

Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos*

Peer Education as a Prevention Strategy against HIV Infection in Adolescents: Methodological and Theoretical Framework

Educação de pares como estratégia de prevenção da infecção pelo vírus VIH em adolescentes: referentes teóricos e metodológicos

Fecha de recepción: 03-01-11 Fecha de aceptación: 21-03-11
SICI: 1657-7027(201106)10:20<46:EDPCEP>2.0.TX;2-8

John Harold Estrada-Montoya**

Daira Nayive Escobar-Leguízamo***

Jhon Fredy Briceño-Castellanos****

* Artículo de reflexión derivado del trabajo de investigación empírica-teórica titulado “La educación de pares como estrategia de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA en jóvenes”, realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia dentro de una de las líneas de investigación del grupo de investigación “Salud Colectiva”, al que se encuentran vinculados los primeros dos autores.

** Doctor en Salud Pública. Profesor Asociado, Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Dirección de correspondencia: Avenida Caracas No. 53-46 Apto. 401, Bogotá. Correo electrónico: jhestradam@unal.edu.co.

***Odontóloga, investigadora Grupo de Investigación Salud Colectiva, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: dnescobarl@gmail.com

**** Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Residente segundo año de Postgrado en Periodoncia, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: jhon0330@gmail.com



Resumen

Introducción: El VIH/SIDA se ha convertido en un obstáculo para el progreso humano, económico y social; afecta con mayor impetu a las minorías étnicas, a las poblaciones de extrema pobreza y, en especial, a los jóvenes. *Objetivo:* exponer las bases teóricas y metodológicas encontradas en la literatura especializada que avalan la educación de pares como estrategia de prevención del VIH/SIDA en jóvenes. *Metodología:* revisión bibliográfica. *Resultados:* se presentan las concepciones teóricas sobre el comportamiento y el desarrollo de los adolescentes y los referentes metodológicos de formación y entrenamiento de educadores de pares. *Conclusiones:* la educación de pares es una estrategia generada por jóvenes para jóvenes, quienes aprenden de sus propias experiencias, y que les permite adquirir saberes y, en asociación con otros, planear e implementar proyectos, al tiempo que perciben sus relaciones, mientras reciben y proporcionan retroalimentación.

Palabras clave autor: educación de la población, sexualidad, adolescente, infecciones por VIH, prevención primaria, capacitación

Palabras clave descriptor: Relaciones de género, epidemiología, salud sexual, educación para la prevención, educación por pares

Abstract

Summary. HIV/AIDS pandemic has become a barrier against human, economical, and political advance. Moreover, it mainly affects populations conformed by ethnic minorities, the poorest, and young people. *Objective.* To expose methodological and theoretical findings from specialized literature, demonstrating the value of peer education as a prevention strategy among young people. *Methodology.* Bibliographical searches. *Results.* Some concepts and theories about the development and behavior of adolescents, and methodological referents about training and performance/planning of educators for peer projects, point to it as a useful weapon for preventing HIV/AIDS. *Conclusions.* Peer education is a strategy created by young people for young people. It provides them empowering and skills in values training, wherein they, in association with others, can plan and develop their own projects, while perceiving their relationships, getting and providing feedback, and learning about their experiences.

Key words author: population education, sexuality, adolescent, HIV infection, primary prevention, training

Key words plus: Gender relationships, sexual health, prevention education, peer education

Resumo

Introdução: O VIH/SIDA tem se convertido num obstáculo para o progresso humano, econômico e social. Afeta com maior impeto às minorias étnicas, as populações de extremada pobreza e, em especial, os jovens. *Objetivo:* expor as bases teóricas e metodológicas encontradas na literatura especializada que avaliam a educação de pares como estratégia de prevenção do VIH/SIDA em jovens. *Metodologia:* revisão bibliográfica. *Resultados:* apresentam-se as concepções teóricas sobre o comportamento e desenvolvimento dos adolescentes e os referentes metodológicos de formação e treino de educadores de pares. *Conclusões:* a educação de pares é uma estratégia gerada por jovens para jovens, quem apreendem das suas próprias experiências, o que lhes permite adquirir saberes e, em associação com outros, planejar e implementar projetos, ao mesmo tempo que perceberem suas relações, receberem e proporcionarem retroalimentação.

Palavras-chave: educação da população, sexualidade, adolescente, infecções pelo VIH, prevenção primária, capacitação

Palavras-chave descritores: Relações de gênero, epidemiologia, saúde sexual, educação para prevenção, educação por pares

1. Introducción

El VIH/SIDA se ha convertido en la mayor catástrofe sanitaria que la humanidad ha conocido; esta tragedia se ha propagado universalmente, de manera alarmante, entre los distintos grupos etarios, de modo tal que hoy en día nos enfrentamos a un drama de extraordinarias proporciones, tal como lo demuestran los datos acerca de su aterradora expansión (1-4). Hasta el 2009 se han registrado 20 millones de defunciones por VIH/SIDA y 33,3 millones de personas con VIH, comparados con los 26,2 millones de 1999, es decir, con un incremento del 27% en 10 años (4).

África sigue siendo la región más castigada por la epidemia mundial. Ya más de las dos terceras partes (69,2%) del total de adultos y niños con VIH residen allí; 68% del total mundial de personas con VIH están en la región subsahariana; y 72% del total de fallecimientos por SIDA en 2009 se registraron allí. En Oriente Medio y África del Norte el número de muertes por VIH se incrementó en 34,5% entre 2001 y 2009, mientras que en Asia suroriental y meridional aumentó en 11,6% (4).

En América Latina, el Caribe y América del Norte el número de nuevas infecciones aumentó 11,5% en 2009, con relación al 2001. En la mayoría de los países de América del Sur se siguen registrando brotes del virus entre consumidores de drogas intravenosas y entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (4).

Un 52% de las personas que viven con VIH son mujeres y niñas entre 15 y 24 años (4). Se observan cambios positivos entre los jóvenes en algunas zonas del Caribe y del África subsahariana, donde ha disminuido notablemente la prevalencia, en 25% (4); pero esto todavía no contrarresta la expansión de un

virus que se extiende aceleradamente entre los jóvenes (3), ya que 2,5 millones de ellos fueron reportados con VIH, unos 300.000 menos que en 2004 (4).

Aunque el último reporte de ONUSIDA informa más de cinco millones reciben tratamiento antirretroviral, la estigmatización y la discriminación son los obstáculos más espinosos a una prevención eficaz, debido a que contribuyen a crear un clima propicio a la propagación de la infección, a pesar de los esfuerzos por contenerla (5-9). Por otra parte, quienes temen haberla contraído no solicitan tratamiento, ya sea por vergüenza, por miedo a que no se respete la confidencialidad, o por el costo del tratamiento, según se ha observado en muchas regiones del mundo (6,10-14).

La utilización sistemática y apropiada del preservativo es restringida entre los jóvenes y entre quienes frecuentan diversas parejas sexuales simultáneamente (15). Los esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA han prosperado en muchos aspectos, pero han tropezado con diversos obstáculos, por lo que queda manifiesto que la educación es la respuesta para lograr un cambio de verdadera trascendencia. La educación en prevención brinda y amplía las habilidades y destrezas de los jóvenes para identificar y conocer las influencias propias de los determinantes de riesgo, confrontándolos de manera comprometida (9,15-24).

El conocimiento de la enfermedad ayuda a su prevención, porque al entender el riesgo asociado con las relaciones sexuales no protegidas y con el uso de drogas intravenosas en jeringas compartidas, el joven adquiere confianza y determinación para desarrollar actitudes responsables para asumir su vida, dominios que le serán útiles a la hora de contribuir a fortalecer esa misma confianza y determinación en otros (20,25-26).



Los jóvenes son los principales beneficiarios de la educación preventiva en VIH/SIDA, ya que aquélla puede ser difundida aprovechando, y al mismo tiempo respetando, las particularidades de género, edad y vulnerabilidad social que caracterizan a esta población (1). La educación, bien sea formal, no formal o informal, brindada por colegios, organizaciones, padres y amigos, favorece los esfuerzos de prevención, pues aumenta las capacidades individuales y colectivas de los jóvenes para su desarrollo integral (3,8,15,17-18,27).

Actualmente, la educación en salud sexual y reproductiva (SSYR) en los colegios aumenta con lentitud, aunque en muchos países (incluso en Colombia) ha sido difícilmente admitida, debido a factores tales como la influencia de la Iglesia y la escasa importancia que los mismos sistemas educativos dan al tema, lo que ha afectado sistemáticamente la viabilidad pedagógica. En algunos colegios de orientación confesional, el abordaje de estos asuntos es contrario a su dogmatismo característico, lo que conduce a los jóvenes a una historia sexual incierta. En el caso de ciertas instituciones públicas, debido al insuficiente presupuesto que se le asigna a la educación, la prioridad es instruir y acondicionar a los niños y jóvenes en materias más lucrativas y competitivas; algunos colegios privados, por sus orientaciones socioculturales, simplemente no consideran importante orientar a los estudiantes sobre estos asuntos (28-33).

Como si fuera poco, en el terreno familiar, los jóvenes no alcanzan a cultivar sus identidades, ni mucho menos sus comportamientos; todo esto consecuencia de conflictos en las relaciones con sus padres, que los conducen a formar desde sus experiencias y dinámicas individuales sus propias concepciones y percepciones referentes a su proceso vital, las cuales toman como incuestionables, y se rigen a partir de sus pares para ser

aceptados e insertados dentro de un grupo. Esto se refleja aún más en conflictos entre padres e hijos que suscitan reacciones de indiferencia, abandono, ira y hasta violencia (15,17,21,27).

Las conductas restrictivas que los padres enseñan en relación con las nociones que los hijos emiten sobre sexualidad, el desconocimiento, la apatía y la falta de acceso a educación sexual y reproductiva, el estigma, la discriminación, los mitos, la ignorancia y la intolerancia son señales muy presentes y cotidianas entre los jóvenes, quienes como espectadores relegados viven bajo esquemas de confusión, abandono y soledad; consecuentemente, en una búsqueda permanente de nuevos rumbos, se enfrentan desde la niñez a estímulos aceptados por la sociedad neoliberal como inofensivos, tales como las sustancias psicoactivas, el alcohol, el tabaco y la promiscuidad (8,10,12,16,21,24,25,34-37).

Estos influjos, aislados o fusionados, los llevan a tomar decisiones, tales como la de iniciar la vida sexual a edades muy tempranas, que debido a presiones sociales, a su poca comprensión, conocimiento y experiencia, a concepciones propias de su edad, a la búsqueda de identidad social individual y colectiva, y a la carencia de apoyo psicológico y emocional, los hacen más susceptibles y vulnerables a eventos indeseados como el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) (10,15,38). Así, a partir de todo este acumulado social, y en etapas que apenas están definiendo, se desencadenan sucesos imperiosos, casos forzosos, influidos por factores personales, contextuales y simbólicos, que derivan en cambios de su estilo, calidad y proyecto de vida (5,8,10,19-21,28,34,39-40). Estos acontecimientos trascienden e influyen sobre la toma de decisiones por sí mismos, o acompañados por pares que se encuentran expuestos a condiciones similares.

El futuro de la epidemia mundial depende de las conductas de los jóvenes, quienes, desafortunadamente, saben muy poco sobre estas infecciones (7). Aunque el desafío es notable, la percepción de éste se ha ido elevando gracias a organizaciones y personas atraídas por el principio reconocido de la educación, que han avanzado en la realización de campañas informativas, en búsquedas permanentes de modelos apropiados que lleven a un mejor entendimiento de la sexualidad en los diferentes entramados sociales, a partir del reconocimiento de su identidad, orientación sexual, relaciones humanas y abuso de drogas, al tiempo que crean espacios donde las comunidades y los grupos trabajan por sí mismos, utilizando lenguajes accesibles a la gente en general (2-4,11-12,41-49).

El objetivo de este artículo es exponer las bases teórico-metodológicas de una estrategia que contempla la comunicación entre los jóvenes, estrategia que en adelante se denominará *educación de pares*.

2. Diseño metodológico

Este artículo de reflexión hace parte de un trabajo de investigación que pretende determinar las posibilidades y efectividad de la educación de pares para enfrentar la pandemia del VIH entre los y las jóvenes. Se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos JSTORE, SCIENCE DIRECT, MEDLINE, OVID, HINARY, SCOPUS y ERIC con las palabras "*Peer education*", "*HIV infection*" y "*adolescent*" y con los filtros de idioma inglés, portugués y español, artículos en texto completo y desde 1980 en adelante. Como estrategia complementaria de obtención de bibliografía se recurrió a los listados bibliográficos de los artículos más destacados y al contacto con autores a través del correo electrónico para la consecución de artículos no disponibles a través de las estrate-

gias anteriores. Una vez obtenidos los artículos y libros se procedió a analizar la información en varias categorías macro que permitieron dividir el trabajo en dos etapas: en la primera, el equipo de investigación se concentró en establecer la fundamentación teórica-metodológica y el devenir histórico de la educación de pares como estrategia de prevención utilizada con y por jóvenes, que se presenta a los lectores estructurada como artículo en los siguientes apartados (definición y antecedentes, teorías del comportamiento y del desarrollo, disposiciones para la creación e implementación de un proyecto efectivo de educación de pares y conclusiones). En la segunda etapa, el equipo de investigación se concentró en realizar un inventario de las investigaciones empírico-analíticas que correlacionaran la estrategia de pares con jóvenes y su efectividad en el logro de los objetivos en la lucha contra la pandemia del VIH. Los resultados de esa segunda etapa desbordan los alcances de este artículo y serán objeto de una publicación ulterior.

3. Educación de pares. Definición y antecedentes

El término "par" no es nuevo en educación; a través de la historia ha habido numerosas iniciativas de educación de pares, en diferentes contextos. La palabra inglesa *peer* surgió hace siglos para expresar pertenencia a un mismo grupo, a uno de los cinco rangos de la nobleza. Los "sistemas de monitores" educativos establecidos por Joseph Lancaster a comienzos del siglo XIX en Londres hallaron en los pares un método conveniente y eficaz de llegar a los jóvenes fuera del colegio, que consistía en que los profesores enseñaban a niños "monitores", quienes transmitían a otros niños lo que habían aprendido (26-27, 37,47- 48,50).

Diferentes autores y organizaciones, con base en la documentación teórica y la im-



plementación práctica de esta estrategia, han publicado diversas definiciones, y es así como la Reunión Internacional sobre Educación de Pares y VIH/SIDA, que tuvo lugar en Kingston (Jamaica), organizada por ONUSIDA en 1999, la describió como un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia; el par es una persona de la misma posición social que otra y que pertenece al mismo grupo con respecto a la edad o el nivel de estudios (51).

Por otro lado, la organización Family Health International (FHI) (52) define a los pares como personas iguales en uno o varios aspectos, ya sean edad, sexo, intereses, idioma, uso del tiempo, aspiraciones, y quizás el estado seropositivo. El proyecto Fife¹ (53) para educación de pares (FPEP) (26) señala que es un proceso que se procura construir con base en el intercambio de información entre los jóvenes sobre temáticas sensibles, tales como el sexo y las drogas. Fast Forward (20) agrega que ocurre dondequiera que la gente comparte información en grupos sociales, ya que los pares, de cierta manera, se identifican entre sí.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (50), la labor de los educadores de pares es respaldar conductas, doctrinas y normas saludables dentro de su propio grupo o comunidad de semejantes y enfrentarse con las que no lo son. La Asociación para el Control y la Prevención del VIH/SIDA (AIDSCAP) (54), de FHI, expresa que la educación de pares puede tener lugar en una esquina, en un club social, en un bar, en los pasillos de una institución educativa, en el hogar, en una iglesia, en una estación de

bus, en una granja, o en cualquier otro lugar donde la gente se sienta cómoda.

La educación de pares también se ha utilizado en proyectos de salud (20,46) que pretenden reducir la incidencia del hábito de fumar, el consumo de alcohol o el abuso de sustancias psicoactivas entre jóvenes (36-37,48-50). A partir de los años sesenta, la enseñanza o tutela entre pares experimentó un renacimiento en Estados Unidos, con el propósito de utilizar a alumnos aventajados para ayudar en procesos académicos a pares de edades similares de un mismo colegio; la esperanza era que tanto el tutor como el tutelado se beneficiaran psicológicamente de la experiencia (26,48). La educación de pares es un tópico que actualmente está evolucionando, y quienes están comprometidos con ella buscan moldearla y perfeccionarla (17,25-27,48,51).

En los últimos diez años, un número cada vez mayor de profesionales de la salud y de la educación, de líderes de la comunidad y de la misma juventud ha encontrado en la educación de pares un esquema válido para trabajar con jóvenes acerca del VIH/SIDA, en espacios donde nunca se había tenido acceso a este tipo de actividades, debido a que los jóvenes son más capaces que los adultos de influenciar a otros jóvenes y de ser influenciados por ellos (5,43,46,55).

Pero, ¿qué hace que esta estrategia sea tan especial? Y además, ¿qué hace que el concepto de que los mismos jóvenes puedan promover comportamientos saludables entre sus pares sea tan poderoso? La educación de pares puede ser usada con jóvenes o grupos considerados difíciles por métodos convencionales, sin contar con que es más barata que otras. No es una sencilla práctica entre jóvenes, y parte de principios teóricos y metodológicos que conforman la estructura con que se la ha construido (17,19,56-59).

1 Ciudad escocesa. Su Secretaría de Salud es pionera en la planificación de proyectos en educación de pares con jóvenes; allí radica la importancia de su definición.

4. Teorías del comportamiento

La educación de pares, como estrategia para influir sobre los comportamientos de los jóvenes, es esbozada a partir de varios postulados que han ido evolucionando y que son utilizados hoy como soporte teórico y metodológico de la estrategia (15,25,30,60).

Se encuentra que hasta mediados de la década de los sesenta, la gran mayoría de teorías de enseñanza a jóvenes se apoyaban principalmente en “modelos conductistas”² (59), que partían de una concepción del aprendizaje como un conjunto de hábitos adquiridos a través de esquemas de imitación, asociación y refuerzo; en otras palabras, el aprendizaje también se da por observación, reproducción, incorporación y replicación de la información del entorno (imitación) y, conjuntamente, si un contenido se estimula positivamente, la respuesta del joven presentará excelentes resultados (refuerzo). Corsaro (60) considera que la formación conductista presiona a los jóvenes, asociándolos precozmente a la adultez y confinándolos a un papel pasivo, dada la dominación de los adultos sobre los recursos culturales.

El conductismo encauza insuficientemente la interacción entre culturas, pues los pares desempeñan un reducido papel de refuerzo en la socialización. Esta perspectiva ha sido criticada, ya que busca no sólo entender la conducta humana, sino predecirla y controlarla, y determina la socialización como un proceso unilateral de carácter manipulador, moldeado por adultos y aplicado a niños. Luego, algunos conductistas buscaron otras perspectivas teóricas, como en el caso de Albert Bandura, quien postula la teoría de aprendizaje social, de la cual se hablará más adelante (59).

Como resultado de la posición controvertible del conductismo, los modelos posteriores adoptan un acercamiento constructivista, y surgen nombres como el de Jean Piaget, y teorías como la cognoscitiva de desarrollo (61), según la cual el conocimiento no se obtiene únicamente al interiorizar el entorno social, sino que lo más importante es que el sujeto realice su propia construcción y, en el caso de los jóvenes, que ellos interpreten, organicen y utilicen la información del ambiente por procesos de acomodación (exploración conceptual de su propio entorno en busca adaptarse) y adecuación (cambio estructural para adaptarse a la naturaleza del entorno), y con el tiempo ganan habilidades y conocimientos propios de los adultos; así, el conocimiento es construido activamente. Añade, además, que es más conveniente la comunicación entre pares que la que se da entre adultos y niños (62).

El trabajo de Piaget generó tanta curiosidad que algunos constructivistas extendieron sus postulados hacia la arquitectura de la teoría cognitiva social,³ la cual sugiere que los niños alternan con otros en respuesta a las estructuras internas de hechos que reelaboran en función del exterior, para interpretar dinámicamente sus realidades o, en ciertos casos, sus desequilibrios (61,63). El conductismo y el constructivismo tienen en común su adherencia al individualismo para entender las interacciones relacionales de los niños (con adultos y con pares) a niveles interpersonal e intrapersonal, y esto conduce a numerosos estudios sobre las relaciones sociales y de amistad entre niños (61,62). Así, Youniss (62) en 1980 propone que los pares pueden ser tan importantes como los

² Estos modelos se basan en el postulado de Skinner según el cual la conducta es el único medio de investigación en términos palpables y objetivos.

³ Esta teoría describe y explica la naturaleza, la construcción y la generación de las representaciones mentales, como guía de los actos internos y externos del sujeto, así como determinar el papel que aquéllas juegan en la creación de acciones y conductas.



adultos para la adquisición de habilidades y conocimientos sociales (61).

Un aporte fundamental de la teoría constructivista a la psicología del desarrollo es el realizado por el psicólogo soviético Lev Vygotsky en 1978 (60-62); sus opiniones amplían la dirección del constructivismo y su investigación, aunque facilita una visión más cultural de la socialización, se centra en el desarrollo individual, con un punto de vista interpretativo; así, define al aprendizaje, a diferencia de la teoría cognitiva, como un proceso activo de construcción de conocimientos, más que como un proceso de adquisición de saberes, hecho demostrado por la representación de actividades entretenidas de los niños como acontecimientos esenciales para producir y mantener sus sistemas culturales (60,61). De esta manera, el crecimiento intelectual de una persona no consiste en un aprendizaje aislado, sino que se manifiesta en interacciones con el medio que la rodea, especialmente entre padres y pares. Según Vygotsky, “El aprendizaje despierta una variedad de procesos internos de desarrollo que son capaces de operar únicamente cuando el niño está interactuando en cooperación con sus pares” (62). Son estas interacciones las que desarrollan el discurso interno y el pensamiento reflexivo necesarios para procesos de aprendizaje más consistentes (60-63).

Entre las teorías que se han propuesto en la literatura, y que han sido más influyentes en lo que hoy se conoce como educación de pares, se encuentran las siguientes:

- *El aprendizaje social*: planteado por J.B. Rotter en 1952, e introducido por Albert Bandura en 1962, es un aporte cognoscitivo a la teoría conductista (59). Este modelo postula que el aprendizaje no sigue estrictamente un patrón, sino que la vida de los jóvenes se desarrolla

radicalmente cuando saben aprovechar encuentros casuales, para que luego la conducta modificada persista y se difunda a los semejantes. Por ende, cuando el joven es influenciado por esquemas de interpretación y modelado, adopta, imita y refuerza sus comportamientos, hecho medible mediante elementos de aceptación tales como la credibilidad individual y grupal adoptada y el fortalecimiento en la ejecución del comportamiento particular (8,15,30,51,57,59,64). A esta teoría, Perry y Sieving agregan en 1993 el modelado de roles, y el papel que representa el educador de pares es un modelo positivo de comportamiento a ser seguido en la promoción de la salud (60). Actualmente, es una de las teorías que mayor acogida tienen entre los investigadores y creadores de proyectos (8,15,30,51,57,59,64).

- *La acción razonada*: formulada por Fishbein y Ajzen en 1975, señala que un comportamiento individual se ve afectado, en particular, por la percepción de las normas sociales que rigen al grupo en el que se desenvuelve el individuo; si la percepción es positiva, persuade y condiciona a la persona a actuar. Esta teoría es muy utilizada con personas que nunca han tenido relaciones sexuales (8,51,57,58,64).
- *Difusión de innovaciones*: expuesta por Everett Rogers (57) en 1975, y documentada por Jeffrey Kelly (65) en 1991, afirma que en cada población hay líderes de opinión (quienes no necesariamente son los líderes comunitarios) que los pares buscan y quienes, sin ser necesariamente expertos, con criterios de innovación diseminan cierta información, con la intención de influir fuertemente en la adopción de comportamientos por sus iguales, lo que los convierte en agentes de cambio (15,57,58,64,66).
- *Teoría social de inoculación*: expuesta por Duryea en 1991, se fundamenta en que la

incapacidad del joven para resistir a las presiones sociales, influye en la adopción de comportamientos riesgosos por su parte; por lo tanto, una inoculación social positiva por presión de los pares podría mejorar sus habilidades de negociación (37,57). Aunque Turner asegura que los efectos de este modelo no son los mejores, se le debe utilizar en casos extremos (57).

- *Teoría de roles*: aplicada a la educación de pares por T. R. Sarbin en 1969, establece que cuando la comunicación entre el tutor y el educador se basa en experiencias culturales similares, la adopción de un rol experto por parte del educador colabora positivamente con el entendimiento y el aprendizaje de comportamientos apropiados, con efectos e impactos positivos en el reconocimiento y la aprobación de los pares como educadores, aunque en la práctica esto implicaría sacrificar la individualidad del comportamiento del educador y su funcionalidad limitaría su uso a espacios meramente formales (59).
- *Teoría diferencial de asociación*: basada en el trabajo de E. Sunderland en 1960 y utilizada originalmente en criminalística, esta teoría psicosociológica, útil para educación de pares, se cimienta en que algunos comportamientos se aprenden en situaciones sociales personales gracias a ciertas habilidades y técnicas, para luego ser asociados con pares y crear diálogos de saberes constantes, que pueden enriquecerse en la construcción de esas habilidades personales, útiles en el círculo social en que se manejan (57).
- *Teoría de la subcultura*: esta teoría de Cohen (1955) es una ampliación de la anterior, a la que agrega conceptos como cultura y subcultura, para concluir con que en la sociedad existen subculturas que, por la misma dinámica del círculo social, reflejan valores y comportamientos opuestos; así mismo, algunas iniciativas

de promoción en salud (la educación de pares, por ejemplo) se han desarrollado dentro de culturas con características específicas, como la orientación sexual y las redes sociales, entre otras, con enfoques distintos para cada subcultura, debidos a sus necesidades particulares (9,57).

- *Modelo transteórico*: formulado en 1979 por Prochaska, era inicialmente una recopilación de 300 enunciados preventivos para el tratamiento de fármaco-dependientes; propone que el cambio radica en mecanismos progresivos regidos por cinco períodos identificables, raramente lineales, que se despliegan como resultado de la liberación social del comportamiento del joven: la pre-contemplación, como contrariedad ante el cambio en un futuro previsible, la contemplación, como avistamiento del cambio sin compromiso serio, la preparación, como postergación de innovación sin resultados aceptables, la acción, como adopción reciente de una nueva conducta en los primeros seis meses, y el mantenimiento, como acople a la nueva conducta por más de seis meses (66,67).
- *Educación participante*: teoría pedagógica propuesta por Paulo Freire en 1972, quien plantea que el diálogo, como proceso educativo, bajo los criterios de participación y fortalecimiento, determina una línea de conducta que resulta dominante a la hora de influir directamente sobre los cambios de comportamiento (9,14,58).

La educación de pares toma elementos de cada una de estas teorías, todas las cuales tienen algo en común: demuestran que la influencia de los pares sí incide en el comportamiento de los jóvenes, pero también muestran que ello no es suficiente, que algo falta (53).

Es así como algunos autores sostienen que el impacto del aprendizaje sobre los jóvenes es



influido, principalmente, por la diferencia de edad con sus pares, y por el papel particular que un educador puede tener, según las dinámicas propias de su cultura (60,62). Pero ante esta afirmación cabe el interrogante: ¿se conoce algo sobre el impacto del aprendizaje en los adolescentes? Para responder esta pregunta e integrarla al esquema teórico de la educación entre pares, se debe remitir brevemente a las descripciones que la literatura especializada ofrece de las dinámicas de la socialización en los diferentes estadios de la niñez y la adolescencia.

5. Teorías del desarrollo

La educación de pares ha sido ampliamente considerada como una “panacea idealizada para la prevención entre la juventud” (62). Como punto de partida, en la literatura se halla que en la década de los treinta, la denominada “primera generación” de investigadores por primera vez se interesa por la cultura de los jóvenes, e investiga empíricamente la naturaleza de sus grupos y la asociación entre las características de los niños y su posición frente a aquellos grupos; estas investigaciones van hasta comienzos de la Segunda Guerra Mundial.

En 1961 se despierta un interés por retomar las exploraciones en este sentido, por parte de la denominada “segunda generación” de investigadores. Al realizarse descubrimientos importantes en las relaciones entre pares, a partir de la psicología educacional y las ciencias sociales, a mediados de la década de los setenta se inician numerosas investigaciones, las cuales se ven incrementadas en los años ochenta. Estos estudios buscan comprender cómo los niños desarrollan amistades, y trabajan la hipótesis de que sus conductas sociales son influenciadas por la formación de relaciones con sus pares, apelando a la psicología educativa y a conceptos tales

como los de personalidad, interés y mentalidad para el estudio de dichos mecanismos sociales (68-70).

Sus hallazgos, complementados por trabajos experimentales con niños, revelaron que las capacidades sociales aparecen junto con otras habilidades cognitivas inter e intra personales que propician la amistad entre semejantes (40). Aunque son escasas las investigaciones sobre participación y transmisión de la cultura de pares a través de interacciones con parientes y amigos en círculos caseros, algunos estudios mostraban que, por una parte, los hermanos (sobre todo los mayores) son interlocutores que desempeñan distintos roles, y por otra, que dichas interacciones ofrecen la posibilidad de que el joven experimente acercamientos diferenciados que varían según la edad, el género, la clase cultural o social y la etnia, que implican períodos de juego bastante breves con uno o más niños, bajo la supervisión cercana de un familiar (60,68).

A partir de estos hallazgos, durante los años noventa se consolidó la “tercera generación”, cuyos trabajos se ubican en dos categorías: por un lado, observar cuáles conceptos han sido válidos hasta ese momento y, por otro lado, proponer nuevas agendas que consoliden la base conceptual del desarrollo y la socialización de la cultura de pares (68). Por otra parte, autores como Sharlene (71) perciben la adolescencia como un período en el cual las relaciones de pares son las predominantes, y el aprendizaje entre pares ha demostrado tener efectos diversos en la cotidianidad de los jóvenes, ya sea en la adolescencia temprana (10 a 14 años), media (15 a 17 años) o tardía (18 a 20 años) (71,60-62).

Partiendo de la perspectiva del desarrollo de Bronfenbrenner, de la interacción constante organismo-ambiente, intervenida por

relaciones de poder, se observa que, desde el nacimiento, los niños basan su aprendizaje primario en la observación de los comportamientos de sus padres y en la imitación de ellos. La forma como los padres modelan estas conductas depende de factores ambientales, culturales y socioeconómicos, y de sus diversas reacciones ante las manifestaciones motoras, de empatía o timidez, de los hijos, o en respuesta a sus requerimientos de protección o consuelo (68).

Se considera que la niñez es la etapa comprendida entre los dos y los diez años. Desde la niñez temprana (2 a 5 años), ya se documenta un primer acercamiento a la cultura de pares, pues, de cierta manera, los niños de esta edad buscan pertenecer a un grupo social, confinado exclusivamente al barrio o guardería (69). Corsaro (60) agrega que con la ayuda adicional del lenguaje, los intercambios de experiencias en esta etapa se amplían cuando los niños comparten historias, además de que pueden servir para el comienzo de una amistad y de una cultura de pares. A partir de una exploración inicial de su individualidad, a través de juegos y dinámicas, bajo un cuidado menos estricto por parte de los mayores, los niños buscan manejar sus vidas y así mismo compartirlas con quienes los rodean, todo esto en respuesta a un pasado “controlado” por sus padres o acudientes; no obstante, los lazos afectivos con sus pares son débiles, ya que para ellos es más importante el dominar sus espacios y el competir por el control de las actividades compartidas (60,69).

La niñez temprana termina cuando los niños entran a primaria (6 a 10 años). Allí se observa que raramente juegan solos, ya forman grupos. Sus expectativas individuales radican en una búsqueda de identidad mediante el control de sus comportamientos, y en aras de la socialización tienen su primer acercamiento a amigos y pares (60). El juego

es el entorno prevalente para ellos, en él se observan conflictos y negociaciones, gracias a lo que Piaget llama “sacralización” de las reglas de juego, por la cual la concepción de norma o regla es intocable (60,63).

También se aprecia que la autoridad de los padres pasa a un segundo plano, desplazada por nuevas dinámicas, en las cuales las concepciones de amistad fortalecen las percepciones de control y autonomía en la toma de decisiones, en desafío a la autoridad paterna, ya sea con la ayuda de excusas para evitar su detección, o del control de sus miedos. Una vez se incorporan a los escenarios educativos, los niños desarrollan una identidad grupal fuerte, que será reforzada por los profesores. Ya en esta etapa las dinámicas no son las mismas para los niños que para las niñas, debido a que los hombres juegan deportes organizados y agresivos, buscan lugares más espaciosos y se congregan en grupos más grandes, mientras que las niñas son más selectivas con sus amistades. Hacia los nueve años se observa un mayor fortalecimiento de la cultura de pares, puesto que la socialización es un proceso activo, de constantes ajustes (26,60,62,63,69).

Al llegar a la adolescencia temprana, los jóvenes buscan afianzar su identidad a través de dinámicas que exaltan cualidades en pro de aceptación y popularidad con sus pares. Es una etapa en la cual las relaciones con sus pares dependen de una ávida justificación de sus confusiones, dudas, creencias y miedos cotidianos, ante las prohibiciones y los tabúes que el entorno les imponen. A los 13 años, en promedio, los intereses de los jóvenes dan un giro hacia las relaciones afectivas, la atracción física hacia sus pares del mismo o del otro sexo, y una preocupación por su apariencia personal. En esos momentos, la implementación de la educación de pares rinde altos beneficios, ya que al ser pedagógica y modelo de roles,



interviene positivamente en los comportamientos del joven, debido a su carácter bastante influenciado; además, por ser altamente competitivos y entablar con sus pares relaciones únicamente informativas y normativas, es recomendable utilizar educadores más jóvenes o con más edad (62).

Se habla de la importancia fundamental de la adolescencia media (15-17 años), por las características subjetivas de los jóvenes a esta edad. La amistad es la constante más importante para ellos, puesto que entonces su percepción del mundo depende de las interacciones con sus pares, las cuales los conectan con las bases de su cultura, como resultado de la connotación íntima y el valor esencial que les conceden. A través de estas interacciones empiezan a interpretar los sucesos de su entorno y a darles significado, mientras que las rutinas divertidas o agradables de su microcultura pasan a ser tradiciones fundamentales de su cotidianidad. La percepción de lealtad en la amistad toma más fuerza que la popularidad entre los hombres jóvenes, mientras que las mujeres jóvenes tienden a mantener sus amistades de la niñez. La educación de pares en esta etapa es la más beneficiosa, ya que el modelo de roles con educadores de la misma edad incentiva en los jóvenes las habilidades sociales y su estabilidad emocional en público (62,69).

Por último, la adolescencia tardía (18-25 años) es la etapa más difícil para la educación de pares, debido a la dificultad para adaptarse a esquemas sociales distintos al propio; la tolerancia hacia la individualidad de los amigos cercanos aumenta, pero el control sobre comportamientos riesgosos disminuye (58,60,62,64,68). A esta edad, los jóvenes prefieren acercarse a un profesional más que a un educador de pares. La individualidad influye los comportamientos grupales, ya que en esta edad la tendencia es a seguir los propios impulsos, bajo reglas propias, y

la capacidad de iniciar interacciones sociales disminuye (60,62). Algunos autores resaltan que en esta etapa no es recomendable realizar asesorías de pares, excepto en compañía de profesionales que brinden la credibilidad que los adolescentes de estas edades necesitan (72,73).

6. Disposiciones para la creación e implementación de un proyecto efectivo de educación de pares

Desde la aparición del VIH/SIDA, la estigmatización y la discriminación contra las personas afectadas, en especial entre jóvenes, ha sido una barrera social que genera situaciones peligrosas. La educación de pares surgió como una alternativa para combatir estos obstáculos y ha venido ganando importancia en las campañas de prevención del VIH y en promoción de la sexualidad responsable. Por lo anterior, con finalidades hermenéuticas, de comprensión y de reconstrucción, varias organizaciones que investigan sobre estrategias de promoción de la salud sexual de los jóvenes, han publicado materiales guía apropiados para los estudiosos del tema, para las organizaciones que trabajan con jóvenes, y para los mismos jóvenes (25-27,31,48,50-52,54,58,64,74-77).

En 1991 la OMS emprendió una revisión global de las iniciativas de educación de pares en prevención; resultado de ella fue la financiación en 1993 de un proyecto en la Universidad de Manchester para evaluar tres proyectos de prevención del VIH en jóvenes. Ese mismo año, la Organización publicó los resultados de una encuesta entre personas y organizaciones interesadas en la prevención del VIH/SIDA en jóvenes, buscando comprender los enfoques teóricos y prácticos de la educación basada en pares; dicha publicación recomienda un mayor compromiso por

parte de los países en desarrollo para identificar programas eficaces y buscar formas de involucrar más activamente a los jóvenes en dichos proyectos (24,51).

Ya en 1996, AIDSCAP patrocinó un estudio de 21 proyectos de educación de pares en prevención y atención de VIH/SIDA en 10 países de África, Asia, América Latina y el Caribe, a fin de aclarar la definición de educación de pares, examinar las estrategias vigentes y establecer recomendaciones para futuros programas (51,54). En 1998 fue creado un programa de educación de pares en VIH/SIDA en Europa, denominado EUROPEER, que busca acercarse a los jóvenes en sus entornos escolares y fuera de ellos (48,51,64).

La creación de proyectos de educación de pares no sólo concierne a las grandes organizaciones; pequeñas asociaciones o grupos de personas comprometidas y con voluntad social, pueden también ser parte activa de las extensiones metodológicas a lo largo de todo el proceso (27,30). En la creación de un proyecto de pares, el requisito básico para participar como educador es compartir la formación y el estilo de vida de los pares, así como entender y familiarizarse con las normas y valores culturales del grupo o comunidad (48,74). El papel del educador consiste en inculcar a sus pares comportamientos saludables y fortalecer éstos, a partir de una comunión de debilidades, fuerzas y experiencias.

Es importante que el educador de pares tenga algún entrenamiento como facilitador grupos, y un conocimiento global del tema, aunque no es necesario que sea un experto (26). En muchos casos, la información está disponible, pero puede no estar adaptada a los valores, puntos de vista y formas de vida de los jóvenes, ya que frecuentemente los adultos la ofrecen de manera autoritaria y

crítica, y aquéllos se sienten sometidos a su autoridad.

El ambiente entre compañeros es más ameno, más creíble y facilita la comunicación (51,58,74); por eso, con esta estrategia los jóvenes se sienten en libertad de preguntar acerca de temas tabúes; sin miedo a ser juzgados o etiquetados, pueden discutir asuntos que podrían ser chocantes con un adulto y, al mismo tiempo, ganan confianza para compartir conocimiento e información, sin contar con que las herramientas (obras de teatro, canciones, juegos, etc.) utilizan terminología que les resulta familiar, para aprender sin presiones; además, al estimular la acción colectiva de los jóvenes, con ellos se pueden generar cambios en normas y políticas de prevención de VIH/SIDA (75,77-80). Un educador de pares debe saber guiar y motivar; debe escuchar y aceptar las ideas, sin juzgarlas, para ganar aceptación en la comunidad (48).

La preparación de un educador de pares exige un entrenamiento de dos a tres meses en las habilidades básicas, para motivarse y mejorar sus destrezas en educación; debe recibir asesoría para mejorar sus habilidades comunicativas y de interacción con los demás, la cual debe ser ética y personalizada. El educador puede participar en el planeamiento y en la evaluación del trabajo, para fortalecer sus habilidades y dominar en la práctica sus debilidades.

Hay que tener muy claro que el educador brinda la instrucción, pero que son los jóvenes quienes la ponen en práctica, con base en los sucesos (6,64). Las opiniones íntimas de los participantes no pueden ser comentadas fuera de las sesiones, aunque se advierte que esto no se puede garantizar, y debe evitarse el “predicar con el ejemplo”, ya que se pueden causar daños sociales y emocionales. Se requiere comprobar que los participantes



están realmente interesados en la asesoría de pares, mas no de profesionales de la salud, puesto que la metodología es muy distinta (73). Es necesario que la información brindada por los educadores sea clara, creíble y actualizada. El proceso debe prolongarse por el tiempo que sea necesario y, si el caso lo amerita, el educador remitirá el joven a profesionales expertos (25,27,48,50-52,58,64,76,78,80,81).

El planear e implementar un proyecto requiere varias actividades simultáneas, tales como conseguir y mantener la financiación (ya sea a través de organizaciones políticas u ONG que patrocinen o no la lucha contra el VIH/SIDA), o la inclusión de intermediarios (padres, asociaciones, profesores, asistentes juveniles, propietarios de bares o cafeterías) y la formación de coaliciones, para lograr un mayor impacto. Se debe tener presente que los jóvenes, usualmente, conocen poco sobre educación de pares; por esto, hay que integrarlos activamente al desarrollo total de proyecto, pero dándoles autonomía. No se puede olvidar que parte del éxito del proyecto radica en organizar anticipadamente la logística (preparación de las sesiones, los materiales, los informes, etc.) con los asociados, y en brindar colaboración y apoyo constantes a los educadores (46,48,52,64,77).

Se diseña una evaluación de la planificación y del desarrollo, y se solicitan sugerencias y recomendaciones, ya que de ello dependerá la riqueza de proyectos futuros. Para la planificación de un proyecto de educación de pares, la asesoría a un grupo de jóvenes se puede centrar en grupos pequeños y culturalmente similares (9,39,45,64). Si los intermediarios son personas con quienes los jóvenes sienten afinidad y confianza, el proyecto se desenvolverá positivamente; si constantemente son escuchadas sus opiniones, en reuniones o discusiones, motivadas por el desconocimiento, la curiosidad o el

dominio de la sexualidad, se aclararán los temas que hayan quedado en el aire. El éxito del proyecto dependerá de establecer un ambiente ameno, relajado, propicio al desarrollo libre de la personalidad, y de la utilización en el aprendizaje de técnicas adecuadas.

A la hora de diseñar un proyecto, es fundamental redactar un modelo que detalle específicamente los contenidos, fije los objetivos y las metas a realizar con respecto a los cambios de comportamientos sexuales y habilidades preventivas o promotoras de salud sexual y reproductiva, bajo patrones dinámicos, conjuntamente con un soporte teórico válido. En un primer acercamiento a los jóvenes se debe discutir con ellos el proyecto, e integrarlos a la planificación de éste, para estimular su participación (11,48,58,64,75,76,81).

No puede obviarse la evaluación del proyecto por los participantes, lo cual es imprescindible, debido a que las apreciaciones de carácter constructivo que se obtengan influirán en el aprendizaje como proceso sistemático y ordenado, además de que es exigido por las personas y organizaciones que financian el proyecto (64,74). Al poner en marcha un proyecto se debe tener en cuenta al pedagogo brasileño Paulo Freire, quien distingue la “invasión cultural” de la “síntesis cultural”. En la primera, un profesional externo, con base en su criterio, impone sus propios valores e ideología; su punto de partida es su propio mundo, y entra en otro, invadiéndolo. En la síntesis cultural, los educadores “no vienen para enseñar, transmitir o dar algo, sino para aprender con la gente acerca de su mundo” (64).

Una vez establecido lo anterior, se diseña la implementación o plan de acción, que articula los objetivos y las metas ya enunciados, la estrategia que se piensa implementar, la

programación cronológica, la descripción del trabajo específico y la función de cada participante. Si los jóvenes aún no se han involucrado completamente, el plan de acción será tentativo (64).

AIDSCAP (51,54) asegura que la facultad del educador de pares de tomar decisiones varía de acuerdo con su edad y experiencia y, en caso de ser poco experimentado en algún aspecto, las primeras sesiones pueden ser supervisadas por adultos, para darle luego, poco a poco, más autonomía; en estos casos, no se deben implementar proyectos demasiado extensos ni forzar el logro de resultados rápidos.

El proceso de incorporación a los proyectos de nuevos educadores de pares puede ser complicado para los inexpertos (25,64,76). Los educadores deben ser líderes de opinión apreciados por el grupo y deben tener visión innovadora. Sin ser radicales con los jóvenes problemáticos, es preciso que tengan buena disposición a la hora de trabajar en grupo y que sean respetuosos de las concepciones y la confidencialidad de los participantes, además de ser hábiles en la utilización de herramientas pedagógicas (talleres, discusiones, obras de teatro, canciones, etc.) (64,65).

Si un educador no se siente cómodo, ya sea por incompatibilidad con el proyecto, por sus relaciones insatisfactorias con los jóvenes u otros educadores, o por falta de compromiso o de tiempo, el organizador debe dejarlo en libertad de retirarse si lo considera conveniente, ya que una actitud inadecuada por parte del educador, se puede afectar la receptividad de los asistentes (58,64,65).

Aunque, según EUROPEER y AIDSCAP, en la mayoría de los proyectos la tendencia general es a que los jóvenes renuncien más frecuentemente, al observar que los jóvenes de su misma edad son más maduras, y que a ellas

les resulta más fácil discutir sobre asuntos como las relaciones personales, las emociones, el amor, el sexo y el VIH, se considera que ellos tienen las mismas capacidades que las jóvenes para realizar este tipo de actividades (54,64).

Aunque las opiniones acerca de si se debe retribuir económicamente a los educadores de pares están divididas (altruismo o explotación laboral), la opinión más generalizada es que no se les debería pagar sueldo, sino darles incentivos no monetarios, ya que el primer tipo de retribución disminuye su compromiso con la comunidad, al verse ligados al proyecto por un estipendio, más que por las razones, que se cree, deberían impulsar a los jóvenes, tales como el compromiso y la conciencia (25,31,64,72,74,76,77,79).

La formación de educadores de pares busca que aporten al programa su influencia y que se sientan autores desde el primer momento. EUROPEER (64) y AIDSCAP (54) recomiendan que la formación de los educadores comience con una concentración, aconsejablemente durante un fin de semana. La formación usualmente comienza con una sesión de grupo, seguida de sesiones más cortas de enseñanza, orientadas hacia habilidades específicas, actividades sociales y sesiones de apoyo y desarrollo personal con supervisores, cuyo objetivo es preparar e integrar a los educadores, y al mismo tiempo, realizar intercambios de habilidades para que se apropien de su significativo rol de apoyo (48,64).

La participación continuada de los adultos será importante para que estas relaciones se encaminen, no hacia el conflicto, sino hacia una mejora de las habilidades sociales (71,75). EUROPEER (64) y AIDSCAP (54) recomiendan, incluso, la participación de entrenadores expertos en realizar este tipo de talleres y en trabajo con jóvenes, para



generar mayor capacidad de acción en las distintas áreas.

El contenido de los programas de formación de educadores se ofrece por módulos: de conocimientos (dominio de las temáticas y comprensión personal), de habilidades comunicativas (familiarización con el lenguaje de los jóvenes) y de desarrollo personal (comprensión de sí mismos y proyección de adecuadas relaciones interpersonales). El objetivo es que mejoren sus habilidades sociales como líderes, para que coordinen, supervisen, apoyen y se responsabilicen del desarrollo posterior de los proyectos, ya sea dirigiéndolos o apoyándolos. Los responsables de la formación tienen que conocer a los educadores que se van a integrar al proyecto, desde antes de empezar la formación (25,64).

Se les programa una presentación del croquis general y específico del proyecto y de los referentes conceptuales que se utilizarán en las sesiones, tales como: conceptos sobre VIH (historia, epidemiología, descripción del virus, modos de transmisión y comportamientos clínicos, determinantes que influyen en su transmisión, pruebas de detección, tratamiento, repercusiones socioculturales sobre el portador); las ETS y su prevención (métodos de protección); formación de habilidades; toma de decisiones; utilización de herramientas de trabajo interactivas (discusiones en grupos, lluvias de ideas, dinámicas rompehielos, entre otras); todas ellas con tiempo para discusión (64).

El tiempo y el compromiso que tendrán que dedicar al proyecto y su papel como promotores de salud son aspectos que tienen que quedar claros (51,58,64,74). Si hay sugerencias por parte de los educadores, éste sería el momento para escucharlas, aclarando que nadie está obligado a compartir las opiniones de otros y que los asuntos discutidos son confidenciales.

Por otra parte, los educadores necesitarán apoyo continuado, más entrenamiento y asistencia complementaria para desarrollar nuevas habilidades y afianzar las que ya poseen. Por ejemplo, los jóvenes pueden ayudar a pulir el lenguaje que el educador usa en las sesiones, y muchas veces el enfoque que los educadores brindan no es lo suficientemente ajustado a los escenarios y dinámicas propios de los jóvenes.

En la etapa de trabajo con los jóvenes, los educadores podrán implementar todo lo enunciado anteriormente, aunque el abordaje se debe realizar desde las prácticas propias de su edad; la información debe ser desmenuzada, presentada con terminología común para los participantes, con un mayor énfasis en el aspecto sociocultural, buscando que los jóvenes se interesen e indaguen más sobre asuntos de sexualidad, sentimientos, familia, religión, relaciones personales, dinámicas de estigmatización y discriminación, identidad u orientación sexual y sus representaciones socioculturales, salud y promoción (determinantes del bienestar personal), valores y relaciones personales, como factores protectores en prevención del VIH/SIDA, toma de decisiones y adquisición de habilidades. Los educadores actuarán allí como agentes de cambio en procesos dinámicos de formación, cuyos resultados van a ser muy estimulantes a corto y a largo plazo (25,26,31,48,50-52,54,58,64,65,68,74,76,77).

Mantener en funcionamiento los proyectos representa un compromiso muy importante para el logro de resultados en un programa. Se deben revisar continuamente las alianzas financieras y es necesario asegurarse de que las organizaciones de apoyo seguirán dispuestas a ayudar en el futuro; hay que vigilar permanentemente si las temáticas, de alguna manera, se desvían del objetivo principal, que son los jóvenes; se debe cuidar que la colaboración de los expertos adultos

sea siempre óptima, que la coordinación de la logística no sufra ningún contratiempo y que los materiales didácticos sigan siendo suministrados (48,64,74).

Finalmente, la evaluación de un proyecto (cuantitativa o cualitativa) con respecto a las expectativas iniciales, debe ser constante, ya que su análisis posterior es de vital importancia para la toma de decisiones futuras; la educación de pares es un proceso que debe ser actualizado constantemente. Las evaluaciones, bien sean formativas (que ayudan a mejorar la formación), o calculadas (que miden el impacto del proyecto), tienen que manejar códigos de transparencia, ética y honestidad, teniendo en cuenta que sus resultados pueden servir como puntos de referencia para futuros proyectos.

La evaluación debe responder a los objetivos generales y específicos planteados, para derivar una coherencia con el contexto del proyecto, según los estándares de aceptabilidad que debieron ser fijados desde su formulación; según los estándares impuestos por las organizaciones que históricamente han trabajado en el tema (OMS, UNICEF, UNESCO, PNUD, UNFPA); según los estándares históricos; según estándares normativos (comparación con otros proyectos); y según estándares científicos (efectividad de las metodologías propuestas), primordialmente para formular estrategias adecuadas, que conduzcan a proyecciones confiables (22,25,26,31,48,50-52,54,58,64,65,76-79).

7. Conclusiones y recomendaciones

El VIH/SIDA partió la historia de la humanidad en dos, al minar las oportunidades mundiales de progreso económico, sociocultural y político y poner de manifiesto dinámicas de impunidad, inequidad e injusticia de los

gobiernos, además de evidenciar actitudes de apatía e indolencia por parte de la población mundial hacia quienes padecen este terrible flagelo.

La salud ha dado un giro interesante, al incluir a la determinación social como imprescindible en el equilibrio del proceso salud-enfermedad, tanto individual como colectivo. Este cambio es de suma importancia, pues las políticas ya no se vinculan con el tratamiento o cura de las enfermedades, sino con su promoción y protección, y así, organizaciones internacionales como la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial han entrado a intervenir urgentemente ante la acelerada expansión del VIH/SIDA, que ha demostrado ser mucho más que un mero evento biológico, ya que también convergen en él componentes políticos y socioculturales que, lejos de ser alentadores, profundizan la problemática actual.

Hay que tomar medidas ya, y la educación permite comprender la gravedad del problema; la venda tiene que ser arrancada de los ojos, y desde hace mucho tiempo la educación ha demostrado que puede brindar los elementos necesarios, cruciales, para combatir esta tragedia.

En estas líneas señalamos una estrategia que, además de escuchar a los jóvenes, les permite participar activamente en la construcción de su futuro. La educación de pares ha emergido como una opción destacada para la lucha contra el VIH/SIDA, por ser primordialmente barata, efectiva y fácil de realizar. Requiere la colaboración de todos para ser fortalecida e implementada sistemáticamente entre los jóvenes, aparte de que nos permite ser partícipes, como actores sociales, de la articulación de este tipo de estrategias, eficaces para la formación de jóvenes responsables con su sexualidad, a través de la implementación de proyectos



axiomáticos y pragmáticos que exploren intereses comunes con los jóvenes, desde la construcción de sentido individual y colectivo del presente, agrupando el pasado y orientando sus futuros mediante la percepción, la identificación y el reconocimiento continuo de sus memorias colectivas, en una búsqueda permanente de nuevos espacios de conciencia, ya que ellos son quienes responderán, propondrán y aportarán a aquellas esperanzas y configuraciones que emergen de un mal que ha avanzado fulminantemente y que se apoderará con rumbo a límites insospechados y horizontes desalentadores. Allí los jóvenes resurgirán como esperanza, en pro de esas necesidades reales que requiere esa sociedad intercultural en la que anhelamos coexistir bajo esquemas de comprensión, equidad y respeto.

A pesar de lo anterior, señalamos que delegar en la educación la responsabilidad exclusiva del control de la pandemia, estaría en contravía de los postulados que este grupo de investigación considera como los más acertados para la comprensión y abordaje de la problemática de la pandemia del VIH. Dichos postulados se enmarcan en lo que desde América Latina se ha dado en llamar la *determinación social de la salud*, la cual reconoce que la expresión en la sociedad de una enfermedad como el VIH no es reductible a un grupo de factores de riesgo (por exhaustivo que sea este listado) y que la respuesta social al problema tampoco puede ser pensada en términos reduccionistas, como aquél que descarga la responsabilidad del control de la pandemia en la educación, dejando con ello de lado los factores estructurales del orden económico, político y cultural. En coherencia con lo anterior, pensamos que la educación de pares, para ser trabajada con jóvenes, emerge como una valiosa estrategia con sólidos sustentos teóricos y metodológicos y recomendamos que en lugar de ser utilizada como estrate-

gia única, sea combinada con acciones en los diferentes niveles de la determinación social de la enfermedad (como por ejemplo las políticas sociales de bienestar integral de la población). La utilización de la educación de pares así concebida e implementada se podrá convertir, junto con otras estrategias de probada efectividad (como la utilización sistemática y sostenida de condones), en un horizonte de posibilidad real para detener el avance de la pandemia en el planeta y dar cumplimiento a los objetivos de desarrollo del milenio, y en una mirada más ambiciosa, pero posible, al mandato social de un mundo libre de SIDA.

Referencias bibliográficas

1. Castro A. Sexualidad y relaciones de género en la transmisión de VIH: propuestas de investigación en el área de la prevención. En: Mujer, SIDA y acceso a la salud en África subsahariana: enfoque desde las ciencias sociales. Barcelona: Agencia Española de Cooperación Medicus Mundi Catalunya; 2007.
2. ONUSIDA. Una respuesta Conjunta al SIDA en acción. Ginebra: ONUSIDA; 1999.
3. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Edición especial con motivo del décimo aniversario de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
4. ONUSIDA. Global Report: UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic, 2010.
5. Campbell C, Foulis C, Maimane S. The Impact of Social Environments on the Effectiveness of Youth HIV Prevention: A South African Case Study. *AIDS Care*. 2005; 17(4): 471-78.
6. Savin-Williams R. A Critique of Research on Sexual-Minority Youths. *Journal of Adolescence*. 2001; (24): 5-13.
7. Goold P, Bustard S, Ferguson E, Carlin E, Neal K, Bowman C. Pilot Study in the Development of an Interactive Multimedia Learning Environment for Sexual Health Interventions: A Focus Group Approach. *Health Education Research Theory and Practice*. 2006; 1 (21): 15-25.
8. Eaton L, Flisher A. Unsafe Sexual Behavior in South African Youth. *Social Science Medicine*. 2003; (56): 149-65.
9. Connor A, Gaines C, Tuttle J, Brownzera B. Peer Education Project with Persons who Have

- Experienced Homelessness. *Public Health Nursing*. 1999; 16(5): 367-73.
10. Blum R, Nelson-Mmari K. The Health of Young People in a Global Context. *Journal of Adolescent Health*. 2004; (35): 402-18.
 11. Banco Mundial. *The International Bank for Reconstruction and Development: Education, HIV and AIDS: A Window of Hope*. Washington: World Bank; 2002.
 12. Perrin K, Berneck S. Abstinence-Only Education: How We Got Here and Where We're Going. *Health Education Research*. 2003; 36 (4): 445-59.
 13. Johns B, Torres T. Costs of Scaling up Health Interventions: A Systematic Review. *Health Policy and Planning Oxford University*. 2005; 20 (1): 1-13.
 14. Walker D. Cost and Cost-Effectiveness of HIV/AIDS Prevention Strategies in Developing Countries: Is there an Evidence Base? *Health Policy and Planning Journal*. 2003; 18(1): 4-17.
 15. Schaalma H. Educación sobre el VIH para los jóvenes. *Perspectivas*. 2002; 32 (2): 187-206.
 16. UNESCO. *Estrategia de la UNESCO en educación para la prevención del VIH/SIDA*. París: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación, UNESCO; 2004.
 17. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. *En todo tu derecho*. Bogotá: Organización Internacional para las Migraciones Misión Colombia; 2006.
 18. Teichler U. Research on Higher Education in Europe. *European Journal of Education*. 2005; 40 (4): 447-69.
 19. Morrow V. Using Qualitative Methods to Elicit Young People's Perspectives on Their Environments: Some Ideas for Community Health Initiatives. *Health Education Research*. 2001; 16 (3): 255-68.
 20. Svenson L, Carmel S, Varnhagen CK. *A Review of the Knowledge, Attitudes and Behaviors of University Students Concerning HIV/AIDS*. Health Promotion International Oxford University. 1997; 12 (1): 61-68.
 21. Ward V, Taylor J. *Sexuality Education in a Cultural Society*. Educational Leadership 1991; 49 (1): 61-64.
 22. ONUSIDA. *Enfoques innovadores en la prevención de VIH/SIDA: estudios seleccionados*. Ginebra: Colección ONUSIDA; 2000.
 23. ONUSIDA. *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. Ginebra: ONUSIDA; 1997.
 24. OMS. *National AIDS Programmes: A Guide to Indicators for Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. Ginebra: OMS; 2004.
 25. *Advocates For Youth. Peer to Peer: Young Preventing HIV Infection Together*. Washington: Center of Population Options (CPO); 1993.
 26. Parkin S, Mckeganey N. *The Rise and Rise of Peer Education Approaches. Drugs (Education, Prevention and Policy)*. 2000; 7 (3): 293-310.
 27. *Chief Executive Officers. The Education of Young People: A Statement at the Dawn of the 21st Century*. Edimburgo: CEO; 2002.
 28. Campbell C. *Creating Context that Support Youth-Led HIV Prevention in Schools*. *Society in Transition*. 2002; 33 (3): 312-29.
 29. Coleman L, Ford N. *An Extensive Literature Review of the Evaluation of HIV Prevention Programmes*. *Health Education Research Theory and Practice*. 1996; 11 (3): 327-38.
 30. Simpson K, Freeman R. *Critical Health Promotion and Education: A New Research Challenge*. *Health Education Research Theory and Practice*. 2004; 19 (3): 340-48.
 31. *Internacional Planned Parenthood Federation. Trabajo en comunidades: educación de jóvenes pares en la República Dominicana*. República Dominicana, Boletín IPPF/Región Hemisferio Occidental; 2004.
 32. Viveros M. *Políticas de sexualidad juvenil y diferencias étnico-raciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso*. *Revista Estudios Feministas (Florianópolis)*. 2006; 14 (1): 149-68.
 33. Sánchez S, Atencio G, Grande M. *Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes*. *Revista Peruana Médica Experta Salud Pública*. 2003; 20 (4): 206-10.
 34. Campbell C, MC Lean C. *Representations of Ethnicity in People's Accounts of Local Community Participation in a Multi-Ethnic Community in England*. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 2002; (12): 13-29.
 35. ONUSIDA/OMS. *Vigilancia del VIH de segunda generación: el próximo decenio*. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2000.
 36. Bell D, Martínez J, Botwinick G, Shaw K. *Case Finding for HIV-Positive Youth: A Special Type of Hidden Population*. *Journal of Adolescent Health* 2003; (33S): 10-22.
 37. Kobus K. *Peers and Adolescent Smoking*. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs. Addiction*. 2003; (98): 37-55.
 38. Smith A. *HIV Research in American Youth*. *Journal of Adolescent Health*. 2001; (29): 2-4.



39. Campbell C. Letting Them Die: Why HIV/AIDS Prevention Programmes Fail. *AIDS Care*. 2005; 17 (5): 658-59.
40. Tapia V, Arillo E, Allen B, Llerenas A, Cruz A, Lazcano E. Associations among Condom Use, Sexual Behavior and Knowledge about HIV/AIDS: A Study of 13,293 Public School Students. *Archives of Medical Research*. 2004; (35): 334-43.
41. Batchelor S, Kitzinger J, Burtne E. Representing Young People's Sexuality in the Youth Media. *Health Education Research Theory and Practice*. 2004; 19 (6): 669-76.
42. Di Noia J, Schinke S, Peña J, Schwinn T. Evaluation of a Brief Computer-Mediated Intervention to Reduce HIV Risk among Early Adolescent Females. *Journal of Adolescent Health*. 2004; (35): 62-64.
43. Agha S, Van Rossem R. Impact of Mass Media Campaigns on Intention to Use the Female Condoms in Tanzania. *International Planning Perspectives*. 2002; 28 (3): 151-58.
44. Bertrand J, O'Reilly K, Denison J, Anhang R, Sweat M. Systematic Review of the Effectiveness of Mass Communication Programs to Change HIV/AIDS-Related Behaviors in Developing Countries. *Health Education Research Theory and Practice*. 2006; 21 (4): 567-97.
45. Boyd S, Wilmoth M. An Innovative Community-Based Intervention for African American Women with Breast Cancer: The Witness Project. *Health and Social Work*. 2006; 31 (2): 77-80.
46. Bloxham S. The Contribution of Interagency Collaboration to the Promotion of Young People's Sexual Health. *Health Education Research Theory and Practice*. 1997; 12 (1): 91-101.
47. Latkin C, Hua W, Davey M. Factors Associated with Peer HIV Prevention Outreach In Drug-Using Communities. *AIDS Education and Prevention*. 2004; 16 (6): 499-508.
48. ONU. Life Skills Training Guide for Young People: HIV/AIDS and Substance Use Prevention. New York: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific ONU; 2003.
49. Hunter G, Power R. Involving Big Issue Vendors in a Peer Education Initiative to Reduce Drug-Related Harm: A Feasibility Study. *Drugs (Education, Prevention and Policy)*. 2002; 9 (1): 57-69.
50. ONU. Droga y el delito. Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas. Nueva York: ONU; 2003.
51. ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA: conceptos, usos y problemas. Informe de una reunión de consulta copatrocinada por ONUSIDA, FHI, Ministerio de Salud de Jamaica, Servicios Internacionales de Población (PSI), AIDS Mark Programa de Tecnología Apropriada para la Salud (PATH), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y UNICEF, Ginebra, 2000.
52. Svenson G, Burke H. Formative Research on Youth Peer Education Program Productivity and Sustainability. Washington: FHI; 2005.
53. Backett K, Wilson S. Understanding Peer Education: Insights from a Process Evaluation. *Health Education Research Theory and Practice*. 2000; 15 (1): 85-96.
54. AIDSCAP. How to Create an Effective peer Education Project: Guidelines for AIDS Prevention Project. Arlington: FHI; 1996.
55. ONUSIDA. FOCO de atención: SIDA y jóvenes: período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nueva York: ONUSIDA; 2001.
56. Thomson C, Currie C, Todd J, Elton R. Changes in HIV/AIDS Education, Knowledge and Attitudes among Scottish 15-16 Years Old, 1990-1994: Findings from the WHO: Health Behavior in School-Aged Children Study (HBSC). *Health Education Research Theory and Practice*. 1999; 14 (3): 357-70.
57. Turner G, Shepherd J. A Method in Search of a Theory: Peer Education and Health Promotion. *Health Education Research Theory and Practice*. 1999; 2 (14): 235-47.
58. Horizons. Peer Education: Past Experience, Future Directions. Alabama: Population Council; 1999.
59. Gregory RL. Conductismo: el compañero Oxford para la mente. New York: Oxford University Press; 1987.
60. Corsaro W, Eder D. Children's Peer Cultures. *Annual Reviews Sociology*. 1990; (16): 197-220.
61. Rodríguez W. Actualidad de las ideas pedagógicas de Jean Piaget y L. Vygotsky. Ponce, Puerto Rico: Materiales en línea, proyecto para el desarrollo de destrezas del pensamiento; 2000.
62. Sharlene S. The Developmental Basis for adolescent Peer Education. Pretoria, South Africa: Departamento de Salud; 2004.
63. Piaget J. El criterio moral en el niño. Ed. Barcelona; 1987.
64. Svenson G. Directrices europeas para la educación entre iguales sobre el SIDA a jóvenes. Malmö, Suecia: Comisión Europea (EUROPEER); 1998.
65. Kelly JA. Popular Opinion Leaders and HIV Prevention Peer Education: Resolving Discrepant Findings and Implications for the Development of Effective Community Programmes. *Aids Care* 2004; 16 (2): 139-50.
66. Smith MU, Diclemente RJ. Stand: A Peer Educator Training Curriculum for Sexual Risk Reduction

- in the Rural South. *Preventive Medicine*. 2000; (30): 441-49.
67. Cabrera GA. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 2000; 18 (2): 129-38.
68. Del Prette Z, Del Prette A. *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México DF: El Manual Moderno; 2002, pp. 3-10.
69. Ladd G. Peer Relationships and Social Competence during Early and Middle Childhood. *Annual Reviews Psychology*. 1999; (50): 333-59.
70. Stephen JM. *Educational Psychology*. *Annual Psychology Reviews*. 1959; (10): 109-30.
71. Sharlene S. Leaving Interpretation for Youth Peer Educators: A Risk? Pretoria, South Africa: Departamento de Salud; 2003.
72. Klein NA, Sondag KA, Drolet JC. Understanding Volunteer Peer Health Educator's Motivations: Applying Social Learning theory. *Journal of American College Health*. 1994; 43 (3): 126-30.
73. Lindsey B. Peer Education: A Viewpoint and Critique. *Journal of American College Health*. 1997; 45 (4): 187-90.
74. Family Health International. *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers*. Arlington: FHI; 2006.
75. Parkin V. Peer Education: The Nursing Experience. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2006; 37 (6): 257-64.
76. *Advocates For Youth. Guide to Implementing teens for Aids Prevention*. Washington: Advocates for Youth; 2002.
77. *Internacional Planned Parenthood Federation. Entre jóvenes: cómo crear programas exitosos de educación de pares*. New York: IPPF/RHO; 2004.
78. James D. To Take the Information down to the People: Life Skills and HIV/AIDS Peer Educators in the Durban Area. *London School of Economics African Studies*. 2002; (61): 1.
79. Flagg R, Sparks L. Peer-to-Peer Education: Nighttime is the Right Time. *Nursing Management*. 2003; 34 (5): 42-43.
80. Palacio J, Correa A. La búsqueda de la identidad social. *Investigación y Desarrollo*. 2003; 11(1): 26-55.
81. Rychetnik L, Nutbeam D, Hawe P. Lessons from a Review of Publications in Three Health Promotion Journals from 1989 to 1994. *Health Education Research Theory and Practice*. 1997; 12 (4): 491-504.

Cómo citar este artículo

Estrada JH, Escobar DN, Briceño JF. Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2011; 10(20): 46-66

