilitador inter pares por lo que se refiere a "estimular la discusión de grupo y aprender a ayudarle a que alcance sus propias conclusiones y decisiones, y a la vez hacerle comprender los mensajes clave".

Los informantes se interesaron por aprender técnicas innovadoras y de participación para mantener y despertar el interés de los educadores inter pares no remunerados o poco remunerados y el de su público destinatario. Algunos informantes indicaron que el público destinatario debería estar más implicado en el desarrollo de los planes educativos y de los materiales de IEC, de modo que ilustren mejor los antecedentes culturales y el nivel de educación de dicho público.

- Estudio de la evaluación

Los informantes estaban generalmente interesados en el estudio de la evaluación para analizar la eficacia o el impacto de los programas de educación inter pares respecto a la adopción de comportamientos de prevención del VIH. Algunos ejemplos concretos son el análisis del efecto de la educación inter pares en los comportamientos de búsqueda de atención de los varones que tienen relaciones sexuales con varones en Asia meridional, y el efecto de la educación inter pares en la capacidad de la mujer para negociar la utilización del preservativo. Los informantes también manifestaron un gran interés por los estudios comparativos para medir el efecto de la educación inter pares en combinación

–o en comparación– con otras estrategias suplementarias de prevención del VIH, como el fomento del preservativo y los servicios de atención de las ITS. Por ejemplo, un entrevistado preguntó si un enfoque de solidaridad y educación inter pares o un criterio más autoritario basado en políticas sería más eficaz para mejorar los comportamientos de prevención del VIH entre los profesionales del sexo en Bangladesh. Además de su interés por la eficacia general del programa, los informantes se mostraron muy interesados por la investigación relacionada con la eficacia en función de los costos y con el análisis de la rentabilidad del programa.

Otras lagunas detectadas en la investigación en cuanto a la eficacia del programa eran cuestiones operativas tales como las siguientes: ¿cómo puede influirse mejor a los formuladores de políticas y a las partes interesadas?; ¿cuál es la mejor forma de seleccionar, capacitar y/o supervisar a los educadores inter pares?; ¿cómo hay que abordar los factores del género y la cultura?; ¿cómo se pueden ampliar los programas?, y ¿de qué manera pueden sostenerse las actividades de educación inter pares? Unos cuantos informantes hablaron de la necesidad de realizar estudios longitudinales para evaluar el cambio de comportamiento en periodos de tiempo más largos. Los informantes también examinaron cuestiones de medida con respecto a la comunicación dentro de la pareja y a la utilización real del preservativo en tanto que problemas y necesidades por evaluar.

Muchos informantes expusieron la necesidad (y dificultad) de organizar y poner en marcha un sistema de vigilancia y evaluación adecuado que podría medir tanto los progresos realizados por el programa como su impacto. Los informantes consideraron que los donantes a menudo no proporcionaban los fondos adecuados para evaluar los programas y que "mantener los registros y la información precisa a veces se considera como una carga suplementaria para un funcionario que está ya mal remunerado y sobrecargado de trabajo". Los informantes plantearon la necesidad de procurar capacitación, fondos y asistencia técnica para el diseño, la ejecución y el estudio de la vigilancia y la evaluación. Otros informantes examinaron las dificultades de coordinación con los hospitales y centros de salud que reúnen, o podrían reunir, indicadores de resultados clínicos. Un informante manifestó que a su organización le gustaría "hacer mayor hincapié en la medida rigurosa del impacto biomédico y en un diseño acertado" en la futura programación. Muchos informantes expresaron su deseo de que la cuestión de la evaluación del programa, y en particular de la evaluación de su eficacia e impacto, se incluyera en el orden del día de la reunión en forma de estudios de caso y de sesiones de fortalecimiento de las aptitudes y conocimientos.

- Intercambio y creación de redes

Los entrevistados discutieron la necesidad de una mayor comunicación e interacción con otros programas inter pares, con objeto de aprender de sus experiencias. Asimismo, celebraron la oportunidad de asistir a conferencias y seminarios y de visitar los lugares de aplicación de otros programas. Algunos informantes manifestaron su interés por conocer prácticas óptimas o ejemplos de casos con resultados satisfactorios relacionados con las metodologías de educación inter pares utilizadas por otros programas, que podrían serles últiles para mejorar los suyos. Otros informantes también se interesaron por conocer

las dificultades que habían encontrado otros programas en relación con el reclutamiento, capacitación, supervisión, vigilancia y evaluación, así como con la ampliación de dichos programas. Diversos informantes plantearon la necesidad de intercambiar las "enseñanzas adquiridas" con otros programas de educación inter pares con objeto de identificar los elementos que han resultado satisfactorios y los que no. Si bien algunos entrevistados se mostraron particularmente interesados en los estudios de caso específicos para su propio público destinatario –como los jóvenes, los profesionales del sexo o los reclusos–, otros deseaban conocer perspectivas de base más amplia de distintos programas que hubiesen aplicado la educación inter pares en diversas poblaciones.

Los directores de programas también plantearon la necesidad de que los educadores inter pares dispongan de más posibilidades de creación de redes, tanto dentro como entre los programas. Los informantes consideraron que la creación de redes para los educadores inter pares era importante para facilitar el intercambio de ideas y técnicas, para estimular la motivación, la solidaridad y el apoyo social, y para asegurar la movilización y la acción colectiva entre los educadores inter pares.

Entre las necesidades actuales de sus programas, diversos informantes mencionaron el acceso a Internet y al correo electrónico, el desarrollo de un sitio web institucional para fomentar el intercambio y la ayuda a través de la recaudación de fondos, y el acceso a revistas y publicaciones especializadas.

- El género, la sexualidad y el contexto sociocultural

Algunos entrevistados manifestaron su deseo de "integrar el género" en la organización de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA. Se señaló como un problema, una necesidad y un cambio deseado la cuestión de cómo abordar los papeles y las relaciones entre sexos que perjudican la comunicación y la práctica de comportamientos sexuales más seguros, y se propuso que esa cuestión fuese un punto del orden del día de la reunión. Los informantes se preguntaron cómo había que integrar la teoría y el análisis de género en las actividades de capacitación y educación de los educadores inter pares. Un informante objetó que se capacitara a más educadores inter pares varones que mujeres cuando ésas estaban también muy afectadas por el VIH/SIDA, mientras que otro se preguntó por qué razón la educación inter pares parecía obtener mejores resultados con los muchachos que con las muchachas.

Los informantes hablaron de la dificultad de comunicación en cuestiones como el género y la sexualidad, que en determinadas culturas son tabú y desencadenan el temor de la comunidad, los padres y/o los grupos religiosos de que su discusión abierta podría propiciar un "comportamiento promiscuo". Algunos informantes apuntaron que los prejuicios contra los profesionales del sexo y los varones que tienen relaciones sexuales con varones eran un problema programático. En general, se reconoció la influencia de aspectos socioculturales en el éxito de los programas de educación inter pares, y los informantes declararon que en el futuro la programación debería prestar mayor atención a factores tales como el género, la sexualidad y el estigma en relación con la investigación, la planificación de programas y el fomento de la sensibilización.

- Integración

Algunos informantes señalaron que si tuvieran que empezar de nuevo, integrarían otros componentes del programa, como el fomento del preservativo, los materiales de IEC, el asesoramiento, las escenificaciones teatrales, los servicios de atención de las ETS, el intercambio de agujas, el fomento de la sensibilización de la política y la legislación, y la asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA. Los entrevistados examinaron cuál de esos componentes complementa mejor la educación inter pares para aumentar la eficacia de los programas en la prevención de las infecciones por el VIH. Muchos informantes mostraron un interés particular en el fomento legislativo y de política, ya que en algunos contextos la ilegalidad del comportamiento de la población objetivo (como la de los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas y los varones que tienen relaciones sexuales con varones) constituye una importante dificultad para ejecutar los programas. Los informantes discutieron la necesidad de que el trabajo de fomento y de política futuro se desarrolle conjuntamente con los enfoques de educación inter pares tradicionales para crear o modificar los sistemas jurídicos y sociales que influyen en el comportamiento relacionado con el VIH en esos grupos, así como para aumentar la comprensión de esas complicadas cuestiones sociales por parte de la comunidad.

Los informantes también manifestaron interés por identificar enseñanzas adquiridas de los programas de educación inter pares no relacionados con el VIH/SIDA en campos como la salud reproductiva, la educación en materia de alcohol y drogas, la prevención de la violencia y las aptitudes para la vida, con objeto de incorporarlas en sus propios programas.

- Movilidad

Algunos informantes mencionaron dificultades como la de aplicar y evaluar la educación inter pares con una población destinataria muy móvil, como son algunos tipos de profesionales del sexo y/o trabajadores migratorios. En estrecha relación con el problema de la movilidad se identificó la cuestión de la independencia y/o competencia dentro de esas poblaciones. Esa cuestión puede dar origen a una falta de vínculos y solidaridad que suelen considerarse necesarios para unos programas de educación inter pares eficaces. Los informantes también se interesaron por las técnicas de cartografía para comprender mejor la ubicación y movilidad de las poblaciones objetivo.

- Evaluación de las necesidades y planificación estratégica

Algunos entrevistados manifestaron que les gustaría aprender a realizar la evaluación de las necesidades de la comunidad, y en particular las evaluaciones socioculturales y etnográficas con una población determinada para responder mejor a las necesidades de la población objetivo y de la comunidad y para crear planes estratégicos basados en los resultados de la evaluación.

- Participación del público destinatario

Los informantes destacaron la necesidad de trabajar más horizontalmente con la población destinataria, los clubes locales y las organizaciones desde el inicio del proyecto en áreas como la planificación estratégica, el desarrollo de mate-

riales y la evaluación. Como declaró un informante: "Deberíamos ser menos dirigistas y más horizontales con las mujeres. Eso es algo que tendríamos que aprender en el proceso. Deberíamos permitir una mayor participación de la mujer en el nivel de la adopción de decisiones. Todo el mundo habla de participación, pero dejar que la población tome libremente sus propias decisiones es algo difícil, ya que el personal técnico de la institución suele creer que sabe lo que es mejor y está capacitado para adoptar decisiones sobre la dirección del programa o sobre las políticas que afectarán al programa. Si volviésemos a empezar de nuevo, deberíamos confiar más en las personas y en su experiencia y tratar de impulsar y fortalecer un proceso más horizontal para las aportaciones al programa y para la adopción de decisiones." Los informantes se interesaron por recibir información sobre otras experiencias organizativas en esa área.

- Desarrollo personal y evolución del programa

Algunos entrevistados comentaron que estudiar las ramificaciones de un mayor desarrollo personal entre los educadores inter pares y el público destinatario era un problema crítico. Por ejemplo, un informante que trabaja con profesionales del sexo en África indicó que, tras observar los cambios positivos producidos en los educadores inter pares, "muchas profesionales del sexo mostraron su interés por hacerse educadoras inter pares profesionales; sin embargo, nuestro proyecto no tenía la capacidad para darles trabajo a todas". Otro informante que trabaja con profesionales del sexo en América Latina dijo que el personal "profesional" de su organización no estaba preparado, en cuanto a capacitación técnica y desarrollo personal, para responder a las necesidades de los educadores inter pares y del público objetivo. El mismo informante indicó lo siguiente: "La aplicación de la educación inter pares ha estimulado de tal modo a las profesionales del sexo, que ahora piden servicios, educación y recursos. Han empezado a valorarse a sí mismas, a reconocer sus derechos y a identificar otras alternativas económicas. Para nuestra institución, esto ha significado una enorme dificultad ya que hemos tenido que aprender a trabajar con esas mujeres asistiéndolas en su desarrollo emocional y profesional." Otro informante manifestó que su programa empezó a crecer rápidamente cuando algunas cuestiones cruciales que originalmente no habían tenido en cuenta empezaron a hacerse manifiestas. Entre esas cuestiones figuraban "... las personas que enferman por el SIDA, los niños que quedan huérfanos, la asistencia domiciliaria, y el asesoramiento de los huérfanos. Cuestiones tales como la desigualdad por razón del sexo y la integración del VIH/SIDA con los factores socioeconómicos, políticos, educativos y culturales, también pasaron a ser uno de nuestros factores de mayor importancia".

- Ampliación

Algunos informantes examinaron la cuestión de cómo ampliar las actividades de educación inter pares del nivel local al regional o nacional. Los informantes se interesaron por conocer la experiencia de otros programas en esa área y examinaron la necesidad de apoyo político y financiero por parte del gobierno local para conseguir que esta transición sea más viable.

- Selección

Algunos entrevistados señalaron la dificultad de desarrollar unos criterios claros para seleccionar educadores inter pares que sean mutuamente aceptables por

los organizadores del programa y los miembros de la comunidad. Asimismo, mostraron su interés por aprender a evaluar del mejor modo posible las aptitudes y la competencia profesional de los educadores inter pares, con objeto de poder utilizarlos mejor en su relación de trabajo con los múltiples niveles y con la trayectoria educativa de una población determinada. Un informante señaló que era difícil encontrar educadores inter pares con unos requisitos educativos y unos conocimientos prácticos mínimos que estuvieran disponibles y dispuestos a trabajar como voluntarios.

- Partes interesadas

Los entrevistados examinaron la cuestión de las partes interesadas y/o los grupos de interés tales como la policía, las bandas criminales, los maestros, y/o los gerentes industriales que ponen obstáculos para la ejecución de los programas. Como dijo un informante: "La principal dificultad para utilizar la educación inter pares con los trabajadores industriales son las posibilidades con que se cuenta para lograr que los gerentes industriales acepten el proceso y sepan ver las ventajas de las actividades de educación inter pares a largo plazo, ya que las limitaciones dificultan que los que vienen de fuera organicen actividades para los obreros de las fábricas." Algunos informantes describieron su frustración en su trabajo y cooperación con los organismos gubernamentales. Señalaron la carencia de políticas –o su mala definición– respecto a su población destinataria, así como la burocracia y/o la falta de financiación para la programación, pero también reconocieron la importancia del apoyo del gobierno para lograr que un programa tenga éxito. Otros informantes apuntaron la dificultad de establecer una relación tanto con la comunidad en general como con las partes interesadas de la misma que pueden facilitar la ejecución eficaz y la aceptación de las actividades de los programas.

Diversos informantes indicaron que podría evitarse que las partes interesadas levantaran obstáculos contra la ejecución de los programas implicándolas en esos programas desde la etapa de diseño. Eso ayudaría a integrar sus necesidades y prioridades y al mismo tiempo a aprovechar sus posibles contribuciones al proyecto, como los recursos financieros y humanos y un espacio para trabajar. Los entrevistados destacaron la necesidad de que las partes interesadas se unan a la población destinataria en la creación de asociaciones de programas y en la identificación con sus objetivos, y de que colaboren con la organización ejecutora. Algunos informantes recomendaron que en el orden del día de la reunión de consulta se incluyeran las técnicas necesarias para involucrar a las partes interesadas (actores e instituciones gubernamentales y no gubernamentales) y para negociar con ellas.

- Sostenibilidad

Muchos de los informantes identificaron el problema de la falta de recursos financieros. También mencionaron cómo utilizarían los fondos adicionales de los programas, por ejemplo, para aumentar el número de educadores inter pares con objeto de cubrir las áreas programáticas en ampliación; para reforzar el personal supervisor/técnico con miras a proporcionar supervisión y seguimiento a los educadores inter pares, y para ofrecer capacitación básica y de perfeccionamiento adicional, transporte, materiales de IEC, preservativos, servicios de atención de las ETS y asesoramiento.

Algunos informantes examinaron la necesidad de que los programas generen ingresos, y así contribuir a su sostenibilidad financiera. Se comunicó que un programa en África ya había iniciado actividades generadoras de ingresos en coordinación con sus clubes universitarios contra el SIDA. Otros informantes manifestaron su interés por aprender a desarrollar programas complementarios para la generación de ingresos, con vista a ayudar a sostener sus propios programas inter pares.

Además de la sostenibilidad financiera, algunos informantes consideraron como un problema primordial la cuestión de cómo había que ofrecer incentivos a los educadores inter pares que generalmente trabajan como voluntarios. Un informante declaró lo siguiente: "Los educadores inter pares se consideran útiles y cooperativos, ¿pero cuánto tiempo podrán seguir siendo simplemente voluntarios? Ellos también tienen que ganarse la vida. El tiempo que dedican al proyecto debe sustraerse de su tiempo de trabajo remunerado. La gente es pobre y necesita ganarse la vida. No es previsible que utilicen su propio dinero para pagarse los desplazamientos o la comida cuando no tienen recursos. Si los educadores inter pares se brindan a aportar gratuitamente su tiempo de trabajo y su ayuda, lo menos que podemos hacer es pagarles la comida y los gastos." Por lo que se refiere a realizar cambios programáticos en el futuro, algunos informantes dijeron que añadirían más oportunidades para el reconocimiento y la compensación de los educadores inter pares. Algunos indicaron que añadirían incentivos monetarios, mientras que otros manifestaron que aportarían incentivos no monetarios, como camisetas e insignias. Algunos entrevistados insistieron en incluir el examen de otras ideas para incentivo en el orden del día de la reunión. Entre las cuestiones principales discutidas por los informantes a este respecto figuran las siguientes: ofrecer o no ofrecer incentivos; qué tipo de incentivo hay que ofrecer (monetario o no monetario); a quién deben destinarse los incentivos (educadores inter pares voluntarios, líderes, supervisores), y si los incentivos generarán la sostenibilidad y/o la gestión responsable del programa.

- Teoría

Algunos informantes manifestaron su interés por examinar con mayor profundidad la teoría, los postulados y los modelos conceptuales relacionados con la educación inter pares.

- Tiempo

Los informantes destacaron la necesidad de disponer de más tiempo, como unos marcos cronológicos programáticos de cinco años, para fomentar unos cambios de comportamiento duraderos en la población objetivo. Algunos entrevistados dijeron que los plazos de tiempo impuestos por los donantes actuales limitaban la ejecución completa del proyecto y el proceso de cambio del comportamiento. Otros también señalaron que debería darse más tiempo de preparación para el desarrollo de materiales, de modo que los educadores inter pares no fueran enviados sobre el terreno sin los materiales de apoyo necesarios.

- Capacitación y supervisión

Muchos informantes destacaron las dificultades de capacitar a los educadores inter pares y el personal técnico/supervisor. Muchos de ellos dijeron que no había fondos suficientes para proporcionar formación continua (de actualiza-

ción) e información al día a los educadores inter pares una vez terminada su capacitación inicial, así como sesiones de capacitación para los nuevos educadores inter pares, porque los educadores de cursos precedentes se graduaban o se marchaban de la zona del programa. Algunos informantes manifestaron que el bajo nivel educativo de los educadores inter pares requería una formación complementaria, que generalmente no se impartía. Según otros informantes, la capacitación de educadores inter pares necesitaba tener una naturaleza más práctica y participativa, y eran necesarios un programa docente estructurado y unos materiales de apoyo. Por ejemplo: "La naturaleza de la capacitación que se ofrece a los educadores inter pares es abstracta. Reciben formación con rotafolios en hoteles pero cuando van a la comunidad se encuentran con un escenario completamente distinto. Son incapaces de poner plenamente en práctica lo que se les ha enseñado porque no cuentan con los medios didácticos auxiliares ni con materiales para distribuir." Los informantes estaban interesados en particular en los métodos docentes participativos (ejercicios, juegos, dinámica de grupos) y en la creación de aptitudes de comunicación para mantener la motivación de los educadores inter pares, así como en cuestiones como la atención y apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA, la recopilación de datos, y la formación de capacitadores para el personal técnico/supervisor.

En referencia a la capacitación necesaria del personal superior y/o técnico, un informante declaró lo siguiente: "La capacitación del personal técnico por personas que trabajan en los programas de educación inter pares no implica tan sólo asegurar que esas personas sepan impartir conocimientos y enseñar actitudes y prácticas. La educación inter pares lleva implícita una visión filosófica en cuanto al respeto de la población y a procurar ver las cosas desde su perspectiva cultural; en nuestro caso desde la óptica de la mujer pobre y marginada que vive sometida a la violencia y la dependencia. A menudo este proceso plantea cuestiones de raza, género y clase. Necesitamos facilitar ese proceso de concienciación en nuestro personal, de modo que no tan sólo pueda manejar la metodología y el contenido de los programas de educación inter pares, sino también los conceptos teóricos subyacentes, y eso puede acarrear el examen y el posible cambio de algunas de sus propias actitudes. Si no trabajamos esas cuestiones en nuestro propio entorno como personal, el proceso de formación en su conjunto puede resultar desvirtuado."

Con respecto al seguimiento y la supervisión, un informante describió la educación inter pares como una estrategia de intervención sostenida que requería "una coordinación, un liderazgo y una supervisión de alta calidad". Otros informantes estuvieron de acuerdo con esa definición y apuntaron que el enfoque de la educación inter pares depende en gran medida de los educadores y coordinadores inter pares que trabajan a tiempo parcial. La experiencia ha demostrado que es necesario supervisar muy estrechamente el trabajo de esos voluntarios a tiempo parcial. Algunos informantes señalaron la necesidad de asignar recursos para capacitar a más personal de las oficinas centrales, que podría supervisar las actividades de los educadores inter pares sobre el terreno.

Conclusiones

Los resultados de la evaluación de las necesidades se asemejaron en gran medida a los hallazgos de las investigaciones anteriores realizadas para identificar las dificultades y las prácticas óptimas de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA. Por ejemplo, tanto en la evaluación de las necesidades como en la investigación previa llevada a cabo por AIDSCAP se puso de manifiesto que los educadores inter pares eran considerados como enseñantes y facilitadores que inspiran confianza y que tienen un acceso singular y crucial a su público destinatario. También se identificaron algunas dificultades en la elaboración y ejecución de los programas de educación inter pares, tales como la selección, capacitación, supervisión y motivación de los educadores inter pares, así como la participación en el programa de las partes interesadas y la comunidad, y su aceptación del mismo (Flanagan et al., 1996; AIDSCAP/FHI, 1997a; AIDSCAP/FHI, 1997b). La evaluación actual de las necesidades también ha destacado la necesidad de financiación y asistencia técnica para la evaluación de la eficacia/impacto y para la sostenibilidad del programa.

A continuación se enumeran los temas mencionados con más frecuencia por los entrevistados como áreas prioritarias para el examen y análisis ulteriores en la revisión bibliográfica y para la discusión posterior en el orden del día de la reunión de consulta:

- investigaciones para el desarrollo de evaluaciones;
- participación de las partes interesadas;
- sostenibilidad (incluidas la generación de ingresos, la ampliación a una mayor escala, y los incentivos para los educadores inter pares).

Entre otras cuestiones que igualmente se plantearon repetidamente por los informantes, figuran las siguientes:

- selección de los educadores inter pares;
- capacitación y supervisión;
- metodología y contenido de los programas (incluidas las técnicas de participación);
- género, sexualidad y contexto sociocultural;
- integración del programa (incluidos la movilización política y la acción colectiva).

III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para complementar la evaluación de las necesidades, centrándose específicamente en cuestiones de interés identificadas por los informantes. Los estudios citados en dicha revisión proceden tanto de documentos examinados colegiadamente (por ej., artículos de revistas) como de publicaciones sin examen colegiado (por ej., resúmenes de conferencias e informes de programas).

Investigaciones para el desarrollo de evaluaciones

Los planificadores de programas que participaron en la evaluación de las necesidades manifestaron su interés por conocer los hallazgos de los estudios sobre la eficacia de los programas y ejemplos de metodologías innovadoras y viables que podrían utilizarse para evaluar los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA.

Evaluación del impacto/eficacia de los programas

Los términos *eficacia* e *impacto* se utilizan a menudo de forma intercambiable en relación con las investigaciones para el desarrollo de evaluaciones. La eficacia o impacto de un programa se refieren al hecho de "si un programa produce o no cambios –y en qué medida– en la dirección deseada entre una población objetivo" (Rossi y Freeman, 1993). La revisión bibliográfica de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA pone de manifiesto que muchos estudios de evaluaciones prueban documentalmente resultados de los programas o indicadores del proceso tales como el número de educadores inter pares capacitados, el número de personas con las que se ha establecido contacto en la población destinataria, y/o el número de preservativos distribuidos por los educadores inter pares. Si bien la cuantificación de recursos involucrados en un programa es una parte importante del proceso de evaluación, no es suficiente para saber si dicho programa ha reducido la vulnerabilidad al VIH en un grupo de población particular. A pesar de que reconocieron la importancia de realizar una evaluación del impacto, los gestores de los programas participantes en la evaluación de las necesidades mencionaron la falta de tiempo, de fondos y de conocimientos técnicos como obstáculos para medir los resultados comportamentales y biológicos. Por consiguiente, no es sorprendente que tan sólo un reducido número de estudios probase documentalmente la eficacia de un programa, tal como se define más arriba, por medio de la evaluación de los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH y/o la incidencia de las ITS o el VIH entre la población destinataria.

La credibilidad que tiene la estimación de la eficacia de un programa depende de diversos factores, como el diseño del estudio de la evaluación y la validez de las medidas de sus resultados. Esos factores forman parte de lo que suele men-

cionarse como el rigor de la evaluación de la eficacia. Por lo que se refiere al diseño de la investigación, el "verdadero" diseño experimental en que la población destinataria se asigna de forma aleatoria al grupo de la intervención o al grupo testigo, a menudo se considera como el más riguroso porque elimina el sesgo que podría confundir las cuestiones de la causalidad o etiología. En cuanto a las medidas de los resultados relacionados con el VIH, con frecuencia la incidencia del VIH se considera como la medida más rigurosa, por su capacidad de predecir el resultado fundamental deseado: la reducción del VIH. Sin embargo, la mayoría de los estudios de evaluaciones incluidos en la bibliografía actual no utilizaron un diseño de investigación experimental ni ponderaron la incidencia del VIH como una medida de los resultados. Por ejemplo, cuando se hizo una búsqueda de educación inter pares en la base de datos de AIDSLINE (que abarca desde 1980 hasta el presente), se hallaron 1232 entradas. Cuando en la misma base de datos se realizó una búsqueda de educación inter pares y evaluación, se encontraron 286 entradas. En el caso de los ensayos aleatorios con testigos y la educación inter pares, se hallaron 15 entradas (búsqueda realizada el 22 de diciembre de 1998). Solamente uno de esos ensayos aleatorios con testigos relacionados con la educación inter pares utilizó la incidencia del VIH como una medida del resultado (Katzenstein et al., 1998). Contrariamente a ello, la mayor parte de los estudios de evaluación incluidos en la bibliografía actual de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA utilizaron un diseño de investigación previo/posterior a la prueba o únicamente posterior a la prueba sin un grupo testigo y el comportamiento de riesgo relacionado con el VIH y/o los conocimientos y actitudes relacionados con el VIH como medidas del resultado.

Resultados de las evaluaciones de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA

En el cuadro 2 se presentan los resultados de algunos de los más rigurosos estudios revisados o no por homólogos que se incluyen en la bibliografía sobre salud pública. Esos ejemplos comprenden solamente estudios en que se ha utilizado el comportamiento de riesgo relacionado con el VIH o la incidencia de las ITS o el VIH como medidas del resultado y que han empleado diseños de evaluación experimentales o semiexperimentales. Es importante señalar que el cuadro es ilustrativo pero no ofrece una lista exhaustiva de los estudios que cumplen esos requisitos.

En todos menos uno de los estudios citados en el cuadro 2 se puso de manifiesto que las intervenciones que incluían la educación inter pares sobre el VIH/SIDA habían tenido un efecto positivo en la incidencia de las ITS o el VIH y/o en el comportamiento de riesgo. Los resultados se presentan por grupo de población destinatario, incluidos los profesionales del sexo, las comunidades, los obreros industriales, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los consumidores de drogas intravenosas, las personas que viven con el VIH/SIDA y la juventud.

Cuadro 2. Resultados de las evaluaciones que usaron grupos testigo o de comparación

Autores, lugar y tamaño de la muestra del estudio	Diseño del estudio	Resultados
Profesionales del sexo (PS)		
(Morisky et al., 1998) Filipinas (*n*=1394)	Ensayo semiexperimental con cuatro grupos: (1) educación inter pares con PS (2) apoyo/políticas de los gestores y supervisores para el uso del preservativo (sin educación inter pares) (3) combinación de 1) y 2) (4) grupo testigo usual de asistencia **Indicadores de los resultados:** Conocimientos y actitudes relacionados con el VIH, autoeficacia, comportamiento de riesgo sexual, incidencia de las ITS y el VIH	Los resultados indican cambios significativos en los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia de los PS y los gestores. En los lugares de la intervención se observó un importante aumento en la asistencia a los dispensarios de atención de las ITS y una reducción en los casos de esas infecciones en comparación con el lugar testigo. Los resultados de las pruebas del VIH señalaron la ausencia de infecciones en los lugares de la intervención y cuatro casos seropositivos en el lugar testigo. *La intervención/análisis está en curso; todavía no se dispone de resultados respecto a la eficacia relativa de los distintos grupos de la intervención.
Comunidades		
(Kathuria et al., 1998) Zambia	Ensayo controlado semiexperimental con dos grupos: (1) educación inter pares, distribución de preservativos, y atención de las ITS en tres comunidades (intervención) (2) ausencia de intervención en dos comunidades (testigo) **Indicadores de los resultados:** Tasas de ITS (sífilis)	En las tres intervenciones, las tasas de sífilis halladas en los dispensarios de atención de las ITS se redujeron del 47% en 1993 al 77% en 1997, a pesar de un crecimiento del 40% en la población urbana. Solamente se observaron descensos en las tasas de sífilis en los lugares de la intervención, lo que parece indicar una tendencia secular atribuible a la intervención.

Autores, lugar y tamaño de la muestra del estudio	Diseño del estudio	Resultados
Obreros industriales		
(Katzenstein et al., 1998) Zimbabwe (*n*=2000)	Ensayo controlado aleatorio con dos grupos: (1) asesoramiento y pruebas del VIH (testigo) (2) asesoramiento y pruebas del VIH más educación inter pares (intervención) Se facilitó el acceso a los preservativos y al tratamiento de las ITS a ambos grupos. **Indicadores de los resultados:** Comportamiento de riesgo sexual de contraer el VIH, incidencia de las ITS y el VIH	La incidencia del VIH en el grupo de la intervención fue un 34% inferior que en los trabajadores del grupo testigo (2,21 frente a 3,20 por 100 personas-años, *P*=36). *Se trata del único ensayo controlado aleatorio en la bibliografía actual que prueba una intervención de fomento de la salud que incluye la educación inter pares y utiliza la incidencia del VIH como una medida del resultado.
Consumidores de drogas intravenosas		
(Rietmeijer et al., 1996) EE.UU (*n*=1997)	Ensayo controlado con dos grupos: (1) voluntarios pares que presentan y distribuyen conjuntos de materiales de intervención compuestos por preservativos, botellas de desinfectante y ejemplos de conducta ilustrativos (intervención) (2) ausencia de intervención (testigo) **Medidas del resultado:** Utilización sistemática de desinfectante y del preservativo	En contraste con las personas del grupo testigo, los participantes en el lugar de la intervención comunicaron aumentos importantes en la utilización sistemática de desinfectante (OR 2,6; *P*<0,001) y del preservativo con parejas ocasionales (OR 13,6; *P*<0,001).
Varones que tienen relaciones sexuales con varones		
(Kelly et al., 1993) EE.UU. (*n*=2000 por encuesta)	Ensayo controlado con dos grupos: (1) educación inter pares por personas influyentes (intervención) en ocho ciudades (2) ausencia de intervención (testigo) en ocho ciudades **Indicadores de los resultados:** Comportamiento de riesgo sexual de contraer el VIH (coito anal sin protección)	En las ocho ciudades en que hubo intervención, los miembros de la población al parecer redujeron en un 50% su frecuencia de coito anal sin protección con respecto a los niveles de referencia.

Autores, lugar y tamaño de la muestra del estudio	Diseño del estudio	Resultados
Personas que viven con el VIH/SIDA		
(Gifford et al., 1998) EE.UU. (*n*=71)	Ensayo aleatorio controlado con dos grupos: (1) sesiones de grupo conducidas por pares para mejorar la autogestión de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA sintomático (2) grupo usual de asistencia (testigo) **Indicadores de los resultados:** Estado sintomático relacionado con el VIH/SIDA	El índice de gravedad de los síntomas disminuyó entre los miembros del grupo de la intervención y aumentó entre los del grupo testigo (*P*<0,03).
Jóvenes		
(Kirby et al., 1998) EE.UU. (*n*=1657)	Ensayo aleatorio controlado con dos grupos: (1) programa interactivo de prevención del VIH/SIDA y del embarazo conducido por pares, con énfasis en el desarrollo de conocimientos prácticos y en el fortalecimiento de los planes de estudios sobre salud sexual existentes en la escuela secundaria. (intervención) (2) planes de estudios sobre salud sexual existentes en la escuela secundaria (testigo) **Indicadores de los resultados:** Inicio de las relaciones sexuales y de la utilización del preservativo	El programa de intervención aumentó de forma significativa los conocimientos relacionados con el VIH/SIDA y con la salud reproductiva en las aulas de intervención frente a las aulas testigo. Sin embargo, la intervención mejoró sustancialmente tan sólo dos de las 21 actitudes y creencias relacionadas con la prevención del VIH y del embarazo y no cambió de forma significativa los comportamientos sexuales o anticonceptivos.

En la actualidad, en la zona rural de Tanzanía se está realizando un ensayo aleatorio comunitario de cinco años de duración sobre prevención del VIH y salud reproductiva en una cohorte de 8000 adolescentes de 15 a 19 años de edad reclutados en las escuelas. Ese ensayo incluirá la educación inter pares como uno de sus componentes de intervención y será el primer ensayo aleatorio controlado en adolescentes que evaluará el impacto de una evaluación de esta índole utilizando la incidencia de las ITS y del VIH como medida del resultado (Mabey et al., 1998).

Rentabilidad

El análisis de la rentabilidad permite a los administradores y los responsables de adoptar políticas de los programas sobre el VIH/SIDA tomar decisiones informa-

das sobre la asignación de los recursos limitados, midiendo y comparando los costos y la eficacia de distintas intervenciones posibles (ONUSIDA, 1998). Por ejemplo, la educación inter pares se estimaría más rentable que el asesoramiento y las pruebas del VIH si costase menos de aplicar en una población y lugar determinados y obtuviese los mismos o mejores resultados relacionados con el VIH. Las cuestiones de rigor que surgen cuando se examina la rentabilidad son similares a las que aparecen cuando se analiza exclusivamente la eficacia del programa. Por ejemplo, si bien muchos estudios ponderan el costo de las actividades, como el costo por par contactado o por preservativo distribuido, muchos menos estudios reúnen las medidas del resultado clínico (incidencia de las ITS y del VIH) o comportamental (por ej., utilización del preservativo) necesarias para calcular el costo por infección por el VIH prevenida. No obstante, dentro del subgrupo de estudios que efectivamente reúnen las medidas del resultado relacionadas con el VIH, el empleo del análisis de la rentabilidad está aumentando con rapidez.

Por ejemplo, de 1993 a 1995 el número de estudios de la rentabilidad relacionados con el VIH/SIDA identificados en la bibliografía publicada se multiplicó por dos, pasando de 47 a 93 referencias (Holtgrave, Valdeserri y West, 1993; Holtgrave, Qualls y Graham, 1995, ambos citados en Sweat, 1996). Sin embargo, en una revisión de 1995, el 78% de todos los estudios de la rentabilidad que se encontraron en la bibliografía se habían realizado con intervenciones sobre el VIH basadas en los Estados Unidos, mientras que solamente se hallaron nueve estudios de esa índole relacionados con intervenciones sobre el VIH en países en desarrollo desde 1979 (Holtgrave, Qualls y Graham, 1995, en Sweat, 1996). En los últimos años, el número de estudios de la rentabilidad relacionados con el VIH ha aumentado tanto en los países desarrollados como en los que están en desarrollo. A pesar de esto, por el momento el número de estudios de la rentabilidad efectuados específicamente con intervenciones de educación inter pares sigue siendo relativamente pequeño. A continuación se presentan algunos ejemplos de análisis de la rentabilidad realizados en intervenciones de educación inter pares relacionadas con el VIH/SIDA.

Así, en un estudio de los programas de educación inter pares entre profesionales del sexo en América Latina se encontró que el costo anual de los programas oscilaba entre US$17.000 y US$71.000 para establecer contacto con entre 179 y 1600 profesionales del sexo y distribuir preservativos por un valor de US$50.000 a US$180.000 por año. El costo descontado por infección primaria y secundaria por el VIH prevenida por las intervenciones osciló entre US$400 y US$1000 (Forsythe et al., 1992). En un ensayo sobre la educación inter pares entre trabajadores industriales efectuado en Zimbabwe se hallaron cifras similares, con un costo estimado de US$1000 por infección por el VIH prevenida (Katzenstein et al., 1998).

Se efectuó el análisis de la rentabilidad de una intervención de prevención del VIH en que se utilizó la educación inter pares con varones jóvenes homosexuales y bisexuales en Minnesota (EE.UU.). El número de infecciones por el VIH prevenidas y los años de vida ajustados por calidad (AVAC)*, ganados gracias a la intervención, se cifraron en 180 y 13, respectivamente. Así pues, el costo por infección por el VIH prevenida gracias a la intervención se estimó en aproximadamente US$85.000 y en US$6000 por AVAC ganado (Tao y Remafedi, 1998). Los autores de ese estudio indicaron que la intervención había sido rentable

**Suele preferirse utilizar los AVAD para las medidas directas del costo por infección por el VIH prevenida, ya que dan cuenta de la calidad y la duración de la vida salvada por la intervención.*

desde el punto de vista social. En el análisis de la rentabilidad de una intervención a nivel comunitario para la reducción del riesgo de contraer el VIH utilizando la educación inter pares entre varones homosexuales adultos en los Estados Unidos se halló que el costo de la intervención había sido de US$65.000 por infección por el VIH prevenida; de acuerdo con los autores de ese estudio, la intervención fue rentable a pesar de los postulados de modelización conservadores utilizados en el análisis (Pinkerton et al., 1998).

En un estudio de un programa de intercambio de agujas de Connecticut, destinado a consumidores de drogas intravenosas, se comparó durante un periodo de dos años la eficacia programática y la rentabilidad de un modelo de servicios periféricos profesionales con un modelo de intercambio de agujas dirigido por pares. Si bien ambos tipos de intervención contribuyeron a reducir significativamente el comportamiento de riesgo relacionado con el VIH entre el público destinatario, el estudio puso de manifiesto que el modelo dirigido por pares había establecido contacto con un grupo más numeroso y diversificado de consumidores de drogas intravenosas y que lo había hecho con una tercera parte del costo de la otra intervención (Broadheard et al., 1998). Otras intervenciones que han utilizado tradicionalmente centros de acogida o dispensarios como espacio donde impartir educación sobre el VIH/SIDA y sobre salud reproductiva, también han empezado a adoptar la utilización de educadores inter pares basados en la comunidad como resultado del ahorro de costos informado por el modelo dirigido por pares. Por ejemplo, en un estudio realizado por el Consejo de Población en México, el programa Prosuperación Familiar Neolonesa (PSFN) ofreció educación sobre salud sexual a través de un modelo periférico de pares por una tercera parte del costo de un modelo de centro juvenil establecido (Townsend et al., citado en Senderowitz, 1997).

Los resultados de los análisis de la rentabilidad descritos más arriba muestran una gran diversidad en el costo por infección por el VIH prevenida en las distintas intervenciones. Esa diversidad depende no solamente de la eficacia de la intervención por lo que se refiere al comportamiento de riesgo de contraer el VIH, sino también de otras variables como la prevalencia del VIH, las tasas de infección por el VIH y la eficacia de los preservativos en la zona de intervención y/o el grupo de población determinados.

Por lo general en la bibliografía sobre salud pública no hay estudios comparativos de la rentabilidad de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA con otros tipos de estrategias de intervención relacionadas con el VIH/SIDA. Actualmente se está efectuando un estudio sobre la rentabilidad de diversos proyectos de prevención del VIH que han utilizado múltiples estrategias (educación inter pares, gestión de las ITS y distribución de preservativos) con distintas poblaciones (profesionales del sexo, varones que tienen relaciones sexuales con varones, trabajadores industriales y mujeres jóvenes) en países como la República Dominicana, la República Unida de Tanzanía y Tailandia. Los resultados de ese estudio ayudarán a determinar la rentabilidad relativa de la educación inter pares sobre el VIH/SIDA en comparación con otras estrategias de prevención (Sweat, 1996).

Métodos de evaluación

El método de evaluación de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA más habitual es una variedad de encuesta o entrevista con el público

destinatario acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) previos y posteriores a la prueba. No obstante, los gestores de los programas manifestaron su interés por otros tipos de métodos de evaluación innovadores. Uno de los ejemplos encontrados en la bibliografía procede de la red Southern African Training (SAT), en que más de 50 proyectos de prevención del VIH mediante educación inter pares en África meridional han establecido un marco integral de planificación, vigilancia y evaluación que se utiliza para seguir las aportaciones, los resultados, los costos unitarios, el alcance y el impacto biomédico y comportamental de los programas de educación inter pares. Ese marco ha sido aplicado a más de 40 proyectos de educación inter pares en la región, lo cual ha permitido identificar los indicadores del proceso y del impacto en los proyectos participantes (Dube et al., 1998). El empleo del estudio de las redes sociales en la evaluación de los programas de educación inter pares es otro ejemplo de un método innovador; se ha aplicado en programas sobre jóvenes en Ghana y Tailandia que abordan cuestiones de procedimiento como el reclutamiento, la supervisión, la retención, la iniciación y la intensidad de los contactos, la calidad/precisión de la información, los envíos a otros servicios, y la cobertura/alcance de los esfuerzos (Bond y Wolf, 1998; Wolf, 1998). La falta de información publicada acerca de distintos tipos de métodos de evaluación innovadores y factibles que se pueden utilizar con los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA es un vacío importante que hay que colmar en la planificación de los programas y en los esfuerzos de investigación futuros.

Partes interesadas

Tanto la evaluación de las necesidades como la revisión bibliográfica destacan la importancia de la implicación de las partes interesadas en la educación inter pares sobre el VIH/SIDA para asegurar la continuidad programática y financiera. Los propietarios de prostíbulos, los gerentes/supervisores de empresas, la policía y los maestros son partes interesadas que aparecen documentadas en la bibliografía como actores esenciales para influir en el comportamiento de riesgo relacionado con el VIH en distintos grupos de población. En muchos casos la participación de las partes interesadas está estrechamente asociada con el fomento de políticas. Los funcionarios gubernamentales y el personal de salud también están reseñados como parte interesada fundamental que ostenta poder de decisión en materia de asignación de recursos financieros, de establecimiento de leyes y políticas, y de proporcionar acceso a los servicios de salud y a los datos de resultados importantes (por ej., los registros hospitalarios).

La bibliografía contiene algunos ejemplos de programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA que integran en sus actividades a las partes interesadas con objeto de aumentar la eficacia. Por ejemplo, los programas de educación inter pares destinados a los profesionales del sexo han empezado a implicar a los propietarios y gerentes de establecimientos de comercio sexual en sus estrategias, con objeto de actuar sobre la dinámica de poder de esos establecimientos y sobre la influencia de esas partes interesadas en el comportamiento de los profesionales del sexo. Los programas "Superstar" y "Model Brothel" de Chiang Mai (Tailandia) han capacitado a profesionales del sexo como educadores inter pares "superestrellas" y han animado a los propietarios de burdeles a insistir sobre el uso obligatorio del preservativo a través de un componente del programa sobre "prostíbulos modelo", mientras que por su parte el Gobierno tai-

landés ha suministrado preservativos. La proporción de profesionales del sexo que se negaron a tener relaciones sexuales con clientes que no querían utilizar un preservativo (aún en el caso de que les ofrecieran más dinero) aumentó del 42% antes de la intervención al 78% un año después (Visrutaratna et al., 1995). En un ensayo práctico destinado a profesionales del sexo en Filipinas también se integró la educación inter pares y las políticas y el apoyo de los propietarios/gerentes de prostíbulos para reducir la frecuencia de las ITS y del VIH en dicha población (Morisky et al., 1998). Ambos estudios probaron documentalmente la necesidad de colaboración del gobierno y las ONG con miras a obtener el apoyo efectivo de los propietarios/gerentes de prostíbulos en los medios de la industria del sexo.

En un ensayo práctico de educación inter pares realizado en Zimbabwe con trabajadores industriales también se demostró la importancia de la implicación de las partes interesadas. Ese estudio destacó el compromiso, apoyo y cooperación de los directivos de las fábricas como factores cruciales que contribuyeron a la eficacia de la intervención, y confirmó la necesidad de una política del Gobierno instando al sector privado a adoptar programas de prevención del VIH como la educación inter pares. El mencionado estudio hizo manifiesto que los propietarios de las fábricas estaban dispuestos a sufragar los costos de la educación inter pares una vez descubrieron los ahorros que significaba la reducción de casos del VIH en sus lugares de trabajo (Katzenstein et al., 1998). En una revisión de las enseñanzas adquiridas de otros programas de prevención en el lugar de trabajo en Kenya y Tanzanía se examinó también la necesidad de participación de las partes interesadas (gerentes del nivel superior, supervisores, personas influyentes y asociaciones empresariales o sindicales) en las intervenciones en el lugar de trabajo para velar por la eficacia de los programas (Hayman et al., 1996).

Con objeto de fortalecer la gestión del proyecto y la implicación de las partes interesadas, en un proyecto sobre las ITS y el VIH en Sudáfrica se realizó un "análisis de las partes interesadas". Dentro de ese proyecto, que se lleva a cabo en la zona de la industria minera de oro, en la actualidad se está efectuando un ensayo práctico controlado y aleatorio. El ensayo compara la incidencia de las ITS y del VIH entre 1000 mineros de un grupo de intervención y otros 1000 de un grupo testigo. La intervención tiene dos componentes principales: atención integral de las ITS y educación inter pares para fomentar el cambio de comportamiento y distribuir preservativos. La intervención cuenta con la colaboración del Gobierno, las empresas, los sindicatos, la comunidad y los asociados del estudio (Moema et al., 1998). Los resultados del análisis de las partes interesadas han puesto de manifiesto cómo los distintos tipos de partes interesadas en el proyecto, eso es los propietarios de las minas, los funcionarios gubernamentales, los miembros de la comunidad, los profesionales del sexo y los proveedores de asistencia sanitaria, abordan desde diferentes perspectivas el problema de las ITS y el VIH en la industria minera. De acuerdo con esos resultados, se hicieron recomendaciones programáticas sobre cómo hay que enfocar esta diversidad de perspectivas para mejorar la coordinación y la eficacia del programa (R. Williams, Proyecto de intervención en materia de ITS/VIH en Carletonville: evaluación de partes interesadas, comunicación personal, 1998). Del mismo modo, las directrices del AIDSCAP en cuanto a la educación inter pares sobre el VIH/SIDA recomiendan reunirse con las partes interesadas –o entrevistarse con ellas– en la fase inicial del análisis de la situación/investigación del diseño y desarrollo del proyecto con miras a facilitar la ejecución y continuidad del proyecto (Flanagan y Mahler, 1996).

Sostenibilidad

A pesar de que los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA dependen en gran parte del personal sobre el terreno sin remunerar o poco remunerado, necesitan sin embargo seguir generando fondos para incentivar a los educadores inter pares, para pagar los salarios de los profesionales y supervisores, para adquirir material, y para sufragar los costos de la capacitación, las oficinas y el equipo. En la bibliografía se encuentran algunos pocos ejemplos sobre cómo obtener la sostenibilidad financiera a largo plazo. Se han utilizado métodos de organización para generar ingresos, como el pago por los servicios clínicos y la venta de preservativos, a partir de los cuales los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA pueden obtener apoyo (Rosario, 1998). Los gerentes de los programas manifestaron su interés en las actividades basadas en microcréditos porque podrían crearse fondos comunitarios con los intereses de los créditos pequeños, mediante los cuales se sostendrían las actividades de los programas, como ocurre con los programas de servicios bancarios en muchas aldeas. Los programas también trataron de impulsar su sostenibilidad integrando la formación y capacitación en materia de educación inter pares en los planes de estudios de las instituciones existentes, como el ejército o las escuelas (Upadhyay et al., 1998).

Además, la cuestión de ampliar el alcance de la programación de la educación inter pares después de haberse confirmado la eficacia de un programa también fue examinada por los participantes en la reunión. Algunos de ellos preguntaron cómo había que trabajar con las partes interesadas y/o ejercer influencia sobre ellas para asegurar una mayor financiación con objeto de ampliar las actividades de los programas. No obstante, en la bibliografía actual disponemos de poca información sobre el proceso mediante el cual los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA han pasado de una dimensión local a otra regional o bien se han reproducido a nivel regional o nacional.

Otras cuestiones relacionadas son si proporcionar o no incentivos o una compensación a los educadores inter pares –y en caso afirmativo cómo hacerlo– para facilitar su reclutamiento y/o continuación. Investigaciones previas han probado documentalmente la importancia que tienen los incentivos para los educadores inter pares. De los 21 programas participantes en el estudio de AIDSCAP, tres ofrecían un "salario" a los educadores inter pares. Más de las tres cuartas partes de los educadores inter pares que participaron en ese estudio informaron estar recibiendo algún tipo de compensación en forma de subsidio para viajes o comida. Sin embargo, el 59% de los educadores inter pares encuestados declaró que los incentivos financieros harían más fácil su trabajo. Además de esos incentivos, los educadores inter pares pedían: la aceptación, el reconocimiento y el respeto oficiales de la comunidad; camisetas, gorros o insignias que los identifiquen como educadores inter pares capacitados; un amplio suministro de material educativo y preservativos, e información y capacitación suplementarias (Flanagan et al., 1996).

Selección de los educadores inter pares

La selección de los educadores inter pares aparece documentada en la bibliografía como un elemento crucial para el éxito de los programas. Las directrices europeas para la educación inter pares de los jóvenes en materia de SIDA proponen que los educadores inter pares deben ser aceptables para el grupo destinatario y que su personalidad debe ser adecuada para la capacitación y para el trabajo que harán (Svenson, 1998). El estudio previo de AIDSCAP identificó la selección de "verdaderos pares" del grupo destinatario como uno de los principios fundamentales de la educación inter pares (AIDSCAP/Zimbabwe, 1997). Una estrategia de selección que se está haciendo más popular en la bibliografía publicada es la utilización del análisis de las redes sociales y de las técnicas de designación para identificar y seleccionar a los educadores inter pares. Por ejemplo, un programa de educación inter pares de los Estados Unidos, cuyos beneficiarios eran consumidores de drogas intravenosas, seleccionó a los educadores inter pares basándose en las propuestas de designación hechas por los pares a través de una entrevista en las redes sociales. Luego a los educadores inter pares seleccionados entre los consumidores de drogas intravenosas se les impartieron conocimientos prácticos sobre la esterilización de las agujas y sobre la reducción del riesgo sexual. Las entrevistas posteriores a la intervención con miembros de las redes de educadores inter pares de los consumidores de drogas intravenosas pusieron de manifiesto que había significativamente más probabilidades de que esos últimos esterilizaran las agujas con desinfectante que los miembros del grupo testigo, y que tenían menos probabilidades de compartir agujas que los miembros del grupo testigo (Latkin et al., 1996). Se utilizó una técnica similar de designación/redes sociales para seleccionar a personas influyentes populares entre los varones gay en un programa de educación inter pares sobre el VIH/SIDA en ocho ciudades de los Estados Unidos. Este programa redujo en un 50% la frecuencia del coito anal sin protección entre los miembros de las redes de educadores inter pares en el curso de un año (Kelly et al., 1993).

Diversos programas también examinaron la necesidad de adaptar los mensajes, los materiales y los educadores inter pares a las necesidades de numerosos grupos de pares dentro de una población más amplia. Por ejemplo, dentro del grupo más amplio de pares de personas que viven con el VIH/SIDA puede haber muchas subpoblaciones diferentes (o subgrupos de pares), como los grupos de varones, mujeres, consumidores de drogas intravenosas, varones homosexuales y grupos étnicolingüísticos específicos, cada uno de ellos con sus propias actitudes, creencias, normas sociales, pautas de comunicación y comportamientos relacionados con el VIH (Davids et al., 1998). Esa cuestión salió a la luz a raíz de un estudio de varones que tienen relaciones sexuales con varones en la República Dominicana. En ese estudio se definieron cinco grupos principales de identidad sexual autodeclarada dentro de la comunidad de varones que tenían relaciones sexuales con varones en dicho contexto, ya que esos varones se distinguían a sí mismos como "transvestidos, homosexuales, gígolos, bisexuales y heterosexuales". Los resultados del estudio demostraron la necesidad de contar con educadores inter pares de cada uno de los grupos autoidentificados, así como con mensajes especiales de prevención del VIH para cada uno de esos grupos (Sánchez et al., 1996).

Capacitación y supervisión

Los gerentes de los programas mostraron su interés por conocer más a fondo los métodos de capacitación eficaces y la manera de integrar otras cuestiones de la capacitación tales como la asistencia y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA. El estudio de AIDSCAP probó documentalmente la necesidad de la capacitación integral de los educadores inter pares sobre el VIH/SIDA. Los organismos ejecutores de AIDSCAP encontraron que "ejecutar los programas de educación inter pares era menos costoso cuando la capacitación inicial (impartida a los educadores) era muy completa" (Flanagan y Mahler, 1996). En sus directrices para la educación inter pares, AIDSCAP propone que debería hacerse una evaluación de la experiencia y los conocimientos en materia de educación sobre el VIH/SIDA de los participantes antes de decidirse el contenido de la formación. Entre los elementos capitales de la capacitación de un educador inter pares figuran la definición de su(s) papel(es) previsto(s); oportunidades suficientes para hacer presentaciones sobre cuestiones clave como las ITS y el VIH/SIDA, el sexo y la sexualidad, y la asistencia y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA; y tiempo para practicar ejercicios de refuerzo de los conocimientos sobre, por ejemplo, la utilización correcta del preservativo o la esterilización de las agujas. La capacitación debe concluir con un examen escrito u oral para evaluar la competencia antes de iniciar el trabajo sobre el terreno. El grado de apoyo y supervisión concedido a los educadores inter pares dependerá del tipo de actividad que ejecuten y de la duración de la capacitación. En general, se recomienda celebrar reuniones periódicas con los educadores inter pares tanto de forma individual como en grupo, así como observar a los educadores inter pares durante su trabajo, examinar los informes de los progresos realizados que presenten, y efectuar evaluaciones de su rendimiento por parte del personal supervisor. En cuanto al apoyo suplementario, también se recomiendan cursos de perfeccionamiento, información y materiales actualizados, y lugares de reposo para el personal (Flanagan y Mahler, 1996).

Las directrices europeas para la educación inter pares sobre el SIDA destinada a los jóvenes propone que todos los programas de capacitación incluyan los elementos siguientes: una reunión y retiro preparatorios para que los educadores se conozcan entre sí y empiecen a trabajar con el personal del proyecto; un curso de formación sobre los conocimientos oficiales acerca de cuestiones relacionadas con las ITS y con el VIH/SIDA; un foco de atención en el desarrollo personal y en cuestiones y tendencias culturales; formación en conocimientos prácticos, y apoyo sostenido, capacitación complementaria y asistencia (Svenson, 1998).

Los participantes en la evaluación de las necesidades también mostraron su interés por saber cómo deberían integrarse la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA en los actuales programas de capacitación de educadores inter pares. En la bibliografía existen muchos ejemplos de tales programas. Por ejemplo, un programa de Calgary (Canadá) desarrolló un curso de capacitación para personas que viven con el VIH/SIDA destinado a formarlas como educadores inter pares en el campo del asesoramiento, apoyo y tratamiento relacionados con el VIH/SIDA. Los participantes en ese curso manifestaron sentirse "profundamente afectados" por la experiencia de formación y propusieron que los siguientes cursos incluyesen a miembros de familias que quisieran dar apoyo a un familiar con el VIH/SIDA (Maclaren-Ross y Baker, 1998). Un programa de educación inter pares en el estado de Nueva York (EE.UU.) ha empezado a capacitar a personas que viven con el

VIH/SIDA para que desempeñen un papel de liderazgo más consistente y eficaz en el fomento de políticas, la planificación de servicios y los órganos decisorios en materia de VIH/SIDA. Este programa imparte cursos de capacitación basados en los conocimientos prácticos de cinco días de duración, dirigidos por personas que viven con el VIH/SIDA y destinados a tales personas. La retroinformación cualitativa a partir de las evaluaciones de la capacitación indican "un aumento de hasta el 50% en el número de personas que viven con el VIH/SIDA que participan en los órganos locales de planificación de servicios sobre el SIDA como resultado de la capacitación" (Tietz et al., 1998). Un reciente programa basado en la comunidad en Viet Nam ha formado a personas que viven con el VIH/SIDA en cuestiones relativas a la asistencia, apoyo y reducción del estigma. Los voluntarios capacitados imparten educación inter pares a otras personas infectadas y a los miembros de la familia y la comunidad, así como a los proveedores de atención (Figueroa et al., 1998). La Organización de Apoyo sobre el SIDA de Tanzanía (TASO) ha utilizado la educación inter pares impartida por personas que viven con el VIH/SIDA para fomentar la reducción del riesgo entre los que están ya infectados, para prevenir nuevas infecciones y para sensibilizar a los pares y a los miembros de la comunidad acerca de la necesidad de reducir el estigma (Nakawunde et al., 1998).

Metodología y contenido de los programas

Los gestores de los programas se interesaron particularmente por los métodos participativos para comunicar información sobre prevención y atención del VIH/SIDA a su público destinatario y por los métodos para propiciar un análisis crítico de las normas socioculturales y en función del género que influyen sobre los riesgos sexuales. Si bien muchos programas prueban documentalmente el empleo de "enfoques participativos", los elementos específicos de esos enfoques no suelen describirse claramente en la bibliografía publicada. Los proyectos que han proporcionado ejemplos concretos de tales enfoques describen técnicas como el levantamiento de mapas de la comunidad, el establecimiento de códigos gráficos, la escenificación de situaciones y los ejercicios interactivos (Kathuria et al., 1998; Schapink et al., 1998; Rietmeijer et al., 1996).

Otra cuestión importante es el fortalecimiento de los conocimientos técnicos. Por ejemplo, en un ensayo aleatorio controlado con varones que tienen relaciones sexuales con varones en los Estados Unidos, se evaluaron las diferencias en el comportamiento de riesgo relativo al VIH entre los varones que recibieron cursos de educación sobre relaciones sexuales seguras impartidos por pares y de desarrollo de conocimientos prácticos y de aptitudes de negociación (intervención), en comparación con los que recibieron exclusivamente cursos de educación sobre relaciones sexuales seguras impartidos por pares (testigo). En un periodo de 12 meses, los participantes del grupo de la intervención utilizaron en mayor número un preservativo en el coito anal (44%) que los del grupo testigo (11%) (Valdiserri, 1989).

Género, sexualidad y contexto sociocultural

El género hace referencia a la construcción social de papeles, responsabilidades y a la capacidad para adoptar decisiones, todo ello asociado con el hecho de ser

mujer o varón. Un "enfoque basado en el género" en la programación relacionada con el VIH/SIDA tiene en cuenta el modo en que influyen las normas, en función del género, en la vulnerabilidad al VIH, en la capacidad para adoptar un comportamiento protector contra el VIH y en la atención a las personas que viven con el VIH/SIDA (ONUSIDA, 1998; Weiss y Gupta, 1998). El Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer apoyó el desarrollo y la evaluación de diversas intervenciones de educación inter pares con un enfoque basado en el género en el Brasil, Sri Lanka y Tailandia. Esos estudios destacaron la importancia de abordar el género y la sexualidad y revelaron que los papeles sexuales definidos culturalmente afectan el reclutamiento y retención de los educadores inter pares y de los participantes, así como la aptitud para comunicarse acerca del sexo con pares del mismo sexo o del sexo contrario (Weiss y Gupta, 1998).

En el Brasil, un equipo de mujeres educadoras inter pares ayudó a producir un folleto titulado *La historia de María* para su utilización con grupos de mujeres adolescentes durante una serie de nueve sesiones semanales animadas por un equipo de dos educadoras inter pares. El folleto se ocupa de la presión familiar y comunitaria para mantener la virginidad, de la presión masculina para tener relaciones sexuales, y de la presión y el deseo internos de la propia muchacha para independizarse. Asimismo, modela la comunicación entre los dos miembros de una pareja y entre la madre y la hija, centrándose en cómo pueden superarse los obstáculos para que las muchachas puedan hablar sobre el sexo con su pareja, con sus pares y con la familia. Mediante el examen de esas cuestiones, el proyecto trataba de "ayudar a las mujeres jóvenes a tomar decisiones informadas sobre el hecho de pasar a ser sexualmente activas sin estar casadas, y de cuestionar los papeles sexuales tradicionales con respecto a la virginidad y la relación de esos papeles con el riesgo sexual" (Vasconcelos et al., en Weiss y Gupta, 1998). En Sri Lanka, jóvenes varones y mujeres educadores inter pares organizaron discusiones con sus grupos de pares acerca de la virginidad, el comportamiento sexual y la adopción de decisiones en sesiones con grupos de personas del mismo sexo y de ambos sexos. Los resultados de este trabajo pusieron de manifiesto que las sesiones con grupos del mismo sexo ayudaban a las mujeres jóvenes a hablar en público y las facultaban para participar activamente en grupos de discusión subsiguientes con varones. Es interesante destacar que ese estudio también reveló que el reclutamiento y retención de los participantes en las sesiones de grupo fueron mayores en el caso de las mujeres que en el de los varones (Silva et al., citado en Weiss y Gupta, 1998).

En Tailandia, se capacitó a los educadores inter pares de ambos sexos para celebrar sesiones de grupo con trabajadores industriales solteros del mismo sexo y de los dos sexos. Los hallazgos de la investigación operacional se utilizaron para "crear tiras cómicas e historietas ilustradas que incluían a personajes masculinos y femeninos cuyas actitudes y comportamientos reflejaban las normas sexuales corrientes acerca de la comunicación, el sexo y la prevención del VIH". Las entrevistas previas y posteriores a la intervención con los participantes revelaron una mayor comprensión del factor inhibidor de los papeles tradicionales de cada género en la comunicación, así como una mayor comunicación sobre la reducción del riesgo sexual y del VIH/SIDA entre los pares y los miembros de la pareja (Cash et al., en Weiss y Gupta, 1998). El mismo estudio puso de manifiesto que las mujeres jóvenes eran más capaces de "expresar una opinión y hacer preguntas en los grupos de educación inter pares sobre el VIH/SIDA com-

puestos exclusivamente por mujeres, en comparación con los grupos de personas de ambos sexos", un hallazgo que destaca la importancia de los mensajes y de los entornos de aprendizaje especiales para la mujer (Busayawong et al., 1996).

Las construcciones, los valores y los estigmas socioculturales relacionados con la orientación sexual, el tipo de trabajo (comercio sexual) o el comportamiento (consumo de drogas) también pueden afectar la capacidad de los planificadores de programas sobre el VIH/SIDA para crear y ejecutar programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA eficaces en muchos contextos. Por ejemplo, los sesgos socioculturales profundamente enraizados contra los varones que tienen relaciones sexuales con varones han tenido un gran impacto en la prevención y los servicios destinados a esos varones en Asia meridional. "... Por razones culturales, religiosas y sociales, las prácticas sexuales entre los varones se mantienen en gran medida ocultas, suele ser difícil acceder a esas personas y su comportamiento no se enmarca dentro de estructuras dicotomizadas heterosexuales y/o homosexuales. Debido a esta estigmatización, invisibilidad y negación social, casi no existen los servicios de atención de las ITS y el VIH centrados en los problemas que afectan a los varones que tienen relaciones sexuales con varones y/o practican el coito anal... al mismo tiempo que es prácticamente nula o inapropiada la investigación que se realiza sobre esta cuestión." Es dentro de este contexto que la Fundación Naz ha asistido a las ONG locales en el desarrollo de "sistemas de compañeros" dirigidos por pares y basados en las redes sociales naturales de varones que tienen relaciones sexuales con varones en países de Asia meridional como Bangladesh y la India. Este enfoque ha facilitado la identificación, educación y movilización de distintas subpoblaciones dentro del colectivo más vasto de los varones que tienen relaciones sexuales entre ellos (Khan, 1998).

Integración de los programas

Las actividades docentes de los educadores inter pares están casi siempre integradas con otros de los programas, como el acceso a los preservativos y/o los servicios de análisis y tratamiento de las ITS. Cada vez más se reconoce la complejidad de los determinantes causales de la incidencia del VIH y de la necesidad de intervenciones que aborden a múltiples niveles el cambio de comportamiento relacionado con el VIH. La bibliografía ilustra ese cambio hacia estrategias de prevención a múltiples niveles; un número creciente de trabajos instan a establecer y evaluar intervenciones que aborden los obstáculos ambientales y estructurales al comportamiento preventivo con respecto al VIH (Sweat y Denison, 1995; Lurie et al., 1995; Tawil et al., 1995; T. Coates y P. Collins, comunicación personal, 1997).

Los gestores de los programas manifestaron un interés particular en relacionar la educación inter pares con el fomento de la acción colectiva y de políticas. En la República Dominicana, la India y Nigeria, los programas de educación inter pares para profesionales del sexo han utilizado estrategias de acción colectiva como parte de su esfuerzo de prevención del VIH. Sonagachi, una ONG local en Calcuta (India), ha facilitado la movilización de profesionales del sexo y la formación de su propia organización denominada el Comité Durbar Mahila Samanwaya. Por medio de conferencias, actividades de divulgación y el fomento

de políticas, esa organización lucha en favor de los derechos de los profesionales del sexo, de su protección contra la violencia organizada y de la legalización de la prostitución en la India. Asimismo, ha creado una sociedad cooperativa para fomentar el ahorro y proporcionar créditos entre los profesionales del sexo (Instituto de Higiene y Salud Pública de la India, 1998). Igualmente, en la República Dominicana, una ONG llamada Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) ha impulsado la organización de las profesionales del sexo en un sindicato de acción colectiva denominado MODEMU (Movimiento de Mujeres Unidas). La misión del sindicato es mejorar la calidad de vida de las profesionales del sexo protegiendo su salud y sus derechos humanos y democráticos. En la actualidad, en la sociedad dominicana las mujeres profesionales del sexo están marginadas y discriminadas. El sindicato proporciona a sus miembros asistencia jurídica, psicológica, educativa y sanitaria, así como formación profesional. Asimismo, el sindicato está organizando una cooperativa de microcréditos para asistir a las profesionales del sexo a desarrollar su propia empresa y sus ahorros (MODEMU, 1997). En Nigeria, el proyecto Calabar de profesionales del sexo también ha probado documentalmente la utilización de la acción colectiva para proteger contra la infección por el VIH a la mujer. Las mujeres del proyecto Calabar decidieron colectivamente subir su tarifa para tener relaciones sexuales, de modo que pudiesen negarse a ir con los clientes que no estuvieran de acuerdo en utilizar un preservativo (Heise y Elias, 1996).

IV. CONCLUSIONES

La bibliografía actual indica que la educación inter pares es un componente de amplia utilización en los programas de prevención del VIH en todos los grupos de población y todas las zonas geográficas. Asimismo, señala que la educación inter pares se aplica raramente sola. Por el contrario, suele formar parte de un enfoque más vasto e integral de la prevención del VIH, que incluye la distribución de preservativos, el tratamiento de las ITS, el asesoramiento, la escenificación y/o el fomento de la sensibilización.

Muy pocas evaluaciones de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA que aparecen en la bibliografía utilizan métodos de investigación rigurosos, como los ensayos aleatorios controlados o la incidencia de las ITS/VIH como medida de los resultados. En vez de ello, muchos programas recaban solamente valores aproximados de la medida de los resultados, como los conocimientos, la autoeficacia y/o las actitudes y creencias relacionados con el VIH, mediante el uso de protocolos de investigación no controlados previos/posteriores a las pruebas o solamente posteriores a las pruebas. El examen de algunos de los estudios que han evaluado los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA utilizando protocolos experimentales o semiexperimentales, con indicadores del resultado tales como la reducción del comportamiento de riesgo relacionado con el VIH y/o la incidencia de las ITS/VIH, pone de manifiesto que la educación inter pares (en combinación con otras estrategias de prevención) es muy eficaz en diversas poblaciones y zonas geográficas. Sin embargo, los investigadores y planificadores de los programas se enfrentan todavía a la tarea de identificar cuáles son los elementos capitales de la educación inter pares que se hallan dentro de una estrategia integral de prevención que reducirá la incidencia y el comportamiento de riesgo del VIH en una población y contexto determinados. El presente examen de la bibliografía no puede dar una respuesta definitiva a esa pregunta porque muchos programas no explican con detalle cómo seleccionan, capacitan y supervisan a los educadores inter pares; qué incentivos ofrecen a los educadores inter pares; cómo implican a las partes interesadas; qué grado de atención prestan al género y la sexualidad; y cuál es su nivel de sostenibilidad. Además de revisar la bibliografía, para ayudar a responder a esa pregunta pueden adoptarse distintas medidas, entre las que figuran las siguientes:

- desarrollar estudios de caso de los programas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA existentes que han demostrado ser eficaces en el uso de protocolos de investigación y medidas del resultado rigurosos;
- consultar con los coordinadores e investigadores de los programas para identificar los elementos esenciales de las prácticas óptimas relacionadas con la ejecución de esos programas;
- efectuar la investigación operativa para analizar la aplicabilidad y el impacto de las prácticas óptimas de educación inter pares sobre el VIH/SIDA en otros contextos y en una mayor escala.

Entre otras preguntas a las que es necesario encontrar respuesta figuran las siguientes: ¿Se necesitan más datos sobre la eficacia para justificar la asignación de recursos para la educación inter pares en la programación de la prevención del VIH? Si es así, ¿en qué contextos y grupos de población se necesitan tales datos? ¿Se necesitan más datos para comparar la eficacia de los educadores

inter pares con otros canales de comunicación, como los profesionales de la salud o los medios de comunicación? ¿Es necesario efectuar investigaciones para comparar la eficacia/rentabilidad de la educación inter pares con otras estrategias, como el asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH o las intervenciones de nivel político?

Los participantes en la Reunión de Consulta Internacional sobre Educación Inter Pares y VIH/SIDA examinaron las cuestiones mencionadas más arriba, al igual que otros asuntos, con la intención de establecer recomendaciones programáticas y prioridades de la investigación operativa dentro del contexto de una estrategia integral para la prevención y atención del VIH. Los resultados de esa reunión se harán públicos próximamente.

V. REFERENCIAS

AIDSCAP/FHI. *BCC experiences from the field in Jamaica*. 1997a.

AIDSCAP/FHI . *BCC experiences from the field in Zimbabwe*. 1997b.

Amaro O. *HIV/AIDS prevention program evaluation report*. Preparado para el Grupo de Prevención Primaria de Massachusetts y el Departamento de Salud Pública de Massachusetts. 1995.

Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1986.

Bond K, Wolf C. *Social network and peer promotion programs: methodological advances*. Conferencia de la Asociación de Salud Pública Americana, noviembre de 1998.

Broadhead R et al. *The impact results of a peer-driven intervention to combat HIV among drug injectors*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Busayawong W et al. *HIV/AIDS peer education for Northern Thai single migratory female and male adolescent factory workers*. XI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Vancouver, 1996.

D'Cruz-Grote D. Prevention of HIV infection in developing countries. *Lancet*, 1996, **348**: 1071-1074.

Davids J et al. *Adapting treatment education trainings for three populations of people with HIV/AIDS*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Dube N et al. *A peer education project evaluation schema: Inputs, outputs, unit costs, coverage and behavioural impact and biomedical impact*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Fee N, Youssef M. *Young people, AIDS and STD prevention: experiences of peer approaches in developing countries*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial sobre el SIDA, 1993.

Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research*. Reading, MA, Addison-Wesley, 1975.

Figueroa W et al. *Training people living with HIV infection for a community-based care program in Ho Chi Minh City, Vietnam*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Flanagan D et al. *Peer education in projects supported by AIDCSAP: a study of twenty-one projects in Africa, Asia and Latin America*. AIDSCAP/FHI, 1996.

Flanagan D, Mahler H. *How to create an effective peer education project: guidelines for prevention projects*. AIDSCAP/FHI, 1996.

Referencias

Forsythe S et al. *Measuring the cost and benefits of targeted condom distribution programs in Latin America and Caribbean countries*. VIII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Amsterdam, 1992.

Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. Nueva York, Seabury Press, 1970.

Gifford A et al. Pilot of randomised trial of education to improve self-management skills to men with symptomatic HIV/AIDS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 1998,**18**(2): 136-144.

Hayman J et al. *Comparative experience with worksite prevention programs in Africa: Zimbabwe, Tanzania, and Kenya*. XI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Vancouver, 1996.

Heise L, Elias C. Transforming AIDS prevention to meet women's needs: a focus on developing countries. *Social Science and Medicine*, 1995, **40**(7):931-943.

Hooks C et al. *Tanzania NGO cluster peer education assessment report*. Presentado por PATH y FHI a USAID/Tanzanía, octubre de 1998.

Instituto de Higiene y Salud Pública de la India. *A dream, a pledge, a fulfilment: five years' stint of STD/HIV Intervention Programme at Sonagachi.* Calcuta, 1997.

Katzenstein D et al. *Peer education among factory workers in Zimbabwe: providing a sustainable HIV prevention intervention*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Kathuria R et al. *Peer education to reduce STI/HIV transmission in Lusaka, Zambia*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Kelly J et al. *Social diffusion models can produce population-level HIV risk behaviour reduction: field trial results and mechanism underlying change*. IX Conferencia Internacional sobre el SIDA, Berlín, 1993.

Khan S. *Perspectives on males who have sex with males in India and Bangladesh*. Londres, Fundación Naz, 1997.

Kirby D et al. An impact evaluation of project SNAPP: an AIDS and pregnancy prevention middle-school program. *AIDS Education and Prevention*, 1997, **9** (Suppl): 44-61.

Latkin C et al. *Use of indigenous drug users for HIV prevention education among their networks*. XI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Vancouver, 1996.

Lurie P et al. Socio-economic obstacles to HIV prevention and treatment in developing countries: the roles of the International Monetary Fund and the World Bank. *AIDS*, 1995, **9**: 535-546.

Mabey D et al. *Community-randomised trial of a programme to prevent HIV infection and enhance reproductive health among adolescents in rural Tanzania: design of impact evaluation*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Maclaren-Ross S, Baker H. *A training program for HIV/AIDS peer support counselors*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Moema S et al. *An intervention trial in South Africa's gold mining industry*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU). *Mission statement*. Santo Domingo, 1997.

Morisky DE et al. *Behavioural interventions and their positive effects on STD and HIV prevention*. Conferencia Internacional sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes, 1998.

Nakawunde G, Ekwau J. *Role of PWAs in promoting positive behaviour change*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

ONUSIDA. *Género y VIH/SIDA*. Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, 1998.

ONUSIDA. *Análisis de la eficacia en función del costo y VIH/SIDA.* Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, 1998.

Pinkerton SD et al. Cost-effectiveness of a community-level HIV risk reduction intervention. *American Journal of Public Health*, 1998, **88**(8):1239-1242.

Rietmeijer CA et al. Increasing the use of bleach and condoms among injecting drug users in Denver: outcomes of a targeted community-level HIV prevention program. *AIDS*, 1996, **10**(3):291-298.

Rogers E. *Diffusion of innovations*. Nueva York, Free Press, 1983.

Rosario S. *Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN). Program report*. Santo Domingo, 1998.

Rossi P, Freeman H. *Evaluation: a systematic approach*. Newbury Park, Sage Publications, 1993.

Sánchez L, Arredondo M. *Broadening the social base of AIDS prevention among men who have sex with men in the Dominican Republic*. XI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Vancouver, 1996.

Schapink D et al. *Development of a district peer health educator programme in primary schools in Tanzania*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Senderowitz J. *Reproductive health outreach programs for young adults*. FOCUS on Young Adults Research Series. Washington, DC, 1997.

Shoemaker K et al. *Educating others with peers: others do – should you?* Background briefing report. Instituto de Política Pública de Georgetown/Universidad de Georgetown, 1998.

Svenson G. *European guidelines for youth AIDS peer education*. Comisión Europea, 1998.

Referencias

Sweat M. *Cost effectiveness of HIV prevention in developing countries*. NIMH First Award Grant Application, 1996.

Sweat M, Denison J. Reducing HIV incidence in developing countries with structural and environmental interventions. *AIDS*, 1995, **9** (suppl A): S251-S257.

Tao G, Remafedi G. Economic evaluation of an HIV prevention intervention for gay and bisexual male adolescents. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*,1998; **17** (1): 83-90

Tawil O et al. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: can we modify the environment and minimize the risk? *AIDS*, 1995, **9**: 1299-1306.

Tietz D et al. *A peer-centered leadership development program for people living with HIV/AIDS: New York State PWS Leadership Institute*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Upadhyay P. *HIV/AIDS/STD education and prevention for military personnel in Nepal*. XII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Ginebra, 1998.

Valdiserri R et al. AIDS prevention in homosexual and bisexual men: results of a randomised trial evaluating two risk reduction strategies. *AIDS*, 1989, **3**(1): 21-26.

Visrutaratna S et al. 'Superstar' and 'Model Brothel': Developing and evaluating a condom promotion program for sex establishments in Chiang Mai, Thailand. *AIDS*, 1995, **9** (suppl 1): S69-S75.

Weiss E, Rao Gupta G. *Bridging the gap: addressing gender and sexuality in HIV prevention. Findings from the Women and AIDS Research Program*. Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer, 1998.

Wolf C. *Social network in adolescent peer promotion programs: developing methods for monitoring and evaluation*. Informe del programa presentado al CEDPA, julio de 1998.

APÉNDICE

Participantes en la evaluación de las necesidades

Nombre e institución del informante principal	País(es)	Región	Público(s) destinatario(s)
Pedzisani Motlhabane, Universidad de Botswana	Botswana	África	Mujeres profesionales del sexo, camioneros, desempleados y jóvenes que no van a la escuela
Angeline Tennah, Family Health International	Kenya	África	Jóvenes
Muriithi Kinyua, Sector Privado de la Planificación Familiar	Kenya	África	Jóvenes
Jennifer Liku, Hospital Nacional Kenyatta	Kenya	África	Jóvenes
Richard Odindo, Futures Group International	Kenya	África	Jóvenes
Edith Mkawa, Cuerpo de Paz	Malawi	África	Jóvenes
Hubert Ogar, Sociedad contra la Propagación del SIDA	Nigeria	África	Transportistas (camión y barco) y sus intermediarios, mujeres, profesionales del sexo
G.E. Delano, Iniciativa de África Occidental para los Jóvenes-Defensores de los Jóvenes	Nigeria y Ghana	África	Jóvenes que van a la escuela
Codou Ndiaye Cisse, Ministerio de Educación	Sénégal	África	Jóvenes que van a la escuela
Richard Bauer, PASADA-CRS	Tanzania	África	Comunidades y jóvenes
Lediana Mafuru, Agrupamiento de ONG Iringa	Tanzania	África	Comunidades
Richard Kirya, Youth Alive-CRS	Uganda	África	Jóvenes
Liz Mataka, Fondo para la Salud de la Familia	Zambia	África	Jóvenes que van a la escuela y jóvenes que no van a la escuela
David Wilson, Grupo de Apoyo al Proyecto y Universidad de Zimbabwe	Zimbabwe	África	Mujeres profesionales del sexo y sus clientes, camioneros,pescadores, mineros, trabajadores de las plantaciones, militares y jóvenes
Carol Jenkins, CARE	Bangladesh	Asia	Mujeres profesionales del sexo
Shivnanda Khan, Fundación Naz	India y Bangladesh	Asia	VSV* y varones profesionales del sexo
S. Jana, Sonagachi	India	Asia	Mujeres profesionales del sexo, sus clientes y otros intermediarios relacionados

** Varones que tienen relaciones sexuales con varones*

Apéndice

Nombre e institución del informante principal	País(es)	Región	Público(s) destinatario(s)
Rieny Hardjono, Consejo de Población	Indonesia	Asia	Jóvenes y padres
Asha Basnyat, Family Health International	Nepal	Asia	Mujeres profesionales del sexo y sus clientes, transportistas, obreros industriales, policías y militares
Mahesh Dev Bhatterai, Bienestar General Pratisthan	Nepal	Asia	Mujeres profesionales del sexo, camioneros, poblaciones migratorias, militares, policías y jóvenes
Porntip Chuamanochan, Universidad de Chiang Mai	Tailandia	Asia	Obreros industriales
Amporn Bootan, Programa Tailandés del SIDA para los Jóvenes	Tailandia	Asia	Jóvenes
Greg Carl, Centro de Investigaciones de la Cruz Roja Tailandesa	Tailandia	Asia	Jóvenes que no van a la escuela pero siguen cursos de formación profesional, jóvenes de barriadas pobres y niños de la calle, varones profesionales del sexo, y personas que viven con el VIH/SIDA
Ngo Thi Khanh, CARE	Viet Nam	Asia	Mujeres profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas, varones jóvenes, y obreros industriales
Nguyen Thanh Son, Comité del SIDA de la Ciudad de Ho Chi Minh	Viet Nam	Asia	Mujeres profesionales del sexo
Antonio Bustamente, Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación de Salud	Costa Rica	América Latina	Presos y ex presos, y varones profesionales del sexo
Ana Vasconcelos, Casa de Passagem	Brasil	América Latina	Mujeres jóvenes con pocos ingresos
Richard Parker et Veriano Terto, Asociación Interdisciplinaria Brasileña sobre el SIDA	Brasil	América Latina	VSV* y la comunidad afro-brasileña
Luis Moreno, Centro de Orientación e Investigación Integral	República Dominicana	América Latina	Mujeres profesionales del sexo, sus clientes y otros intermediarios relacionados, y obreros industriales
Bethania Betances, Coordinadora de animación sociocultural	República Dominicana	América Latina	Jóvenes

** Varones que tienen relaciones sexuales con varones*

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus siete organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados – gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos – para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de los límites de las fronteras.

Impreso en papel inocuo para el medio ambiente

Population Council
Horizons
Refining the response to HIV/AIDS through global operations research

FHI

Ministerio de Salud de Jamaica

PSI

path
Program for Appropriate Technology in Health

USAID

unicef
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
20, avenue Appia – 1211 Ginebra 27
Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51
Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org
Internet: http://www.unaids.org