

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación



El VIH & SIDA y la educación Un enfoque estratégico

Versión para la Conferencia – Agosto de 2008

Miembros y entidades que aportan una contribución al Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación

El Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación está compuesto por los copatrocinadores del ONUSIDA, organismos bilaterales, donantes privados y organizaciones de la sociedad civil que participan en el apoyo a las respuestas del sector de la educación al VIH y el SIDA.

Forman parte actualmente del ETI y aportan una contribución las siguientes entidades:

Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) – www.sida.se

Asociación pro Desarrollo de la Educación en África (ADEA) – www.adeanet.org

Association of African Universities (AAU) – www.aau.org

Australian Agency for International Development (AusAID) – www.ausaid.gov.au

Ayuda en Acción – ActionAid / Campaña Mundial por la Educación (CME) – www.actionaid.org

Banco Mundial – www.worldbank.org

CARE International – www.care-international.org

Centro de Desarrollo de la Educación, Inc. (CDE) – www.edc.org

Colaboración para el Desarrollo de la Infancia (PDC) – www.child-development.org

Comisión Europea (CCE) – http://ec.europa.eu/index_en.htm

Council of Foreign Relations – Consejo de Relaciones Exteriores (CFR) – www.cfr.org

Departamento para el Desarrollo Internacional, UK (DFID) – www.dfid.gov.uk

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) – www.unicef.org

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) – www.unfpa.org

Fundación Ford – www.fordfound.org

Fundación Nelson Mandela – www.nelsonmandela.org

Internacional de la Educación (IE) – www.ei-ie.org

Institutos Americanos de Investigación (AIR) – www.air.org

Irish Aid – www.dci.gov.ie

Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos – www.minbuza.nl

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) – www.unodc.org

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) – www.unhcr.org

Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ) – www.gtz.de

Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) – www.acdi-cida.gc.ca

Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) – www.usaid.org

Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo (NORAD) – www.norad.no

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) – www.unesco.org

Organización Internacional del Trabajo (OIT) – www.ilo.org

Organización Mundial de la Salud (OMS) – www.who.org

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) – www.unaids.org

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) – www.undp.org

Programa Mundial de Alimentos (PMA) – www.wfp.org

Universidad de Londres, Instituto de la educación – www.ioe.ac.uk

Universidad de New South Wales, Centro nacional para el SIDA y la investigación social – <http://nchsr.arts.unsw.edu.au>

Universidad de Pretoria, Centro para el estudio del SIDA – www.csa.za.org

Universidad de Putra Malaysia, Facultad de medicina y ciencias de la salud – <http://www.medic.upm.edu.my/webenglish/index.htm>

El VIH & SIDA y la educación **Un enfoque estratégico**



Versión para la Conferencia – Agosto de 2008

Agradecimientos

Esta versión revisada del documento *El VIH & SIDA y la educación: un enfoque estratégico*, publicado en 2003 por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, ha sido escrita por Muriel Visser (Consultora, Irish Aid) y Justine Sass (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO).

Damos las gracias a los organismos que contribuyeron a elaborar la versión original: Banco Mundial, Centro de Desarrollo de la Educación (CDE), Comisión Europea, Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID, Reino Unido), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Internacional de la Educación (IE), Irish Aid, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y UNESCO.

Estamos especialmente agradecidas al grupo de trabajo del ETI que supervisó la revisión e hizo aportaciones: Christopher Castle (UNESCO), Gaston De La Haye (IE), Tomoko Hayashi (Programa Mundial de Alimentos – PMA), Brad Strickland (Institutos Americanos de Investigación – AIR) y Wouter van der Schaaf (IE).

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que aportaron comentarios constructivos y propuestas a lo largo de toda la revisión y ayudaron a distribuir los sucesivos borradores en el seno de sus organizaciones y entre sus asociados y contrapartes: Peter Aggleton (Instituto de Educación de la Universidad de Londres), Tania Boler (UNESCO), Donald Bundy (Banco Mundial), Dhianaraj Chetty (ActionAid International), David Clarke (Consultor), Anna Maria Hoffman (UNICEF), Praveena Gunaratnam (ONUSIDA), Margherita Licata (OIT), Changu Mannathoko (UNICEF), Lemma Merid (PNUD), Michael Morrissey (Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional), Gebrewold Petros (ACNUR), Mary Joy Pigozzi (Academy for Educational Development), Bidisha Pillai (ONUDD), Scott Pulizzi (CDE), William Ratteree (OIT) y Jan W de Lind van Wijngaarden (UNESCO).

Por último, damos las gracias asimismo a Aurélia Mazoyer, que se ocupó del diseño y la presentación, y a Schéhérazade Feddal, encargada de los enlaces y el apoyo para la producción.

Índice

Siglas	4
Resumen ejecutivo	5
Introducción	9
1 Antecedentes de este documento	9
2 Situación actual del VIH y el SIDA	9
3 El reto para el sector de la educación	10
4 Algunas pruebas de avances	11
5 Un esfuerzo cada vez mayor	11
Un marco estratégico	15
1 Lo que la educación puede hacer	15
2 Principios fundamentales para una respuesta eficaz del sector de la educación	17
3 Marco estratégico: objetivos	20
Objetivo 1: prevención	20
Objetivo 2: mitigación del impacto	26
4 Prioridades	29
5 Lograr el equilibrio adecuado	32
El futuro	35
Notas	37
Bibliografía	38
Anexo 1 – Panorámica general de las actividades del ETI	43
Anexo 2 – Productos técnicos del ETI	45

Siglas

ADEA	Asociación pro Desarrollo de la Educación en África
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
CDE	Centro de Desarrollo de la Educación
CME	Campaña Mundial por la Educación
EPT	Educación para Todos
ETI	Equipo de Trabajo Interinstitucional
MPPS	Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
IE	Internacional de la Educación
IEC	Información, educación y comunicación
ITS	Infección de transmisión sexual
IVR	Iniciativa Vía Rápida
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SSR	Salud sexual y reproductiva
SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
SWAp	Enfoque sectorial
TARV	Tratamiento antirretrovírico
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNGASS	Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Resumen ejecutivo



Este documento actualiza el publicado en 2003 por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, titulado *El VIH & SIDA y la educación. Un enfoque estratégico*. En él se ofrece una visión estratégica del importante papel que la educación debe desempeñar en la respuesta al VIH y el SIDA, se identifican las principales prioridades de dicha respuesta educacional, se exponen dos objetivos fundamentales y se describe la forma en que la respuesta debe adecuarse a la situación epidemiológica local y a otros factores.

Hay **pruebas de peso de que la educación puede desempeñar un papel decisivo en la respuesta a la epidemia** con sólo hacer «más de lo mismo que ya está haciendo, y haciéndolo mejor». La educación protege contra el VIH: los niños y jóvenes escolarizados tienen menos probabilidades de infectarse, incluso aunque el plan de estudios no aborde la cuestión del VIH y el SIDA. La educación reduce la vulnerabilidad de las niñas, y al ampliar la escolarización aumentan los efectos protectores. Se ha comprobado que unas intervenciones bien planificadas y aplicadas de educación para la adquisición de aptitudes para la vida activa o sobre relaciones sexuales y el VIH, aumentan los conocimientos, desarrollan las capacidades, generan actitudes positivas y reducen o modifican el comportamiento sexual. Por último, la educación ofrece un medio de prevención muy eficaz en relación con el costo.

La primera línea de respuesta debe ser, pues, proporcionar más y mejor escolaridad. Una segunda línea, complementaria de la anterior, puede ser la introducción de medidas específicas

adaptadas a la epidemia, como proporcionar educación sobre el VIH y la sexualidad, y en contextos de epidemia generalizada e hiperendémicos, instruir a padres y educandos acerca del tratamiento, la atención y el apoyo a los afectados por el VIH.

Reconocer la importancia de la educación es un primer paso hacia la identificación de acciones prioritarias. Este enfoque estratégico propone **diez principios fundamentales** que deberían orientar todas las labores emprendidas por el sector de la educación. Son los siguientes:

- 1) Garantizar una educación accesible, integradora y de buena calidad.
- 2) Adoptar una estrategia integral del sector de la educación.
- 3) Incorporar la respuesta al VIH y el SIDA en el sistema educativo.
- 4) Adaptar la estrategia al contexto del país y a las características de la epidemia.
- 5) Lograr la participación de los interesados principales.
- 6) Reconocer el derecho a saber, a ser, y a vivir juntos.
- 7) Llegar a todos los educandos, dentro y fuera de la escuela.
- 8) Aplicar programas coordinados, armonizados, alineados y de la escala apropiada.
- 9) Potenciar la sensibilización y el compromiso y fortalecer la capacidad de respuesta.
- 10) Fundar la toma de decisiones y la adopción de medidas en pruebas.

Prevención

Estos principios son elementos fundamentales de la respuesta del sector de la educación para lograr los **dos objetivos principales**, a saber, prevenir la infección por el VIH y mitigar el impacto del VIH y el SIDA. La prevención es la manera más eficaz con relación al coste de hacer frente al VIH, y el principal ámbito en el que la educación puede contribuir a las respuestas nacionales al SIDA. Exige abordarla simultáneamente desde dos ángulos: la reducción de la vulnerabilidad contextual y social mediante la protección y la potenciación de la autonomía, y la reducción de los riesgos individuales. Ambos elementos se basan en la premisa de que el conocimiento, por sí solo, no basta para reducir la infección por el VIH, el estigma y la discriminación. La educación debe dotar de información y de aptitudes para la vida activa que permitan tomar decisiones informadas, y facilitar el acceso a servicios esenciales.

Los programas de educación sobre el VIH y el SIDA pueden **reducir la vulnerabilidad y potenciar la autonomía de los educandos** por los cauces siguientes:

- Teniendo en cuenta las características de la infección por el VIH y los factores que la impulsan a la hora de decidir sobre las estrategias.
- Garantizando que las escuelas sean lugares seguros, lo que se logra actuando con celeridad ante los casos de intimidación, violencia, acoso, discriminación o abusos sexuales mediante la formación y la adopción de códigos de conducta para el personal.
- Velando por que los maestros adquieran aptitudes para promover una educación sobre el VIH y el SIDA participativa, *inter pares*, sensible a las particularidades culturales y de género y basada en los derechos humanos, así como para hacer frente a sus propios riesgos y comportamientos.
- Ofreciendo diversas opciones que permitan a los educandos tomar decisiones informadas acerca de los comportamientos.
- Promoviendo el respeto de los derechos humanos y haciendo frente al estigma y la discriminación.
- Promoviendo el desarrollo de aptitudes que permitan a los educandos aplicar la comprensión y los conocimientos adquiridos.
- Reduciendo la vulnerabilidad social, lo que incluye proteger a los grupos vulnerables.
- Estableciendo salvaguardias, como leyes, reglamentos administrativos y prácticas escolares para prohibir las relaciones sexuales entre profesores y alumnos y el acoso en el lugar de trabajo.

- Dando respuesta a las necesidades básicas, como la nutrición, por medio de la alimentación en la escuela o de huertos.
- Estableciendo sólidos vínculos con las comunidades y con los servicios de atención y apoyo con objeto de crear entornos solidarios para las personas en situación de riesgo y hacer frente al estigma y la discriminación.
- Combinando las medidas a largo plazo, como las jurídicas y normativas orientadas a reducir la exclusión social, con otras más específicas de reducción de la vulnerabilidad al VIH y el SIDA.
- Garantizando la aplicación de estrategias multifacéticas y coordinadas para hacer frente a la vulnerabilidad.

Unos programas de educación sobre el VIH y el SIDA de buena calidad pueden reducir el riesgo porque desarrollan los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para iniciar y mantener comportamientos que protegen a las personas contra el VIH. Se ha constatado que los programas eficaces:

- Parten de una evaluación de los comportamientos de riesgo y las lagunas de conocimiento fundada en pruebas, para lo cual deben buscar datos sobre el VIH y el SIDA, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo, el comportamiento sexual y otros factores.
- Se centran en un reducido número de comportamientos cuidadosamente seleccionados que contribuyen a la transmisión del VIH, y transmiten mensajes coherentes sobre los comportamientos protectores que reducen el riesgo relacionado con el VIH.
- Adaptan las intervenciones a la edad, la experiencia sexual, la orientación sexual, el sexo y el contexto cultural del educando, y comienzan en etapas tempranas, antes de que los jóvenes se inicien sexualmente (y de que abandonen la escuela).
- Introducen los contenidos en el marco de una asignatura principal con unos resultados previstos claros, en lugar de distribuirlos por todo el plan de estudios.
- Se enseñan como parte de una asignatura obligatoria y se evalúan según los resultados del aprendizaje.
- Disponen de tiempo y recursos suficientes, con módulos de refuerzo en los años siguientes.
- Utilizan un lenguaje claro y comprensible, y transmiten los contenidos de una manera apropiada a la edad y sensible a las particularidades culturales. Ello incluye los debates

Mitigación

francos, respetuosos y científicamente exactos sobre sexo y VIH.

- Aplican métodos participativos e interactivos que permiten a los niños y los jóvenes explorar los valores y las actitudes y adquirir nuevos conocimientos teóricos y prácticos.
- Se refuerzan con la educación entre condiscípulos en el aula y fuera de ella.
- Se refuerzan con los conocimientos teorico-prácticos y las actitudes aprendidos en otras materias del plan de estudios.
- Son objeto de un seguimiento regular en lo que se refiere a resultados del aprendizaje y a cambios de comportamiento.
- Pasan a ser parte integrante de una adecuada formación del profesorado, tanto previa como en el empleo, que incluye cómo educar sobre sexo y sexualidad, y reciben apoyo y reconocimiento institucionales
- Hacen lo posible por que los padres y las comunidades participen, para que los mensajes se vean reforzados.
- Establecen vínculos con centros de salud locales y otras organizaciones comunitarias a fin de que los estudiantes y el personal puedan acceder a otros servicios de prevención y atención.

El segundo objetivo, **mitigar el impacto del VIH y el SIDA**, es especialmente importante en escenarios de epidemia generalizada e hiperendémicos (es decir, en lugares en los que la prevalencia del VIH en la población general adulta supera el 1%) y allí donde la epidemia está afectando no sólo a las personas (es decir, a estudiantes, maestros y otros trabajadores del sector de la educación), sino también a los procesos y sistemas educativos. Aunque, por sí sola, la educación no puede mitigar el impacto de la epidemia, las medidas dirigidas a fortalecer el sistema educativo y a lograr que tanto la educación escolar como la extraescolar contribuyan más eficazmente a la prevención del VIH pueden ayudar a las comunidades y los países a responder con mayor eficacia. Del mismo modo, para que los servicios educativos den respuesta al impacto del VIH y el SIDA, los programas eficaces deben abordar los problemas relacionados con el personal y los sistemas.

Los dos objetivos que constituyen la base de este marco estratégico son fundamentales y complementarios. En muchos contextos educativos debe buscarse una combinación de ambos. Todas las acciones —ya se refieran a la prevención o a la mitigación— necesitan basarse en pruebas sólidas, contar con recursos humanos y financieros, y desarrollar las capacidades para facilitar el logro de los objetivos de la Educación para Todos (EPT). A este respecto, las alianzas con otros interesados dentro y fuera del sector son decisivas. En particular, las intervenciones deben basarse en lo que los niños y los jóvenes ya conocen e impulsar su participación. Los asociados externos tienen la responsabilidad de apoyar la aplicación de las medidas de forma coordinada, armonizada y alineada.

Con el fin de adaptar la respuesta específica, incluidas las prioridades en el sector de la educación, es importante que la dinámica de la epidemia y los comportamientos que la impulsan, así como el contexto social del país, orienten las políticas y los programas. El ONUSIDA distingue cuatro escenarios epidémicos: epidemias de bajo nivel, concentradas, generalizadas e hiperendémicas. La epidemia puede evolucionar con el tiempo de un escenario a otro en función de los factores impulsores de la enfermedad y de la naturaleza y la calidad de la respuesta de sectores clave como la educación y la salud. La educación puede contribuir así a cambiar el perfil de la epidemia. En el presente documento se describen los diversos escenarios epidémicos y se proponen áreas prioritarias para el sector de la educación en cada uno de esos contextos y relativas a las labores de prevención y de mitigación del impacto.

Introducción



1. Antecedentes de este documento

Este documento revisa y actualiza el publicado en 2003 por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, titulado *El VIH/SIDA y la educación: un enfoque estratégico*. Su finalidad es ofrecer a los responsables de políticas en materia de educación y en otros campos una visión estratégica del papel decisivo que la educación debe desempeñar en la respuesta al VIH y el SIDA. Puede, asimismo, utilizarse como instrumento de promoción para impulsar el compromiso con el papel de la educación en la respuesta al VIH y el SIDA, y generar alianzas multisectoriales para su aplicación.

El ETI del ONUSIDA sobre la Educación se creó en 2002 y surgió del Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA, las Escuelas y la Educación. El objetivo general del ETI sobre la Educación es mejorar y acelerar la respuesta al VIH y el SIDA desde el ámbito de la educación. Sus objetivos concretos son fomentar y apoyar las prácticas idóneas en el sector de la educación en relación con el VIH y el SIDA, y estimular la alineación y la armonización dentro de las organizaciones y entre ellas para respaldar acciones a escala mundial y nacional. Se puede consultar una panorámica general del alcance y el ámbito de aplicación de la labor del ETI hasta la fecha en www.unesco.org/aids/iatt y en los anexos 1 y 2 del presente informe.

Este documento describe brevemente lo que se conoce, y lo que debe aprenderse, acerca de la ampliación de la respuesta del sector de la educación a la epidemia de SIDA. Sostiene que dicha respuesta ha de ser un componente básico del conjunto de actividades nacionales contra el VIH y el SIDA. Establece, asimismo, una serie de medidas prioritarias. Se centra principalmente en el aprendizaje en la escuela, aunque sus principios son aplicables a otros entornos de aprendizaje. Por último, subraya la necesidad de comprender la complejidad de los cambios necesarios y las dificultades que quedan por superar.

2. Situación actual del VIH y el SIDA

Casi tres décadas después de que se revelaran los primeros casos, el SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más devastadoras a las que el mundo se haya enfrentado jamás. Aunque se han logrado algunos avances en el tratamiento, no hay esperanza de lograr una cura o una vacuna en un futuro próximo. Se calcula que, en 2007, el número de personas que vivían con el VIH en el mundo superaba los 33 millones. La mitad de ellas son mujeres y 2,1 millones son niños menores

de 15 años. El África subsahariana sigue siendo la región más afectada. Alberga al 90% de los niños que han perdido a uno o a ambos progenitores debido al SIDA. En 2007, casi el 61% de los adultos con el VIH que vivían en esa región eran mujeres, y el SIDA era la principal causa de muerte (ONUSIDA, 2007a).

En todo el mundo, el mecanismo más común de transmisión del VIH sigue siendo, con mucha diferencia, las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.¹ En los países con epidemias de bajo nivel o concentradas (es decir, en los que la prevalencia del VIH es inferior al 1% en la población general), la transmisión está a menudo vinculada a relaciones sexuales de riesgo en el contexto del trabajo sexual o entre hombres, mientras que en las epidemias generalizadas (es decir, en lugares en los que la prevalencia del VIH en la población general adulta es superior al 1%) el virus se está propagando principalmente a través de relaciones sexuales intergeneracionales, o con parejas múltiples y concurrentes, en las que se hace un uso escaso e irregular del preservativo. El uso compartido de jeringuillas y agujas contaminadas entre consumidores de drogas inyectables es también un importante mecanismo de transmisión en muchos países. Otras vías son la transmisión de la madre al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia y, cada vez con menor frecuencia, la transfusión de sangre y hemoderivados infectados.

La falta de conocimiento y de conciencia de la enfermedad, las percepciones erróneas de los riesgos, la falta de aptitudes para evitar o afrontar situaciones de riesgo y vulnerabilidad, y el acceso limitado a servicios de prevención y al tratamiento antirretrovírico (TARV) siguen contribuyendo a la propagación de la infección por el VIH y acarrean enfermedad y muerte. Cada día, más de 6800 personas se infectan con el VIH (ONUSIDA, 2007a). Los jóvenes de entre 15 y 24 años representan aproximadamente la mitad de estas nuevas infecciones (ONUSIDA, 2006a), lo cual no hace sino confirmar que es crucial que los jóvenes adquieran conocimientos y aptitudes y tengan acceso a servicios de prevención, atención y apoyo que los ayuden a protegerse de la infección y proteger a otros.

3. El reto para el sector de la educación

La pandemia de SIDA plantea graves problemas: está destruyendo los amplios avances logrados en materia de desarrollo y reducción de la pobreza y poniendo en peligro los derechos humanos fundamentales. El VIH y el SIDA también están afectando específicamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las metas de la Educación para Todos (EPT). Dichas metas consisten en garantizar que todos los niños del mundo —sin distinción de

sexos— completen una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad; que se promuevan y logren la igualdad entre los sexos y la potenciación de la autonomía de la mujer, y que se detenga y se invierta la propagación de la epidemia del SIDA.

El VIH y el SIDA plantean problemas y oportunidades específicos que interesan al sector educativo:

- A nivel mundial, se prevé que las matrículas de estudiantes aumenten un 34% (32 millones de estudiantes) entre 2000 y 2015. Este aumento representa tanto una oportunidad como un reto. Es una oportunidad de ampliar la prevención de la infección por el VIH y las actividades de apoyo a un número considerable de niños y jóvenes. Y es un reto porque se prevé que, para el año 2010, el 10% de los niños de las escuelas se hayan quedado huérfanos debido a un conflicto o al VIH u otras enfermedades (Fredriksen, 2005 en UNESCO, 2005). Al mismo tiempo, en los países y entornos muy afectados, es probable que el número de matrículas y los resultados de los estudiantes desciendan a medida que aumente el número de niños infectados, huérfanos o abrumados por el impacto del VIH y el SIDA.² Esta situación pone en grave peligro la consecución de los objetivos de la EPT en esos entornos (Fortson, 2007).
- El ONUSIDA estima que los jóvenes menores de 25 años representan la mitad de todas las nuevas infecciones por el VIH, lo que justifica mayores esfuerzos para prevenir la infección entre los jóvenes tanto dentro como fuera de la escuela. La experiencia ha demostrado que las medidas de prevención aisladas no lograrán cubrir las diversas necesidades de todos los jóvenes vulnerables a la infección por el VIH (ONUSIDA, 2006a). En lugar de ello, los programas deben centrarse en los comportamientos impulsores de la enfermedad en un determinado contexto.
- En muchos países, las niñas y las mujeres son cada vez más vulnerables a la infección por el VIH. En el África subsahariana, el 74% de los jóvenes (de entre 15 y 24 años) con el VIH son mujeres (Hargreaves y Boler, 2006). También en el Caribe son especialmente vulnerables las mujeres jóvenes, sobre todo en Haití, donde la prevalencia del VIH entre las mujeres jóvenes es del 1,5%, frente al 0,6% entre los hombres jóvenes (UNICEF, 2008). Las proporciones de mujeres con el VIH están aumentando en casi todas las regiones del mundo, incluidos América Latina y el Caribe, Asia y Europa oriental (ONUSIDA, 2007a). Por consiguiente, para contener la propagación de la epidemia es crucial adoptar medidas que aborden la dinámica de género y de poder en las estrategias de educación y de prevención.
- El número de niños huérfanos debido al SIDA sigue aumentando. En 2007, sólo en el África subsahariana, se estimó en 12,1 millones (UNICEF, 2008:23, citando estimaciones inéditas del ONUSIDA y la OMS). Aunque todos los huérfanos son vulnerables a la infección por el VIH debido al debilitamiento de la «red de seguridad» familiar, las niñas huérfanas tienden a ser más vulnerables

a la explotación de todo tipo (incluidos, por ejemplo, el trabajo infantil y la explotación sexual) (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2004).

- Es cada vez mayor el número de niños infectados por el VIH que necesitan atención, apoyo, protección social y una educación continua que tenga en cuenta las necesidades suplementarias de estos niños en lo que se refiere a información sobre el tratamiento, mensajes sobre «prevención positiva» (es decir, para personas con el VIH), y eliminación del estigma y la discriminación (UNICEF, 2008).
- Al tiempo que el VIH y el SIDA están acrecentando la necesidad de proteger la salud y el desarrollo de los niños y los jóvenes, en muchos países, la epidemia está socavando la capacidad institucional de brindar esa protección. Estudios recientes llevados a cabo en el África subsahariana muestran que el VIH afecta a las tasas de rotación de maestros y pone en graves dificultades la gestión de los sistemas educativos (Badcock-Walters *et al.*, 2003; Grant, Gorgens y Kinghorn, 2004; Risley y Bundy, 2007). En los países con epidemias generalizadas o hiperendémicas (véase el apartado p. 30, Lograr el equilibrio adecuado) es probable que se afecten todos los aspectos del sistema educativo, como la formación, la contratación, la permanencia y la eficacia del profesorado, y el apoyo que recibe.

La decisiva interacción entre la educación y el VIH/SIDA, así como los retos específicos a los que se enfrenta el sector educativo, ponen de relieve que a la educación, como derecho humano fundamental, le corresponde un papel muy importante en la lucha contra la pobreza y en la reducción del riesgo de exposición y la vulnerabilidad al VIH. Trabajar en pos de la meta de la educación básica universal es, sin lugar a dudas, una de las estrategias más poderosas para contener la epidemia.

4. Algunas pruebas de avances

En su última actualización de la epidemia, el ONUSIDA ofrece razones para un cauto optimismo (ONUSIDA, 2007a). Hay pruebas de que, a nivel mundial, la prevalencia del VIH se está estabilizando³ y de que en algunos países se observan descensos localizados. También han disminuido las muertes atribuibles al SIDA, debido, en parte, a la ampliación del acceso al TARV. Estudios recientes en jóvenes de diez países del África subsahariana y el Caribe han puesto de manifiesto reducciones significativas de algunas formas de comportamiento sexual que entrañan un mayor riesgo de exposición al VIH. En el informe

se indica que hay motivos para creer que «el aumento de las inversiones en intervenciones para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH están mostrando resultados» y que «se registran tendencias descendentes en la prevalencia del VIH... allí donde las iniciativas de prevención dirigidas a reducir las nuevas infecciones por el virus desde el año 2000 y 2001 están mostrando resultados» (ONUSIDA, 2007a:7).

Ante estos avances no hay que dejarse llevar por un exceso de confianza. Se sabe poco acerca de lo que ha impulsado estas modestas mejoras y si es posible mantenerlas. Por otra parte, aunque algunos países han hecho progresos en la reducción de nuevas infecciones y la contención de la epidemia, en muchos otros la prevalencia del VIH está aumentando.⁴ Dentro de los países, los cambios en los principales modos de transmisión de la epidemia también han provocado un aumento de la prevalencia del VIH en ciertos grupos de población, en particular entre los jóvenes. La tarea que nos ocupa es, por tanto, lograr una respuesta ampliada y sostenida que se funde en las enseñanzas aprendidas y en prácticas idóneas.

5. Un esfuerzo cada vez mayor

En junio de 2001, durante el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA, se aprobó un marco de referencia nacional e internacional de rendición de cuentas en relación con la epidemia. Cada gobierno se comprometió a lograr una serie de metas relacionadas con la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, con la mitigación del impacto, y con los niños huérfanos y vulnerables debido al VIH/SIDA.

Desde la celebración del UNGASS se han registrado avances importantes que son reflejo de una mayor conciencia del VIH/SIDA y del compromiso político de darle respuesta a escala mundial, regional y nacional. Esto incluye los siguientes cambios en el panorama general:

Un aumento exponencial de los recursos económicos disponibles para dar respuesta al VIH y el SIDA

Se han creado nuevos fondos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Organizaciones filantrópicas, entre ellas la Fundación Bill y Melinda Gates, también han aumentado sus contribuciones a la respuesta. Así, la financiación en los países de bajos y medianos ingresos ha pasado de unos 300 millones

de dólares estadounidenses anuales procedentes de todas las fuentes a finales del decenio de 1990 (Piot, 2006) a 10 000 millones de dólares estadounidenses en 2007 (ONUSIDA, 2007b). Sin embargo, la financiación para prevenir la infección por el VIH (por ejemplo, mediante intervenciones en las escuelas) ha aumentado a un ritmo más lento que los recursos destinados a tratamiento, atención y apoyo. Por otra parte, aunque el aumento global es considerable, la financiación sigue estando muy por debajo de la necesaria para una programación completa.⁵

Para alcanzar el objetivo del acceso universal en 2010 es preciso...

- Formar a 1,5 millones de maestros
- Dar apoyo a 19 millones de huérfanos y niños vulnerables
- Cuadruplicar el acceso al TARV entre 2008 y 2010
- Llegar a 13 millones de profesionales del sexo
- Fortalecer considerablemente los servicios de salud
- Hacer frente a los impedimentos sociales a la ampliación (como el estigma, la marginación social y la falta de autonomía de las mujeres)
- Cuadruplicar para 2010 los recursos económicos disponibles para dar respuesta al VIH.

Fuente: ONUSIDA, 2007b

Una ampliación importante del acceso al tratamiento por medio de la iniciativa «3 por 5» del ONUSIDA y la OMS

El número de personas que reciben TARV en los países de ingresos bajos y medianos (que albergan al 95% de las personas con el VIH) se multiplicó por cinco entre 2003 y 2006 (ONUSIDA, 2007b). Sin embargo, más del 70% de las personas médicamente aptas para recibir el TARV no tenían acceso a los medicamentos en 2006 (ONUSIDA, 2007b) y se ha visto claramente que persisten muchas dificultades además de la de lograr una mayor financiación para el tratamiento.⁶

Un mayor compromiso con la mejora de la coordinación, la armonización y la alineación en los países

Este cambio se expresa a escala nacional a través del principio de los «tres unos» —un marco de actuación acordado respecto al VIH y el SIDA, un único organismo nacional de coordinación en materia de SIDA y un solo sistema de seguimiento y evaluación a

escala nacional (ONUSIDA, 2005b)— y entre los asociados para el desarrollo a través de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (OCDE, 2005) y el Equipo Especial Mundial sobre Mejoramiento de la Coordinación del SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales (ONUSIDA, 2005a). Sin embargo, a la hora de llevarlo a efecto, la falta de coordinación sigue planteando importantes problemas de orden práctico.

El reconocimiento claro de que las estrategias deben tener en cuenta las características y la situación de la epidemia

La iniciativa que anima a conocer su propia epidemia promueve un mejor conocimiento de los factores estructurales que impulsan ésta (entre ellos el estigma y la discriminación, las violaciones de derechos humanos, la homofobia y las desigualdades de género o de otro tipo) y el desarrollo de intervenciones orientadas a proporcionar información sobre prevención, servicios y apoyo a las personas más vulnerables y decisivas para la dinámica de la epidemia (véase ONUSIDA, 2007c).

Compromisos de la EPT respecto al VIH y el SIDA

En la sexta reunión del Grupo de Alto Nivel sobre la EPT, ministros, directores y altos funcionarios de organismos multilaterales y bilaterales, y dirigentes de organizaciones de la sociedad civil se comprometieron a:

- Vincular la planificación del sector de la educación con el compromiso de lograr el acceso universal, atención, tratamiento y apoyo para el año 2010.
- Reducir el estigma y la discriminación.
- Hacer frente al impacto del VIH y el SIDA en el sector.
- Adoptar normas antidiscriminatorias en el lugar de trabajo.
- Desarrollar y fortalecer la educación en aptitudes para la vida activa con objeto de promover el conocimiento del VIH y el SIDA.
- Velar por que los huérfanos y los niños vulnerables tengan acceso a una educación básica completa y de calidad.
- Garantizar el acceso de los maestros y el personal a la atención, el apoyo y el tratamiento.
- Impulsar unas respuestas integrales de la educación mediante alianzas intersectoriales.

Fuente: UNESCO, 2006.

En el sector educativo en concreto, se han logrado también importantes avances, entre ellos:

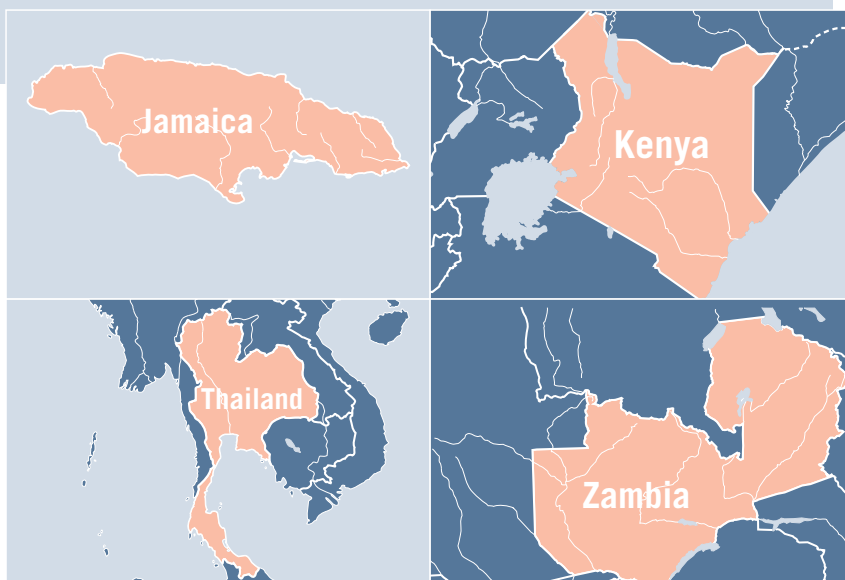
- Un mayor compromiso con la importancia de la financiación conjunta y las acciones sectoriales coordinadas a nivel nacional, por ejemplo a través de enfoques sectoriales (SWAp), de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y del apoyo que presta la Iniciativa Vía Rápida (IVR) de EPT a los planes del sector de la educación. También la creación de estructuras de coordinación para el VIH y el SIDA en los ministerios de educación,⁷ con una función específica de apoyo a la determinación de prioridades, ha facilitado las respuestas y ha respaldado la vigilancia y la evaluación.
- Elaboración permanente de políticas y estrategias en el sector de la educación. Un número considerable de países disponen ya de políticas y estrategias sobre el VIH y el SIDA para el sector de la educación⁸ o están terminando de elaborarlas, y cada vez son más los países que también cuentan con políticas específicas relativas al VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.
- Mayor reconocimiento de la importancia de los enfoques integrales basados en la escuela. Estos enfoques vinculan la enseñanza y el aprendizaje de información y aptitudes para la vida activa relacionadas con el VIH con cuestiones de protección de la infancia y servicios de atención y apoyo para los alumnos y el personal infectado y/o afectado por el VIH de una manera coordinada (UNESCO, 2008d; Media in Education Trust, 2006; UNICEF *et al.*, 2003). En los países es cada vez más frecuente que se incluyan marcos de referencia integrales de salud y nutrición escolar en las políticas y los planes nacionales de educación, para ofrecer una educación que tenga en cuenta el VIH y el SIDA y se base en la adquisición de aptitudes para la vida activa (véase UNESCO, UNICEF y Banco Mundial, 2000, y UNICEF *et al.*, 2003).
- Ampliación de las labores encaminadas a abordar las necesidades de los maestros y el personal docente en cuanto a prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH y a lograr su participación en la respuesta. En África oriental y meridional, por ejemplo, los sindicatos de maestros han desempeñado un papel clave al proporcionar a sus miembros formación en el empleo sobre prevención; han elaborado material de información, educación y comunicación (IEC) y han preparado normas para el lugar de trabajo que también tienen en cuenta el VIH y el SIDA (UNESCO e IE, 2007). En los países muy afectados se han creado redes, grupos y asociaciones de profesores seropositivos para el VIH con el fin de que los maestros presten apoyo a otros maestros. En este contexto, una serie de países (por ejemplo, Kenya, Malawi, la República Unida de Tanzania y Uganda) han experimentado importantes aumentos del número de profesores dispuestos a revelar su estado serológico, a presionar en favor de sus derechos, y a hacer frente al estigma y la discriminación.

Estos avances que hemos destacado dan testimonio del alcance y la magnitud de la labor que se está llevando a cabo en el sector. Aun así, quedan muchos problemas por resolver. Todavía hay demasiadas intervenciones aisladas y asociados que trabajan fuera de los marcos de referencia comunes, así como dificultades para acceder a una financiación previsible y sostenible (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2008a y 2008b). Por otra parte, aún se sigue teniendo un conocimiento muy limitado de la capacidad de la educación para reducir la transmisión del VIH con sólo ofrecer una escolaridad más amplia y mejor, incluso aunque no se introduzcan contenidos específicos relacionados con el VIH y el SIDA (Kelly, 2006b). También la aplicación de estrategias educativas para dar respuesta al VIH y el SIDA sigue siendo una tarea ardua. Muchas de ellas no tienen sus costos totalmente cubiertos o carecen de recursos suficientes (Campaña Mundial por la Educación, 2006), y a menudo el liderazgo y la capacidad de prestar servicio son limitados (incluidos los de las estructuras de coordinación de la pandemia del VIH/SIDA en los sistemas de educación). Respecto a los casos en los que se han puesto en marcha estrategias basadas en el plan de estudios, todavía hay pocas pruebas de que se estén aplicando plenamente y de forma coherente, de que las estén llevando adelante docentes con la capacitación adecuada, o de que se hayan asociado a resultados del aprendizaje que evalúen los conocimientos y el impacto.¹⁰ En muchos lugares, el contenido de los planes de estudios sigue siendo demasiado general o demasiado técnico para abordar los factores concretos que impulsan la epidemia y los comportamientos positivos que se están promoviendo. En este contexto, es importante señalar que los sistemas educativos y los asociados participantes aún podrían lograr avances notables en lo relativo a mejorar la vigilancia y la evaluación del impacto de las intervenciones y a garantizar que las estrategias se fundamenten en pruebas.

Evaluación de los avances en el sector de la educación

En 2007, el ETI del ONUSIDA sobre Educación (2008a) llevó a cabo estudios de casos en Jamaica, Kenya, Tailandia y Zambia para evaluar los avances en la coordinación, la armonización y la alineación, así como en el seguimiento y la evaluación de las respuestas del sector educativo al VIH y el SIDA. Aunque se han logrado importantes progresos, se identificaron las deficiencias siguientes:

- Insuficientes acciones conjuntas y avances limitados en la armonización y la alineación
- Deficiencias en la difusión, la aplicación y el seguimiento de las políticas
- Falta de consenso en torno a una agenda prioritaria y a acciones prioritarias
- No obligatoriedad de planes de estudios que aborden la problemática del VIH, los cuales se aplican a menudo como actividades complementarias
- Atención inconstante a la prevención y contradicciones entre los mensajes fundamentales
- Alcance insuficiente de la formación y el apoyo a los maestros
- Vigilancia y evaluación deficientes
- Vínculos débiles e insuficientes con los actores, los servicios y los apoyos ajenos al sector de la educación
- Financiación y recursos insuficientes
- Ausencia de responsabilización.



Un marco estratégico



Este marco estratégico identifica una serie de prioridades fundamentales para responder al VIH y el SIDA en el sector educativo, haciendo especial hincapié en llegar a los niños y los jóvenes por medio de actividades desarrolladas en la escuela.

La estrategia reconoce, asimismo, la importancia de abordar las necesidades de los profesores y del resto del personal educativo y, en consecuencia, atiende las de todos los participantes en la planificación, la aplicación y la evaluación de la respuesta del sector de la educación a la epidemia.

La estrategia se funda en los compromisos internacionales comentados en el capítulo anterior y complementa documentos normativos básicos de organismos de las Naciones Unidas y de otros asociados. Se divide en cinco secciones. En la primera parte del marco se describe el papel que puede desempeñar la educación y se explica la especial importancia de las escuelas. En la segunda parte se exponen diez principios de la respuesta del sector educativo, basados en lo que sabemos hoy sobre la contribución de la educación a la respuesta al VIH y el SIDA. A ello sigue un análisis de los dos objetivos fundamentales que sustentan esta estrategia. Se refieren a la prevención de la infección y a la mitigación del impacto del VIH y el SIDA. En el apartado Prioridades se describen las prioridades generales y específicas de cada uno de los dos objetivos fundamentales. En el último apartado del capítulo, Lograr el equilibrio adecuado (p. 30), se llama la atención sobre la importancia de adaptar la respuesta del sector educativo a la dinámica de la epidemia y al contexto de los países y regiones afectados. El apartado concluye con un cuadro de medidas propuestas para diversos escenarios epidemiológicos.

1. Lo que la educación puede hacer

En las últimas décadas se ha aprendido mucho acerca del VIH y el SIDA, de los factores impulsores de la enfermedad, del papel y la importancia de la educación, y de las medidas que es preciso adoptar. Con frecuencia, se interpreta la contribución de la educación a la prevención del VIH como que el sistema educativo ha de hacer algo concreto —por ejemplo, ofrecer educación sobre el VIH y el SIDA— con el fin de ayudar a reducir la transmisión del VIH. Sin embargo, como se describe a continuación, hay pruebas de peso de que la educación puede desempeñar un papel decisivo en la respuesta a la epidemia con sólo hacer «más de lo mismo que ya está haciendo, y haciéndolo mejor» (Kelly, 2006b:1), es decir, garantizando que todos los niños tengan acceso a una educación de buena calidad y sensible a las particularidades de género.

La primera línea de la respuesta debe consistir en ofrecer una escolaridad más amplia y mejor por medio de intervenciones básicas como:

- garantizar que los niños tengan oportunidades de aprendizaje desde una edad temprana;

- mejorar la formación y el apoyo al profesorado para mejorar la educación básica e impulsar una enseñanza sensible a las particularidades de género;
- eliminar las barreras económicas a la educación, es decir, eliminar los derechos de matrícula y reducir los costos ocultos (por ejemplo, libros y uniformes);
- mejorar el entorno escolar para que las escuelas sean seguras y brinden apoyo;
- fortalecer la gestión y la supervisión, y
- desarrollar una sólida relación de trabajo entre las escuelas y las comunidades.

Una segunda línea de respuesta, y complementaria, puede consistir en introducir medidas específicas adaptadas a la realidad de la epidemia, como proporcionar educación sexual y sobre el VIH, y, en entornos de epidemia generalizada o hiperendémica, lograr la participación de la escuela en la educación de padres y educandos sobre tratamiento, atención y apoyo a los afectados por el VIH. En el siguiente apartado se examinan las pruebas fundamentales de lo que la educación puede hacer y se analiza el papel especial de las escuelas a este respecto.

La educación protege frente al VIH

La educación en sí misma —con independencia de que aborde el tema del VIH y el SIDA— ofrece una importante medida de protección frente al VIH y el SIDA. La Campaña Mundial por la Educación (CME) ha estimado que la enseñanza primaria universal evitaría 700 000 nuevas infecciones cada año (CME, 2004). Una educación de buena calidad que se centre en la potenciación de la autonomía en el seno de entornos seguros y protectores y que cree un círculo de apoyo dentro de la comunidad puede tener un efecto duradero de reducción de la vulnerabilidad y los comportamientos sexuales de riesgo. Puede lograrlo por diversos cauces: proporcionando información y aptitudes que permitan a los jóvenes adoptar decisiones saludables sobre sus vidas; aumentando su conectividad y su seguridad, y brindándoles la posibilidad de elegir con independencia y de ser económicamente productivos (Bankole et al., 2007; Guiella and Madise, 2007; Hogan, 2005; Banco Mundial, 2002; Kelly, 2000).

La educación puede llegar a muchos niños y jóvenes

En la mayoría de los países, los niños de entre cinco y trece años y de orígenes diversos pasan tiempo en la escuela, y la mayoría de los jóvenes habrán estado escolarizados al menos unos años. Las escuelas ofrecen la ventaja adicional de poder llegar a los niños en sus años de formación y de influir en sus actitudes y comportamientos futuros. Por último, en los países y entornos muy afectados, las escuelas también pueden

desempeñar un importante papel como centros de atención y apoyo a las personas infectadas por el VIH y a las afectadas por el VIH y el SIDA (UNICEF *et al.*, 2003; UNESCO, 2008d; Media in Education Trust, 2006; Ministerios de Educación de África Oriental y Meridional, 2005).

La educación reduce la vulnerabilidad de las niñas por cauces muy importantes

La educación ofrece una importante protección a las niñas en particular. Se ha observado que lo logra porque desarrolla la autoestima de las jóvenes y su capacidad de actuar de acuerdo con los mensajes de prevención del VIH, mejora sus perspectivas económicas, influye en el equilibrio de poder en las relaciones, y modifica sus redes sociales y sexuales (Hargreaves y Boler, 2006). Esto pone de manifiesto la importancia de lograr que los países alcancen sus objetivos de la EPT y se preste especial atención a los factores que impiden a las niñas participar en la educación.

Cuanto mayor es el nivel de educación, mayores son los beneficios

Existe una clara relación entre asistencia a la escuela, por un lado, y, por otro, mayores niveles de educación y una iniciación sexual más tardía. Los estudios han demostrado que, en particular, las niñas que completan la educación secundaria tienen menos riesgo de infección por el VIH y unas relaciones sexuales más seguras que las que sólo han terminado la educación primaria (Hargreaves y Boler, 2006). Esto pone de relieve la importancia de poner en marcha estrategias que garanticen que los jóvenes, y en particular las niñas, tengan acceso a todos los niveles educativos.

La educación puede llegar hasta quienes que no están escolarizados

Se puede llevar la educación hasta quienes están fuera de la escuela por medio de alianzas con otros interesados y organizaciones locales para ofrecer acceso a oportunidades de aprendizaje. La participación de las comunidades en la gestión de las escuelas y en las decisiones en torno a la respuesta al VIH puede ser muy útil para conseguir llegar hasta los jóvenes no escolarizados. Es fundamental que éstos participen activamente en el diseño y la aplicación de este tipo de intervenciones.

La educación sobre el VIH y el SIDA repercute en los conocimientos, las aptitudes y los comportamientos relacionados con el VIH

Se ha observado que, incluso cuando son de corta duración, unas intervenciones bien planificadas y aplicadas de educación sobre aptitudes para la vida activa o sobre sexo y VIH aumentan los conocimientos, desarrollan las aptitudes (es decir, la confianza en la propia capacidad de rechazar las relaciones sexuales y obtener preservativos) y las actitudes positivas necesarias para modificar los comportamientos de riesgo (como los valores ligados a las relaciones sexuales y el hecho de presionar a alguien para mantenerlas), y reducen los comportamientos sexuales de riesgo entre las personas sexualmente activas (Bankole *et al.*, 2007; Guiella and Madise, 2007; Kirby, Laris y Rolleri, 2005; Kirby, Obasi y Laris, 2006). La educación sobre el VIH y el SIDA reduce el riesgo de contraer el virus porque pospone la iniciación sexual, aumenta el uso del preservativo, reduce el número de parejas sexuales entre los que ya son sexualmente activos, promueve el tratamiento precoz de las infecciones de transmisión sexual (ITS), facilita el acceso confidencial al asesoramiento y las pruebas voluntarias, y reduce otros comportamientos de riesgo tales como el consumo de drogas, en particular de las inyectables.

La educación ofrece un medio de prevención muy eficaz con respecto al costo

Si los países garantizan el acceso universal a la educación, pueden evitar la escalada de los costos sanitarios, sociales y económicos causada por el aumento de la prevalencia del VIH y el impacto del SIDA (Banco Mundial, 2002). La experiencia demuestra que las escuelas pueden ser fundamentales en la respuesta al VIH y desempeñan un papel decisivo a través de cuatro cauces de actuación importantes y conexos:

- 1) Aplicando y supervisando políticas que aborden cuestiones relacionadas con el VIH y el SIDA en el ámbito escolar, con participación de los maestros, el personal educativo y los estudiantes —en particular de los infectados o afectados por el VIH y el SIDA—.
- 2) Aportando conocimientos y aptitudes relacionados con el VIH y el SIDA a todos los niños y jóvenes, especialmente a los más vulnerables y en situación de mayor riesgo, tanto dentro como fuera de la escuela.
- 3) Respaldando actividades que reduzcan la vulnerabilidad general al VIH; por ejemplo, creando entornos de aprendizaje propicios y protectores, y llegando hasta los más vulnerables o en situación de mayor riesgo, como las niñas, los jóvenes que consumen drogas, los jóvenes migrantes, refugiados y solicitantes de asilo, y los jóvenes cuyas circunstancias económicas los conducen

a mantener relaciones sexuales a cambio de dinero, drogas o beneficios materiales.

- 4) Poniendo en contacto a los jóvenes, los profesores y el personal educativo con los servicios de salud y de apoyo social pertinentes, para garantizar su bienestar y su desarrollo psicosocial y físico.

2. Principios fundamentales para una respuesta eficaz del sector de la educación

Reconocer la importancia de la educación es un primer paso en la identificación de acciones prioritarias. En el apartado siguiente se presentan diez principios básicos que la experiencia ha demostrado que son fundamentales para la respuesta del sector educativo al VIH y el SIDA.

1 Garantizar una educación accesible, integradora y de buena calidad

A menudo, los jóvenes que corren mayor riesgo de contraer el VIH son los que en ese momento no están escolarizados. Por lo tanto, en la respuesta al VIH y el SIDA se debe seguir considerando importante garantizar que todos los niños y jóvenes tengan acceso a un ciclo completo de educación básica de buena calidad y puedan terminarlo. Dado que las niñas se enfrentan a obstáculos específicos para acceder a la educación y completarla (en particular los niveles superiores), harán falta medidas dirigidas contra las barreras económicas y sociales que impiden a las niñas ir a la escuela. Además de las intervenciones fundamentales destacadas en el apartado, Lo que la educación puede hacer (p. 15), para mejorar el acceso a oportunidades de aprendizaje para todos los niños, las medidas destinadas a proteger la participación de las niñas consisten en mantener instalaciones de aseo separadas para niñas y niños y aumentar el número de maestras para que actúen como modelos a seguir. En este contexto, debe hacerse todo lo posible por garantizar que los entornos educativos sean ámbitos seguros que promuevan la igualdad, la tolerancia y el respeto, la justicia y la dignidad. Es crucial que los planes nacionales y los sistemas de educación concedan prioridad al logro de los objetivos de la EPT.

2 Adoptar una estrategia integral del sector de la educación

La única forma de responder adecuadamente al VIH y al SIDA es emplear una estrategia multisectorial e integral que promueva y proteja los derechos humanos (UNESCO, 2008b; UNICEF *et al.*, 2003). Según el contexto epidemiológico, se deberá trabajar en la prevención, la atención y el apoyo (incluido el acceso al tratamiento), la mitigación del impacto, los problemas en el lugar de trabajo y la gestión de la respuesta. Es preciso, asimismo, atender los derechos y las necesidades del profesorado, y aprobar y aplicar normas legislativas y administrativas para combatir el estigma y la discriminación de los educandos y el personal.

3 Incorporar la respuesta al VIH y el SIDA al sistema educativo

Con la incorporación se logra que la respuesta al VIH y el SIDA no sea un complemento o una actividad aparte, sino un componente más de las políticas, las estrategias, los planes de estudios, las acciones y los mecanismos de vigilancia y evaluación en el sector educativo. Significa, asimismo, que no debe ser considerada una cuestión independiente, sino parte de otras prioridades educativas, como las relacionadas con las aptitudes para la vida activa, las habilidades sociales, la salud y la nutrición. La incorporación debe ser una labor conjunta con las organizaciones de docentes y otros interesados clave, llevada a cabo en colaboración con otros asociados del sector de la salud y el programa nacional del SIDA.

4 Adaptar la estrategia al contexto del país y a las características de la epidemia

Las intervenciones del sector de la educación han de tener en cuenta el contexto de cada país y, en particular, las características y la situación de la epidemia. Ésta cambia constantemente. La magnitud y velocidad de su propagación y sus efectos vienen determinados por factores sociales, económicos, culturales y políticos, por lo que es preciso evaluar y adaptar periódicamente las estrategias e intervenciones. Estos factores contextuales deben orientar la respuesta estratégica a la epidemia de SIDA en cada país y contexto, a fin de abordar las diferencias entre regiones y distritos, entre zonas rurales y urbanas, y entre características de la población (como grupos vulnerables o de personas desplazadas). Esta cuestión se comenta más ampliamente en el apartado, Lograr el equilibrio adecuado (p. 30).

5 Lograr la participación de los interesados principales

Las políticas y los planes del sector de la educación son cruciales en la consecución del espacio político, la legitimidad y los recursos necesarios para prevenir eficazmente la infección por el VIH y, en su caso, mitigar el impacto del VIH y el SIDA y dispensar atención y apoyo a los afectados. Sin embargo, para el éxito de las políticas y los programas es esencial que, a la hora de diseñar y aplicar las intervenciones, se tengan en cuenta globalmente las inquietudes y experiencias de los interesados principales. Esto incluye, en particular, a los jóvenes, las personas con el VIH, los maestros, los administradores, los padres y los dirigentes comunitarios.

La participación de los jóvenes no sólo es legítima, sino absolutamente indispensable. En la planificación deben tenerse en cuenta los complejos entornos sociales en los que viven los niños y los adolescentes, y basarse en lo que ellos ya saben y hacen. Esto requiere intervenciones que incorporen los conocimientos, la experiencia y las inquietudes de los niños y los adolescentes, lo cual sólo puede lograrse mediante la participación activa de éstos en la planificación y la aplicación. Se ha constatado que la educación *inter pares* es particularmente eficaz en ese terreno.

También es crucial una mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS), en particular de los jóvenes infectados por el VIH, y ha de garantizarse a todos los niveles. Es importante para combatir el estigma y la discriminación, así como los mitos y conceptos erróneos. Resulta, asimismo, esencial para lograr que las personas con el VIH sean consideradas asociados iguales en el propio proceso que debe apoyarlos y tratar de atender sus necesidades.

La participación de los docentes es otro elemento clave, ya que ellos constituyen uno de los activos más valiosos de la sociedad. Una educación eficaz sobre sexo, relaciones y VIH exige una inversión notable en el desarrollo profesional de los maestros y un espacio para que éstos manifiesten sus inquietudes acerca de su labor educativa en torno al VIH y el SIDA.

Por último, es vital reconocer y apoyar el papel de la familia y la comunidad en la educación de los jóvenes sobre el VIH y el SIDA, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y el consumo de drogas. Pese a las frecuentes concepciones erróneas acerca de la educación sobre el VIH y el SIDA, no hay que dar por sentada la resistencia de la comunidad. Sus miembros, entre ellos los padres y los líderes religiosos, se muestran a menudo deseosos de estar mejor informados y de participar más, y hay pruebas de que las iniciativas de base comunitaria en las que participan los interesados principales pueden superar la oposición o la resistencia a la educación sobre el VIH y el SIDA (Adamchak, 2005; ActionAid, 2003; Rosen, Murray y Moore, 2004; Mturi and Hennink, 2005; Greene *et al.*, 2002; Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre los Jóvenes, 2008).

6 Reconocer el derecho a saber, a ser, y a vivir juntos

El derecho a saber implica que la educación debe incluir el acceso a un amplio conjunto de informaciones y recursos que permitan a los jóvenes saber cómo protegerse y proteger a los demás de la infección. Ha de abordar de manera muy completa cuestiones como las relaciones y las redes sexuales (incluidas las relaciones con personas del mismo sexo), la salud y los derechos sexuales y reproductivos, los preservativos y otras medidas preventivas, como la prevención del consumo de drogas, la «prevención positiva», la circuncisión masculina y la prevención de la transmisión maternofamiliar del VIH. La educación debe también desarrollar las aptitudes de los jóvenes que determinan el comportamiento —como las que determinan la percepción de los riesgos— y les permiten tomar decisiones positivas e informadas al margen de presiones sociales y grupales para que tengan relaciones sexuales, consuman drogas o adopten otros comportamientos de riesgo.

En último término, aprender a vivir juntos supone tener actitudes positivas e integradoras hacia las personas con el VIH, las personas más vulnerables a la infección por el VIH, y otros grupos afectados. Los ministerios de educación tienen la responsabilidad de velar por que todo el sector de la educación, los interesados principales, los padres y los líderes religiosos comprendan y respeten el derecho a saber y el apoyo prestado a las opciones elegidas en materia de actitudes y comportamientos.

La educación sobre el VIH y el SIDA debe comenzar en el momento en que los educandos pasan a formar parte del proceso educativo, y proseguir durante toda la niñez y la adolescencia. Ha de hacerse todo lo posible por llegar a los niños antes de que entren en el período más vulnerable (entre los 15 y los 24 años) y de que abandonen la escuela. Contrariamente a lo que a veces desean creer los responsables de políticas, los padres y las comunidades, muchos jóvenes se inician sexualmente en torno a los 16 ó 17 años.¹¹ Por ello, las intervenciones tempranas que comienzan en la enseñanza primaria son cruciales y pueden salvar vidas.

7 Llegar a todos los educandos, dentro y fuera de la escuela

En muchos países, la mayoría de los niños y jóvenes que corren mayor riesgo y, por consiguiente, tienen más necesidad de aprender sobre la prevención del VIH, ya no están en la escuela (UNESCO, 2008). Esto pone de relieve la importancia de abordar las vulnerabilidades en las intervenciones escolares dirigidas a alumnos de los primeros cursos, pero también la de los esfuerzos por llegar a los jóvenes que están fuera de la escuela. Los límites entre los sistemas educativos formales y los que no lo son pueden ser difusos, sobre todo cuando la educación comunitaria es la norma. Por consiguiente, los ministerios de educación y las autoridades nacionales desempeñan un papel

fundamental en el desarrollo y el apoyo a la educación no formal sobre el VIH y el SIDA. En este contexto, la prevención de la infección por el VIH entre los jóvenes debe basarse en un enfoque extrainstitucional amplio que garantice el acceso de los jóvenes que están fuera de la escuela a información, recursos y servicios en los lugares, momentos y formatos adecuados para ellos. En el caso de los jóvenes que ya tienen comportamientos de alto riesgo (es decir, relaciones múltiples y concurrentes, relaciones sexuales entre hombres, trabajo sexual o consumo de drogas inyectables) se necesitan respuestas suplementarias y más específicas, en coordinación con otros proveedores de servicios.

8 Aplicar programas coordinados, armonizados y alineados y de la escala apropiada

Por bienintencionados que sean, los esfuerzos fragmentarios no bastan. Los planes y estrategias del sector educativo nacional para combatir la pobreza y responder al VIH y el SIDA deben constituir la base de todas las intervenciones relacionadas con el VIH y el SIDA en el ámbito educativo. Las medidas deben cumplir el principio de los «tres unos» (ONUSIDA, 2005b). Es también una prioridad importante la armonización entre los asociados de la cooperación para aplicar disposiciones comunes, simplificar los procedimientos y reducir los costos de las transacciones. Son elementos fundamentales el liderazgo, la promoción y la amplia participación.

Las intervenciones de respuesta al VIH y el SIDA en el sector de la educación requieren una sólida coordinación y colaboración con otros sectores e interesados. Es preciso instaurar mecanismos que garanticen la comunicación y el diálogo entre los interesados del sector de la educación y los ajenos a él, y supervisar su funcionamiento. Dentro de sus labores de coordinación, el sector de la educación ha de colaborar y establecer alianzas entre la escuela y la comunidad con los fines siguientes: hacer frente al estigma y la discriminación; desarrollar aptitudes para la vida activa y el empleo, y facilitar el acceso a servicios como el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) para jóvenes, el diagnóstico y el tratamiento precoces y eficaces de las ITS, los servicios de salud reproductiva, y la prevención y el tratamiento de las toxicomanías. En los casos en los que estos servicios e instalaciones aún no existan, se deberá intentar crearlos con la participación activa de los propios jóvenes.

9 Potenciar la sensibilización y el compromiso y fortalecer la capacidad de respuesta

Para poner en marcha unas estrategias de prevención eficaces y ampliarlas es fundamental potenciar la sensibilización y el compromiso. A su vez, para obtener el compromiso de todos los interesados, y en particular de los altos responsables de la

toma de decisiones que desempeñan un papel decisivo en hacer avanzar la respuesta y en vencer las resistencias, es indispensable la promoción. Ésta debe llevarse a cabo tanto dentro del sector, para apoyar la incorporación de la cuestión del VIH y el SIDA a la respuesta de la educación, como entre los interesados externos, a fin de garantizar que la educación sea un elemento básico de la respuesta nacional al VIH y el SIDA y generar alianzas clave para dicha respuesta (UNESCO y CDE, 2005). La sensibilización ha de ir acompañada del fomento de la capacidad y el fortalecimiento organizacional de ministerios, sindicatos de docentes, instituciones de formación docente y otras organizaciones a fin de garantizar la disponibilidad de recursos humanos y financieros para hacer frente al VIH y el SIDA.

La iniciativa «Acelerar la respuesta del sector de la educación al VIH y al SIDA»

En 2002, el ETI creó un grupo de trabajo con el objetivo concreto de acelerar la respuesta del sector de la educación al VIH y el SIDA. El grupo de trabajo identificó las siguientes áreas claves a las que prestar apoyo:

- La promoción del liderazgo sectorial.
- El intercambio de información entre los países.
- El desarrollo de la capacidad.
- La identificación de las lagunas en los conocimientos.
- El fortalecimiento de la coordinación entre los interesados.
- La identificación de recursos y la creación de redes.

El apoyo ha llegado fundamentalmente a través de la organización de talleres subregionales y nacionales. Entre noviembre de 2002 y 2007, han solicitado la asistencia del Grupo de Trabajo equipos educativos de 29 países africanos. Las actividades se han centrado en cuatro temas clave: gestión y planificación, prevención, políticas en el lugar de trabajo, y garantía del acceso a la educación para los huérfanos y los niños vulnerables.

10 Fundar la toma de decisiones y la adopción de medidas en pruebas

En los últimos años se ha observado una mayor actividad en torno a la prevención del VIH y al tratamiento, la atención y el apoyo, pero también se ha producido una proliferación de enfoques. Es vital que los escasos recursos para la respuesta al VIH y el SIDA se utilicen de manera eficaz y que se recopilen pruebas bien documentadas para orientar la toma de decisiones en cuanto a qué enfoques, estrategias y mensajes hay que ampliar. Es preciso dotar a los ministerios de educación para que puedan supervisar y evaluar el impacto, y cerciorarse de que la toma de decisiones se funda en prácticas que se han mostrado eficaces. Todos los interesados deben comprometerse a enriquecer la base de pruebas científicas relacionadas con el VIH/SIDA y la educación y a velar por que las enseñanzas extraídas de la investigación y la práctica orienten las reformas de las políticas y la toma de decisiones.

3. Marco estratégico: objetivos

Este marco estratégico expone dos conjuntos básicos de objetivos que deberían ser primordiales para todas las respuestas del sector de la educación al VIH/SIDA. El equilibrio entre estos objetivos dependerá de la dinámica específica de la epidemia y del contexto social del país (véase el apartado p. 30, Lograr el equilibrio adecuado).

- El primer grupo de objetivos tiene que ver con la **prevención de la infección por el VIH**. La prevención es crucial para que la respuesta resulte eficaz, y también la manera más rentable de hacer frente al VIH. Constituye el principal ámbito en el que la educación puede contribuir a la respuesta al SIDA y exige actuar simultáneamente en dos frentes:
 - La reducción de la vulnerabilidad contextual y social por medio de la protección y la potenciación de la autonomía, y
 - La reducción de los riesgos individuales.
- El segundo grupo de objetivos se refiere a la **mitigación del impacto del VIH y el SIDA**. La mitigación cobra especial importancia en las epidemias generalizadas y en escenarios hiperendémicos en los que la epidemia está afectando no sólo a los individuos (es decir, a estudiantes, maestros y otros miembros del personal de la educación), sino también a los procesos y sistemas educativos.

Objetivo 1: prevención

Los gobiernos han avanzado notablemente en la ampliación de las respuestas con miras a lograr el acceso universal a programas de prevención del VIH y a servicios de tratamiento, atención y apoyo para el año 2010 (ONUSIDA, 2006b). En particular, el acceso al tratamiento se ha extendido rápidamente. Sin embargo, las actividades de prevención del VIH no están progresando al mismo ritmo¹² y deben desempeñar un papel mucho más destacado en la respuesta al VIH y el SIDA. En algunos países y regiones todavía se recurre poco a la educación sobre el VIH y el SIDA – muchos países asiáticos son ejemplo de ello –.

Todas las actividades de prevención del VIH deben cumplir la premisa de promover, proteger y respetar los derechos humanos, incluida la igualdad entre los sexos. Es preciso considerar dos elementos fundamentales, a saber, las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad, y la reducción del riesgo individual. Tanto la reducción de la vulnerabilidad como la reducción del riesgo se basan en la premisa de que la información es necesaria, pero que el conocimiento, por sí solo, no basta para proteger a los

jóvenes frente a la infección por el VIH o reducir el estigma y la discriminación. La educación debe proporcionar información y desarrollar las aptitudes para la vida activa a fin de permitir la toma de decisiones informadas, así como facilitar el acceso a servicios esenciales. En el apartado siguiente se describe el papel que le corresponde a la educación en ambas tareas.

Reducción de la vulnerabilidad: protección y potenciación de la autonomía

Factores que repercuten en la vulnerabilidad

- La falta de voluntad y de compromiso político para hacer frente al VIH
- Factores relacionados con el poder, como la pobreza y las desigualdades
- El estigma y la discriminación
- La falta de acceso a una educación de buena calidad
- Factores relacionados con los papeles y expectativas asignados a cada sexo
- La marginación social o cultural
- La violencia y los conflictos
- Las fracturas familiares y la falta de vínculos con la comunidad
- La falta de acceso a servicios básicos sociales y de salud

La vulnerabilidad es consecuencia de un espectro de factores que reducen la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar la infección por el VIH (ONUSIDA, 2007c). Se produce cuando «las personas están limitadas en sus capacidades para adoptar decisiones libres e informadas» (UNICEF, 2000). La vulnerabilidad está determinada por factores políticos como la falta de voluntad para responder eficazmente a la epidemia; desigualdades económicas y de otros tipos, factores educacionales como la falta de acceso a la educación o una educación de mala calidad; factores socioculturales como los papeles y expectativas de género predominantes, y la marginación; la estigmatización y la discriminación; la violencia y los conflictos; las fracturas familiares o la falta de vínculos con la familia, la escuela o la comunidad; y factores medioambientales, como la inaccesibilidad o inadecuación de los servicios sociales o de salud.

Aisladamente o en combinación, esos factores contribuyen sistemáticamente a que algunos grupos sean más vulnerables al VIH que otros. Dichos grupos varían de unos países a otros y dentro de cada país, pero a menudo incluyen a niños y jóvenes que viven en situaciones de extrema pobreza; niños y jóvenes explotados sexualmente, económicamente o de otra manera; niños y jóvenes discriminados y marginados por cuestiones de género, etnia, sexualidad o minusvalía; jóvenes migrantes, refugiados y solicitantes de asilo; hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y jóvenes

que consumen drogas (Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA, las Escuelas y la Educación, 2001).

Las vulnerabilidades relacionadas con el VIH y el SIDA están presentes en la mayoría de las escuelas y entornos educativos, así como en las comunidades. Comprenden la violencia física, psicológica y de género perpetuada por los profesores y demás personal de la escuela y la que se da entre estudiantes tanto dentro como fuera del entorno escolar (Pinheiro, 2006). Es frecuente que las niñas se vean desproporcionadamente afectadas y en situación de riesgo.

Las situaciones de conflicto y las emergencias pueden aumentar la vulnerabilidad asociada a un mayor riesgo de infección por el VIH y, una vez más, las mujeres y las niñas están particularmente expuestas. Contribuyen a ello factores como el impacto de los conflictos en la pérdida de medios de subsistencia y la falta de acceso a los servicios básicos; el aumento de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas; la destrucción de las redes sociales y las instituciones que generalmente proporcionan apoyo y regulan el comportamiento, y la desorganización de los servicios de salud y educación, lo que reduce el acceso a productos básicos de prevención del VIH, a la información, y al tratamiento y la atención relacionados con el VIH (UNESCO y ACNUR, 2007).

Violencia de género en el entorno escolar

En estudios recientes llevados a cabo en más de diez países de África y Asia se observó que la violencia en las escuelas y en torno a ellas contribuía significativamente a que las niñas se vieran obligadas a abandonar la escuela y se manifestaba en forma de:

- acoso sexual en el entorno escolar;
- castigos corporales y avergonzamiento público por parte de las autoridades escolares y los maestros;
- prácticas, culturas y tradiciones patriarcales, como el matrimonio a temprana edad;
- exclusión de las niñas y las mujeres jóvenes casadas o embarazadas;
- temor a la violencia y violencia real en el camino a la escuela;
- pobreza que conduce a la vulnerabilidad, a la trata de mujeres y a las relaciones sexuales transaccionales, especialmente con hombres mayores;
- cargas domésticas excesivas y trabajo infantil.

Fuente: ActionAid, 2007

Es evidente que las actividades de educación y prevención relacionadas con el VIH son más eficaces cuando las escuelas son lugares seguros para el aprendizaje. Los centros escolares deben detectar los casos de intimidación, violencia, acoso, discriminación por razones de género o por el VIH/SIDA o abusos sexuales, y adoptar las medidas adecuadas para ponerles remedio. La formación y las medidas orientadas a establecer un entorno de trabajo y aprendizaje propicio, seguro

y saludable, incluida la aplicación de códigos de conducta para definir y respetar un comportamiento ético entre el personal y los estudiantes en los centros educativos, pueden ser poderosos instrumentos de sensibilización y de reducción de la discriminación en el entorno escolar. Es esencial contar con la participación de los padres y las comunidades para que estas medidas se tomen en serio y se apliquen.

Del mismo modo, hay que esforzarse por aminorar los riesgos y la vulnerabilidad de los educadores y demás personal del sector educativo. Es fundamental que tanto la formación previa de los docentes como la que reciben en el empleo los provea de conocimientos teóricos y prácticos sobre la prevención del VIH, y que reciban apoyo profesional e institucional cuando instruyan sobre sexo, drogas y salud. Ello supone velar por que los docentes adquieran las capacidades necesarias para promover actividades de respuesta al VIH y el SIDA que sean participativas, se basen en la interacción entre compañeros, sean sensibles a las particularidades de género y culturales, y estén fundadas en los derechos, todo ello en los correspondientes contextos socioeconómicos y de desarrollo. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Internacional de la Educación (IE) y el Centro de Desarrollo de la Educación (CDE) han elaborado un *Libro de ejercicios del maestro* para la prevención del VIH (véase el recuadro) que ayuda a los profesores a analizar su propia vulnerabilidad y refuerza sus capacidades para trabajar con niños y jóvenes en la prevención del VIH.

El papel decisivo de los maestros en la prevención

La OMS, la IE y el CDE han elaborado un material muy utilizado de desarrollo de competencias dirigido al profesorado. Este «libro de ejercicios» se basa en la premisa de que los maestros deben examinar su propia vulnerabilidad, sus actitudes y sus conocimientos como requisito para ayudar a los niños y los jóvenes a prevenir la infección por el VIH. El manual también dota al personal docente de aptitudes para garantizar que administradores, maestros, padres y comunidades debatan y apoyen la prevención del VIH. Contiene, además, actividades de aprendizaje participativo que los docentes pueden utilizar para ayudar a los niños y los jóvenes a adquirir conocimientos y competencias en materia de prevención.

Este recurso están utilizándolo sindicatos de docentes de todo el mundo en programas de capacitación como parte del programa EPT/SIDA, que combina los esfuerzos por lograr los objetivos de la EPT y por equipar a los maestros y los sistemas educativos para hacer frente al VIH y el SIDA.

Fuente: OMS, IE, CED, 2004

Muchos de los factores que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH derivan del deterioro de la atención y la protección que proporcionaban antes las familias y las comunidades. Si actúan con sentido de la urgencia para prestar los servicios necesarios, los países y las comunidades obtendrán beneficios no sólo en lo que respecta a la vulnerabilidad asociada al VIH y el SIDA, sino también en lo que atañe a otros problemas de salud y de desarrollo.

La educación puede, por sí sola, reducir la vulnerabilidad al VIH de muchas formas, por ejemplo, mejorando la alfabetización y el nivel general de educación, potenciando un sentimiento de vinculación social y seguridad, contribuyendo a la reducción de la pobreza, mejorando las perspectivas económicas, y facilitando el acceso a adultos de confianza. Hoy sabemos que los programas de educación sobre el VIH y el SIDA también pueden reducir eficazmente la vulnerabilidad y potenciar la autonomía de los educandos por los cauces siguientes:

- **Teniendo en cuenta las características y los factores impulsores de la infección por el VIH¹³**, así como las modalidades de transmisión del virus. Este es un requisito para poder abordar los comportamientos y las condiciones que facilitan la transmisión entre los educandos y el personal docente.
- **Ofreciendo una serie de opciones que permitan a los educandos tomar decisiones informadas acerca de los comportamientos que deben evitar**, como mantener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas. Para ello es preciso abordar las características y la dinámica de las relaciones humanas y desarrollar actitudes que apoyen comportamientos de reducción del riesgo.
- **Promoviendo el respeto de los derechos humanos**, incluidos los derechos de las minorías sexuales y otras minorías y de las personas infectadas por el VIH o en riesgo de contraerlo, y hacer frente al estigma y la discriminación. Esto es importante para limitar la propagación de la enfermedad y reforzar la atención y el apoyo a las personas infectadas y afectadas.
- **Promoviendo el desarrollo de aptitudes** para que los educandos puedan llevar a la práctica la comprensión y los conocimientos adquiridos, y para que las personas interactúen entre ellas, incluidas las que viven con el VIH, de una manera no discriminatoria, considerada y solidaria.
- **Reduciendo la vulnerabilidad social**, que, según el contexto, puede consistir en proteger y apoyar a jóvenes, huérfanos, mujeres y niñas, personas con minusvalías, minorías étnicas o religiosas, profesionales del sexo, HSH, consumidores de drogas inyectables, trabajadores migrantes y refugiados.
- **Estableciendo salvaguardias**, como leyes, reglamentos administrativos y prácticas escolares para impedir las relaciones sexuales entre profesores y alumnos y el acoso sexual en el lugar de trabajo.
- **Dando respuesta a las necesidades básicas**, como la nutrición, a través de programas de alimentación escolar o la creación de huertos.
- **Desarrollando fuertes vínculos con las comunidades y con servicios de atención y apoyo** (como iniciativas sanitarias, juveniles y sociales) para que las personas en situación de riesgo o que necesitan atención y apoyo cuenten con un entorno favorable, y para superar los obstáculos y las resistencias allí donde los haya. Es también

un importante punto de partida para abordar el estigma y la discriminación, así como otros comportamientos sociales que aumentan la vulnerabilidad de ciertos grupos.

■ **Combinando labores a largo plazo para reducir la exclusión social con medidas más específicas de reducción de la vulnerabilidad asociada al VIH y el SIDA.**

Entre las iniciativas a largo plazo se incluyen, por ejemplo, medidas jurídicas y de políticas que garanticen la prestación de servicios de salud y educación, y el fortalecimiento

de los mecanismos para documentar y responder a las violaciones de los derechos humanos. Entre las medidas específicas de reducción de la vulnerabilidad asociada al VIH y el SIDA podrían incluirse, entre otras: garantizar entornos de aprendizaje seguros y estimulantes, mejorar el acceso a servicios de salud pensados para los jóvenes, y apoyar la acción comunitaria.

■ **Aplicando estrategias polivalentes y coordinadas para reducir la vulnerabilidad en lugar de fórmulas «únicas».**

La educación para reducir la vulnerabilidad es una cuestión...

de enseñanza y aprendizaje	Los niños y los jóvenes han de participar constructivamente en todas las fases de la planificación, aplicación y evaluación de las intervenciones con objeto de garantizar la pertinencia y la eficacia de éstas. Se debe prestar atención y apoyo a los maestros, los educadores, los jóvenes que trabajan, los trabajadores sanitarios y otras personas para ayudarlos a enfrentarse a sus propias actitudes y su comprensión de la vulnerabilidad.
social	La educación ha de lograr la participación y el compromiso de la comunidad en general, ya que hacer frente a los factores que aumentan la vulnerabilidad exigirá revisar los valores y las normas de la sociedad.
de derechos humanos	El sector de la educación debe garantizar que todos los educandos puedan ejercer su derecho a la educación, independientemente de su estado serológico respecto al VIH; que los entornos de aprendizaje promuevan el respeto de los derechos humanos, y que se tomen las medidas para promover la protección y la potenciación de la autonomía de los grupos vulnerables.
jurídica	La discriminación aumenta la vulnerabilidad y limita el acceso a la atención de salud, la educación y otros servicios sociales; si se produce, puede exigirse reparación jurídica.
de democracia y ciudadanía	El diálogo social, los vínculos sociales y la solidaridad son elementos esenciales de toda respuesta orientada a reducir la vulnerabilidad.
Infraestructural	Es preciso fortalecer la atención de salud, la educación y los servicios sociales para que puedan desempeñar el papel que les corresponde en la promoción de la reducción de la vulnerabilidad social.

Reducción de los riesgos individuales

El riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH (ONUSIDA, 2007c). La mayoría de las personas en riesgo de contraerla tienen un acceso limitado o nulo a servicios básicos de prevención o, por diversas razones, son incapaces de tomar medidas para protegerse u optan deliberadamente por no hacerlo. Por ejemplo, en el mundo, sólo el 9% de los actos sexuales de riesgo se practican con preservativo, y en los países más afectados del África subsahariana, sólo el 12% de los hombres y el 10% de las mujeres conocen su estado serológico respecto al VIH (UNICEF, OMS, ONUSIDA, 2007).

Los buenos programas de educación sobre el VIH y el SIDA pueden reducir el riesgo mediante el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos para iniciar y mantener comportamientos que protejan a las personas frente al VIH. Estos consisten, entre otros, en retrasar la edad de la iniciación sexual, aumentar el uso sistemático del preservativo entre los jóvenes sexualmente activos, limitar el número de parejas sexuales, y abordar los riesgos asociados al alcohol y el consumo de drogas, incluidas las inyectables.

Eficacia de las estrategias curriculares

En 2005, un estudio de 85 programas de educación sobre sexo y VIH dirigidos a grupos de jóvenes y aplicados en escuelas, consultorios u otros ámbitos comunitarios, y en contextos desarrollados y en desarrollo, mostró que:

- La mayoría de los programas aumentaron los conocimientos sobre el VIH, las ITS y el embarazo.
- Era mucho más frecuente que el impacto de los programas sobre el comportamiento fuera positivo que negativo.
- Dos terceras partes de los programas influyeron en uno o más de seis aspectos fundamentales del comportamiento sexual: el retraso en la iniciación sexual, la reducción de la frecuencia de relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales, el aumento del uso del preservativo, el aumento del uso de anticonceptivos, y los indicadores compuestos de comportamientos de riesgo.
- La replicación de experiencias de éxito tuvo efectos positivos similares en el comportamiento, siempre y cuando todas las actividades se llevaran a cabo según habían sido concebidas.

Fuente: Kirby, Laris y Roller, 2005

La reducción del riesgo se funda en la premisa de que la información es necesaria, pero los conocimientos, por sí solos, no basta para proteger a los jóvenes frente a la infección por el VIH. Además, hacen falta una enseñanza y un aprendizaje centrados en los jóvenes, que los ayuden a adquirir aptitudes para la vida activa

relacionadas específicamente con el VIH y aplicables a la toma de decisiones informadas y al desarrollo de valores y actitudes (respecto de las personas con el VIH, el género, la sexualidad y los derechos sexuales), con miras a reducir al mínimo los comportamientos nocivos, adoptar opciones de vida saludables y reducir el estigma y la discriminación.

Con los años, han ido surgiendo multitud de fórmulas para la educación sobre el VIH y el SIDA y existe una amplia gama de estrategias de prevención, lo cual es reflejo tanto de la búsqueda de métodos eficaces como de influencias ideológicas en el apoyo de los donantes y en la programación. Ello incluye una notable deriva hacia planteamientos basados exclusivamente en la abstinencia, de cuya eficacia hay pocas pruebas empíricas (véase Boler e Ingham, 2007; Underhill, Operario y Montgomery, 2007) y una polarización de los diversos métodos según tendencias ideológicas. Hay una necesidad permanente de orientación técnica basada en pruebas sólidas para garantizar que sean los métodos más eficaces los que primen y para ampliar el acceso a los servicios de prevención esenciales, en particular entre los grupos que corren mayor riesgo.

A los efectos del presente documento, es importante poner de relieve las características de los programas que han demostrado ser particularmente eficaces.¹⁴ Dichos programas deben reconocer lo que numerosos estudios científicos han confirmado claramente, a saber, que la incorporación de contenidos relacionados con el sexo y la sexualidad no animarán a los jóvenes a iniciarse sexualmente a una edad más temprana y no determinarán un aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales ni del número de parejas sexuales (Biddlecom *et al.*, 2007; Smith, Kippax and Aggleton 2000; Kirby *et al.* 2007). Al contrario, se ha constatado que unas intervenciones de educación sobre el VIH y el SIDA bien concebidas reducen la frecuencia de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, y aumentan el uso del preservativo y los anticonceptivos (ONUSIDA, 1997; Kirby, Laris y Roller, 2005).

Programas de prevención eficaces

Los estudios han mostrado que los programas que lograban reducir la actividad sexual y aumentar el uso del preservativo se centraban en:

- El conocimiento, incluido el de las cuestiones sexuales, el VIH, las ITS y el embarazo.
- La percepción del riesgo de contraer el VIH.
- Los valores personales respecto al sexo y la abstinencia.
- Las actitudes respecto al preservativo.
- La percepción de las normas y el comportamiento de los compañeros respecto al sexo.
- La confianza en la capacidad de negarse a mantener relaciones sexuales y de utilizar el preservativo.
- La intención de abstenerse de mantener relaciones sexuales o de reducir el número de parejas.
- La comunicación con los padres y otros adultos acerca del sexo, el preservativo o la anticoncepción.

Fuente: Kirby, Laris y Roller, 2005

En resumen, la experiencia ha demostrado que, para que la educación sobre el VIH y el SIDA reduzca eficazmente los riesgos individuales, los programas han de:

- Partir de una evaluación de los comportamientos de riesgo y las lagunas de conocimiento que esté sustentada en pruebas, para lo cual deben buscar datos sobre el VIH y el SIDA, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo, las prácticas culturales y el comportamiento sexual referido por los jóvenes.
- Centrarse en un reducido número de comportamientos cuidadosamente seleccionados que contribuyen a la transmisión del VIH en el contexto en cuestión, y transmitir mensajes claros y coherentes sobre los comportamientos protectores que reducen el riesgo relacionado con el VIH.
- Comenzar en etapas tempranas, antes de que los jóvenes se inicien sexualmente (y de que gran número de ellos abandonen la escuela), y desarrollarse progresivamente según una secuencia lógica, con objeto de que los niños y los jóvenes estén preparados para hacer frente a los problemas que se les puedan plantear a medida que crezcan (es decir, en la educación formal, desde la primaria hasta la terciaria, y en los programas de educación no formal, allí donde también se pueda llegar a los niños y jóvenes con vulnerabilidades adicionales).
- Adaptar las intervenciones a la edad, la experiencia sexual, la orientación sexual, el sexo y el contexto cultural del educando.
- Describir claramente los resultados y efectos previstos.
- Introducir los contenidos en el marco de una asignatura principal, en lugar de distribuirlos por todo el plan de estudios, a fin de que el tema reciba la atención suficiente y no se difumine en exceso.
- Enseñarse como parte de una asignatura obligatoria para garantizar su aplicación, y evaluarse según los resultados del aprendizaje relativos a los conocimientos, las aptitudes y los comportamientos que se desea promover.
- Disponer de tiempo y recursos suficientes, con módulos de refuerzo escalonados y complementarios en los años siguientes.
- Utilizar un lenguaje claro y comprensible, y transmitir los contenidos de una manera apropiada a la edad y sensible a las particularidades culturales. Ello incluye los debates francos, respetuosos y científicamente exactos sobre sexo y VIH, como las relaciones con personas del mismo sexo, el trabajo sexual y otros aspectos de la sexualidad.
- Aplicar métodos participativos e interactivos que les permitan a los niños y los jóvenes explorar los valores y las actitudes y adquirir nuevos conocimientos teóricos y prácticos. Pueden consistir en juegos, simulaciones, discusiones de grupo, vídeos, dramatizaciones y otros procedimientos.
- Garantizar el desarrollo de aptitudes de modo que los educandos sean capaces de actuar en función de la información que reciben y de adoptar comportamientos

saludables y seguros. Ello debe incluir demostraciones de habilidades de comunicación positiva, de negociación y de toma de decisiones.

- Reforzarse con la educación entre condiscípulos en el aula y fuera de ella.
- Reforzarse con conocimientos teorico-prácticos y actitudes aprendidos en otras materias del plan de estudios.
- Ser objeto de un seguimiento regular en lo que se refiere a resultados del aprendizaje y a cambios de comportamiento, sobre todo para asegurarse de que se empleen dichos resultados en orientar el futuro desarrollo curricular.
- Ser parte integrante de una adecuada formación del profesorado, tanto previa como en el empleo, que incluya cómo educar sobre sexo y sexualidad, y recibir apoyo y reconocimiento institucionales.
- Intentar activamente que los padres y las comunidades participen, para asegurar que los aprendizajes se vean reforzados fuera del entorno escolar y hacer frente a posibles resistencias (véase el recuadro Hacer frente a los obstáculos y vencer la resistencia).
- Proporcionar acceso directo o indirecto a centros de salud locales y otras organizaciones comunitarias, a fin de que los estudiantes y el personal dispongan de otros servicios de prevención y atención (como preservativos y otras medidas de prevención; diagnóstico y tratamiento de las ITS; salud sexual y reproductiva (SSR); asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales, y tratamiento). Dentro de las escuelas, personal capacitado puede identificar los signos tempranos de alerta de consumo nocivo de drogas y derivar el caso a la instancia adecuada.

(Kirby, Laris y Roller, 2005; UNESCO, 2008b; Gordon, 2008)

Hacer frente a los obstáculos y vencer la resistencia

Los obstáculos y la resistencia a la aplicación de la educación sobre el VIH y el SIDA pueden deberse a una serie de factores tales como: falta de voluntad y de compromiso políticos; conciencia insuficiente del problema y negación (a menudo agravada por la falta de estudios y datos); resistencia cultural y social a la enseñanza de esos temas; formación insuficiente o inexistente para el personal que debe aplicar programas, y falta de tiempo.

Superar estos obstáculos no es tarea fácil. Lamentablemente, constituye también una de las áreas en las que los estudios y la documentación sobre prácticas idóneas son relativamente escasos. Las estrategias siguientes han mostrado cierta eficacia:

- Integrar e incorporar la educación sobre el VIH y el SIDA en las estructuras y actividades existentes, incluidos los eventos extracurriculares dirigidos a los jóvenes.
- Garantizar la disponibilidad y la utilización de materiales didácticos de alta calidad para debates y actividades.
- Incorporar módulos de clarificación de valores a la formación de los docentes para que éstos puedan hacer frente a sus propias inquietudes.
- Cuando sea necesario, llevar a profesionales sanitarios u otro personal de organizaciones no gubernamentales (ONG) a las escuelas para que impartan los contenidos más sensibles.
- Llevar a cabo actividades de sensibilización e intercambiar información con los principales interesados, incluida la demostración de los beneficios de una educación sobre sexo y VIH/SIDA bien concebida.
- Identificar y movilizar a líderes de opinión que puedan ser «paladines» de la educación sobre el VIH y el SIDA.
- Utilizar métodos creativos que aprovechen las actividades culturales como la música, el cine, los deportes, el teatro o la educación inter pares.

Fuente: UNESCO 2008b; Family Health International 2007; ActionAid 2003

La educación para reducir los riesgos es una cuestión...

de enseñanza y aprendizaje	Los niños y los jóvenes han de participar constructivamente en todas las fases de la planificación, aplicación y evaluación de las intervenciones con objeto de garantizar la pertinencia y la eficacia de éstas. Los profesores, los educadores, los jóvenes que trabajan, los trabajadores sanitarios y otras personas necesitan recibir formación y apoyo, disponer de planes de estudios y materiales de buena calidad, y adquirir conocimientos, actitudes y competencias para protegerse de la infección por el VIH y proteger a otros.
de derechos humanos	Los niños y los jóvenes tienen derecho a contar con conocimientos teorico-prácticos y servicios que les permitan protegerse de la infección por el VIH y proteger a otros.
cultural	Las escuelas y los sistemas educativos socializan a las nuevas generaciones de acuerdo con las normas que impulsan y regulan el civismo, la actividad económica y las relaciones personales. Para que el proceso tenga éxito han de transmitirse mensajes lo bastante adecuados al contexto cultural y a los factores impulsores de la epidemia como para que los educandos los asimilen y su impacto sea eficaz.
comunitaria	Las escuelas y los sistemas de educación son parte de la comunidad local y deben intentar comprometerse con las inquietudes y necesidades de ésta, incluidas las amenazas para el bienestar individual y social, como es el caso del VIH y el SIDA.
intersectorial	Las escuelas no son los únicos lugares en los que los niños y los jóvenes aprenden. La educación sobre el VIH y el SIDA puede tener lugar, y de hecho lo tiene, en diversos contextos. Trabajar juntos, en contextos intrasectoriales e intersectoriales, da coherencia a los mensajes y los métodos empleados en la prevención.

La prevención de la infección por el VIH se basa fundamentalmente en reducir la vulnerabilidad contextual y social y los riesgos individuales y, como ya se ha comentado anteriormente, constituye el primer objetivo de este marco estratégico. En el apartado siguiente se analizará el segundo objetivo, y complementario, es decir, la mitigación del impacto del VIH y el SIDA. Como se ha indicado más arriba, este apartado reviste especial importancia en los contextos en los que la prevalencia del VIH en la población adulta supera el 1%.

Objetivo 2: mitigación del impacto

El VIH y el SIDA tienen graves consecuencias para las escuelas y la educación. En primer lugar, afectan a la **demand**a de educación. A medida que la epidemia se intensifica, hay menos niños que educar, ya que el VIH afecta a la fecundidad de las mujeres infectadas y siega la vida de otras antes de que hayan tenido todos los hijos que cabía esperar. Los niños (y sobre todo las niñas) pueden ser desescolarizados para que cuiden a parientes enfermos o asuman otras responsabilidades familiares. Los ingresos y ahorros de los hogares pueden reducirse mucho, lo que hace imposible disponer de recursos para sufragar la escolarización. Además, es probable que los adultos consideren que no vale la pena invertir en la educación de los niños cuando el futuro parece tan sombrío. En Swazilandia, por ejemplo, ya en 2004 se observó que las matrículas escolares habían descendido un 36% debido al VIH y el SIDA, con especial incidencia entre las niñas (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, 2004). En Guatemala, algunos estudios han mostrado que más de un tercio de los niños que se quedan huérfanos debido al SIDA abandonan la escuela (Fasokun en Oduaran y Bhola, 2006).

El círculo vicioso por el cual cifras cada vez mayores de personas con el VIH/SIDA llevan a que disminuyan el acceso y la demanda de servicios educativos, lo que a su vez aumenta la vulnerabilidad, constituye una amenaza a largo plazo para el logro de los objetivos de la EPT y, en términos más generales, para el desarrollo. Los sistemas de educación de los países muy afectados deben cambiar considerablemente para anticiparse al impacto de la enfermedad sobre la magnitud y la calidad de la oferta educativa. Del mismo modo, es preciso modificar los sistemas educativos si se desea que desempeñen un papel eficaz en la prestación de educación sobre el VIH y el SIDA. En el caso concreto de los países muy afectados puede que haya que reestructurar la formación del personal docente y la organización de las instituciones educativas para satisfacer las necesidades de un entorno que ha cambiado radicalmente.

El impacto del VIH y el SIDA en el costo de la educación

La epidemia de SIDA afecta a los costos de la educación de diversos modos, entre los que se cuentan los siguientes:

- Los costos adicionales de formación y traslado para sustituir a maestros y otros miembros del personal.
- Los pagos de salarios a personal ausente o enfermo.
- Los frecuentes abonos de prestaciones por fallecimiento o sepelio, incluido el pago anticipado de prestaciones por fin de servicio.
- Los costos de garantizar el acceso de los huérfanos y los niños vulnerables a la educación (es decir, becas y otras medidas complementarias).
- Los costos de capacitación del profesorado en educación sobre el VIH/SIDA y la elaboración y difusión de los materiales necesarios.
- Los costos adicionales de gestión para crear unidades de VIH/SIDA o programas y formación sobre SIDA en el lugar de trabajo.

Fuente: Sheldon 1994; Kelly 2006a

En segundo lugar, la capacidad de **oferta** de escolarización del sistema educativo disminuye. Aunque existe cierto debate en torno a la magnitud del impacto, hay pruebas de que el VIH y el SIDA —en particular en los países con epidemias generalizadas o hiperendémicas (véase el apartado p. 30, Lograr el equilibrio adecuado)— están afectando a la prestación de servicios. Por ejemplo, en Lesotho y Malawi, alrededor de una tercera parte de los abandonos del cuerpo docente se deben a enfermedades en fase terminal (probablemente relacionadas con el VIH) (UNESCO, 2007). Según otras estimaciones, en países muy afectados, las defunciones relacionadas con el SIDA entre los docentes podrían sumar entre cuatro y cinco puntos porcentuales a las tasas anuales de disminución de personal en el sector (Grant, 2004). También los costos relacionados con el VIH y el SIDA están incidiendo en la oferta educativa (véase el recuadro).

Esta situación está agravando las dificultades ya existentes para lograr la contratación, la permanencia y la formación de un número suficiente de docentes. Se calcula que el mundo necesitará más de 18 millones de maestros de primaria suplementarios, frente a los 26 millones disponibles en 2004. La situación es especialmente grave en el África subsahariana, donde se piensa que de aquí a 2015 harán falta 3,8 millones de maestros de primaria suplementarios (UNESCO, 2007). A medida que el impacto del VIH y el SIDA se deje sentir en el sector productivo de la economía, los ingresos del gobierno disminuirán o se reasignarán, lo que probablemente se traducirá en un descenso del presupuesto de educación.

Equilibrar la oferta y la demanda de educación puede ser difícil, incluso en ausencia de la epidemia del VIH. Pero la desigualdad entre la oferta y la demanda de educación se amplía a medida que el VIH y el SIDA van mermando los recursos humanos y pone en peligro los resultados de la educación. Debe considerarse altamente prioritario apoyar y, en caso necesario, reemplazar a los profesionales calificados que estén afectados por la enfermedad, especialmente en países cuyos gobiernos dependan significativamente de un pequeño número de personas bien formadas para desempeñar funciones de gestión pública y servicios sociales esenciales (Kelly, 2000).

En tercer lugar, la **calidad** de la educación se ve perjudicada en la medida en que los escasos recursos humanos y materiales se reducen aún más. En las áreas muy afectadas habrá menos profesores trabajando; y es probable que quienes lo hagan estén menos motivados y falten frecuentemente por tener que atender traumas o enfermedades familiares. Además, la pérdida de administradores y gestores en los niveles central y provincial, de profesores-mentores en las escuelas y de educadores de profesores en las universidades y escuelas normales afectará a la calidad de la planificación, la formación y el apoyo (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2006c). En este contexto, la educación no formal y comunitaria desempeñará un papel cada vez más importante en la atención de los jóvenes; sin embargo, a menudo, el control de la calidad es aún más difícil en esos entornos.

Hay pruebas de peso de que son los jóvenes más necesitados los primeros que sufren. Las niñas, los jóvenes que consumen drogas, los que carecen de domicilio y los que han perdido a uno o a ambos progenitores se encuentran entre las personas cuya educación resulta más gravemente afectada por el VIH y el SIDA. Es preciso adoptar medidas urgentes y dirigidas a objetivos concretos para salvaguardar los derechos de los niños y los jóvenes a la educación y la salud.

Niños especialmente vulnerables o afectados por el VIH y el SIDA

El VIH y el SIDA tienen efectos devastadores en los niños y los hacen especialmente vulnerables. Ello incluye a los niños que:

- Tienen padres infectados por el VIH o enfermos de SIDA.
- Están al frente de su propia familia o viven en un hogar cuyo cabeza de familia es un niño.
- Viven en familias que están cuidando a huérfanos o a otros miembros de la familia debido al VIH y al SIDA.
- Se han quedado huérfanos debido al SIDA.
- Viven en comunidades asoladas por el VIH y el SIDA.
- Están infectados por el VIH desde el nacimiento.
- Han sido infectados recientemente por el VIH.
- Son especialmente vulnerables al VIH o corren el riesgo de contraerlo porque están inermes ante la epidemia, ya sea por razones económicas o de género.

Fuente: ETI del ONUSIDA sobre la Educación, 2008b

Aunque la educación, por sí sola, no puede mitigar el impacto de la epidemia, las medidas dirigidas a fortalecer el sistema educativo y a lograr que la educación escolar y la extraescolar contribuyan más eficientemente a prevenir la infección por el VIH pueden ayudar a las comunidades y los países a responder de manera más eficaz a la pandemia. Ello supone adaptar las escuelas a las necesidades de los educandos como se indica a continuación:

- Adaptando los horarios y programas para que se correspondan mejor con las responsabilidades suplementarias de los educandos.
- En su calidad de instituciones basadas en el respeto de los derechos humanos, velando por que los niños y el personal docente no sean discriminados y tengan oportunidades de expresarse por sí mismos sobre sus cambiantes situaciones (que a menudo cambian a peor).
- Promoviendo entornos en los que se practiquen a diario el aprendizaje y la atención mutuos.
- Determinando cómo difiere el impacto del VIH y el SIDA en las niñas y en los niños y adoptando las medidas pertinentes y proactivas para hacer frente a estas diferencias.
- Añadiendo a los planes de estudio una formación en medios de subsistencia y aptitudes para la vida activa

que ayude a los jóvenes cabeza de familia a adquirir las competencias esenciales para dirigir un hogar y mantener una familia.

- Estableciendo vínculos con servicios sociales que puedan prestar apoyo psicológico, social y económico a los maestros, los niños y los jóvenes.
- Facilitando el acceso a la educación sobre el tratamiento, incluido el TARV, la forma de acceder a los medicamentos y tomarlos, y la necesidad de cumplir los regímenes terapéuticos (véase el recuadro).
- Operando como centros de atención y apoyo para los afectados por el VIH y el SIDA.



Educación sobre el tratamiento del VIH y el SIDA

Iniciativas internacionales como la «3 por 5» y el PEPFAR han ampliado el acceso al tratamiento y han convertido a éste en componente básico de una respuesta integral a la epidemia. En su informe dedicado a la educación sobre el tratamiento del VIH y el SIDA, el ETI del ONUSIDA sobre la Educación destaca unas estrategias fundamentales para el sector de la educación:

- Aumentar el conocimiento sobre el tratamiento y ampliar el acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH.
- Educar e implicar a las comunidades en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Garantizar una eficaz preparación comunitaria e individual sobre el uso del TARV, sus beneficios y efectos secundarios, la alimentación y cuestiones relativas al acceso.

Fuente: ETI del ONUSIDA sobre la Educación, 2006b

Del mismo modo, para que los servicios educativos respondan al impacto del VIH y el SIDA, los programas eficaces deben hacer frente a los problemas relacionados con el personal y los sistemas adoptando medidas como las siguientes:

- Aplicando, supervisando y revisando políticas que aborden los problemas en el lugar de trabajo a nivel sistémico e institucional y tomando las disposiciones oportunas para apoyar a las personas afectadas e infectadas por el VIH (véase el recuadro siguiente, El importante papel de las políticas en el lugar de trabajo).
- Instituyendo en el lugar de trabajo programas de educación y prevención del VIH para maestros y otros miembros del personal escolar en los que se aborde la propia vulnerabilidad de estas personas y el impacto que el VIH y el SIDA están teniendo en ellas, sus familias, sus instituciones y sus comunidades.
- Regulando el despliegue y los traslados de maestros para evitar que se generen nuevas vulnerabilidades como consecuencia de las altas tasas de movilidad del personal, la asignación de plazas en zonas aisladas y la separación de los cónyuges.
- Creando oportunidades para que los maestros reciban supervisión, apoyo y tutoría en el empleo, especialmente los que trabajan en entornos aislados o tienen menos experiencia.
- Promoviendo la participación activa de los sindicatos de docentes y las redes de maestros seropositivos en actividades de sensibilización, así como en el diseño, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de intervenciones en pro del acceso a la prevención y, en el caso del personal afectado, al tratamiento, la atención y el apoyo.
- Apoyando la creación de programas de capacitación en gestión de escuelas en entornos con presencia de SIDA para directores de escuelas, inspectores, consejos de administración, asociaciones de padres y maestros, y otros interesados.

(OIT y UNESCO, 2006a, 2006b; UNESCO, 2008a)

El importante papel de las políticas en el lugar de trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha colaborado estrechamente con la UNESCO y con ministerios de educación, organizaciones de maestros y de empleadores privados, y otros interesados para alentar la adopción de políticas en el lugar de trabajo. La finalidad de éstas es hacer frente al impacto del VIH y el SIDA en la educación y apoyar el logro de los objetivos de la EPT. Tomando como base el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (OIT, 2001), la iniciativa conjunta OIT/UNESCO ha elaborado modelos de políticas en el lugar de trabajo relativas al VIH y el SIDA en el sector de la educación en el Caribe y en el sur de África, para ayudar a los principales interesados a responder a la epidemia a nivel nacional y de los centros educativos. Las políticas abarcan las siguientes prioridades:

- Prevención de la infección por el VIH mediante programas de prevención, educación y formación en el lugar de trabajo.
- Reducción de la vulnerabilidad derivada de unas relaciones desiguales entre los sexos y entre los estudiantes (o educandos) y el personal.
- Eliminación del estigma y la discriminación.
- Atención, tratamiento y apoyo al personal y los estudiantes.
- Gestión y mitigación del impacto del VIH y el SIDA en los centros educativos.
- Entornos de trabajo y estudio seguros, saludables y no violentos.
- Respeto de los derechos y responsabilidades del personal y de los estudiantes.
- Concepción, aplicación y revisión de políticas basadas en procesos de diálogo social entre empleadores y personal.

Fuente: OIT y UNESCO, 2006a, 2006b

4. Prioridades

Esta parte del marco fija una serie de prioridades para el sector de la educación basadas en las cuestiones señaladas más arriba. No son prioridades exclusivas ni deben considerarse un modelo, sino que han de utilizarse como base para el debate y la reflexión, y como guía en la elaboración de planes de acción más detallados que tengan en cuenta el contexto epidemiológico y del país (véase el apartado p. 30, Lograr el equilibrio adecuado). Para lograr que se respeten es indispensable la colaboración con diversos interesados del sector de la educación y con asociados de fuera del sector. Por ejemplo, el sector de la educación no puede ser responsable de proporcionar preservativos, servicios de prevención de las toxicomanías y APV, pero puede trabajar con sus asociados para garantizar que los niños, los jóvenes y el personal docente tengan acceso a estos servicios y puedan beneficiarse de ellos.

En primer lugar, este apartado presenta las prioridades relacionadas tanto con la prevención como con la mitigación del impacto del VIH y el SIDA. Consisten en una serie de acciones que deben llevarse a cabo en un nivel sistémico y global de planificación, coordinación, seguimiento e investigación.

Prioridades relacionadas con la prevención y la mitigación

- Lograr la incorporación de la respuesta al VIH y el SIDA a los planes y políticas nacionales del sector educativo. Es preciso que esos planes se financien, se doten de recursos, se apliquen y se supervisen.
- Crear estructuras dotadas de personal suficiente para coordinar la respuesta en el ministerio de educación, identificar claramente las responsabilidades del personal correspondiente, y lograr la aplicación de un plan de desarrollo de la capacidad dirigido al personal con responsabilidades de planificación, gestión o aplicación de intervenciones relacionadas con el VIH y el SIDA.
- Aplicar, fortalecer y supervisar mecanismos que garanticen la coordinación y la mutua responsabilidad de todos los actores participantes en la respuesta al VIH y el SIDA tanto internamente (dentro del sector) como externamente. Los ministerios de educación deben tomar la iniciativa en las respuestas del sector educativo, en colaboración con las organizaciones de docentes, pero al mismo tiempo han de crear espacios y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil, las coaliciones educativas, y otros asociados participantes en la respuesta. También deben fomentarse activamente la participación y el apoyo de la comunidad y de los padres.
- Lograr que la parte obligatoria del plan de estudios incluya una completa educación sobre sexo y consumo de drogas basada en la adquisición de aptitudes y con especial atención al VIH/SIDA y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). En todos los niveles y todas las modalidades de educación, los planes de estudios deben incluir contenidos relacionados con el VIH y el SIDA y adecuados a la edad de los destinatarios.
- Impartir a los docentes una formación previa y continua para dotarlos de conocimientos, competencias y actitudes sobre el VIH y el SIDA, lo que les permitirá enseñar a los jóvenes, así como evaluar y reducir su propia vulnerabilidad.
- Garantizar el acceso a una educación de alta calidad para los niños afectados por el VIH y el SIDA. Ésta debe incluir medidas destinadas a reducir las barreras sociales y económicas para tener acceso a ella y proseguirla; acciones para reducir el estigma y la discriminación; actividades destinadas a mejorar la conciencia comunitaria del valor y el derecho a la educación, y programas para que las escuelas fomenten la atención y los cuidados a las personas afectadas por la epidemia.
- Crear fuertes vínculos con servicios de atención y apoyo prestados por otros sectores o interesados (por ejemplo, la acción sanitaria, juvenil o social) a fin de proporcionar un entorno favorable a las personas que estén en situación de riesgo o necesiten atención y apoyo.
- Analizar de forma sistemática y periódica los progresos en la prevención y la mitigación como parte de la vigilancia y la evaluación globales del sistema educativo. Proporcionar esta información a los interesados del sector y a los participantes en la respuesta nacional al VIH y el SIDA, y utilizarlo como medio para presionar en favor de un mayor reconocimiento y apoyo a las intervenciones en el sector de la educación.
- Identificar y prestar apoyo a las principales áreas de investigación en materia de prevención y mitigación, y garantizar que dicha investigación oriente la toma de decisiones y las medidas.

En un segundo nivel, el siguiente cuadro destaca las prioridades que son específicas de las labores de prevención. Éstas deben llevarse adelante, además de las prioridades generales mencionadas, lo que también contribuirá a las labores de prevención. Las prioridades específicas de prevención comprenderán la identificación de los factores impulsores de la epidemia y el uso de éstos como base para elaborar planes de estudio e intervenciones que aborden los comportamientos que facilitan la propagación de la enfermedad. Como en la mayor parte de los países de baja prevalencia, una gran mayoría de las infecciones se producen en el contexto de prácticas sexuales de riesgo en la industria del sexo, de relaciones sexuales de riesgo entre hombres y de prácticas peligrosas en la inyección de drogas intravenosas. La prevención en estos contextos exigirá hacer frente a estos comportamientos mediante una educación en prevención del VIH, drogas y relaciones sexuales dirigida a objetivos concretos para reducir o detener la propagación de la enfermedad en la población general.

Prioridades específicas de la prevención

- Identificar los factores que impulsan la infección y los patrones de transmisión como requisito para hacer frente a los comportamientos que facilitan la transmisión entre los educandos y el personal del sector educativo.
- Identificar los programas prioritarios para hacer frente a los factores que hacen a los niños, los jóvenes y los adultos (incluidos los maestros) vulnerables al VIH, garantizar su adecuada integración en la respuesta educativa, y establecer nexos con otros sectores en las áreas que no sean responsabilidad específica del sector de la educación o exijan actuaciones conjuntas. Elaborar programas y métodos específicos para grupos particularmente vulnerables, e integrar en las actividades escolares y de capacitación información y tareas de adquisición de aptitudes que aborden los principales comportamientos impulsores de la epidemia (como las relaciones sexuales sin protección entre hombres, las relaciones sexuales sin protección en el contexto del trabajo sexual, y las prácticas peligrosas en el consumo de drogas inyectables).
- Elaborar una estrategia y un plan de acción específicos para sensibilizar a los gestores de nivel alto y medio del Ministerio de educación y sus asociados acerca de la problemática del VIH y el SIDA, y garantizar que el plan reciba financiación y se aplique.
- Como parte de la medida anterior, identificar a los líderes del sector que puedan promover eficazmente una mayor respuesta y garantizar que esas personas reciban el apoyo necesario para desempeñar este importante papel.
- Velar por que las labores de prevención se funden en planteamientos teóricos que se han mostrado eficaces en otras intervenciones de salud.
- Identificar las deficiencias de capacidad en el diseño, la aplicación y la supervisión de las actividades de prevención, y asegurarse de que se toman medidas para corregirlas.
- Garantizar el acceso a preservativos y otras medidas preventivas, así como al APV y otras intervenciones, como programas de prevención del consumo de drogas.
- Fortalecer la capacidad de las organizaciones gubernamentales, de docentes, no gubernamentales y de la sociedad civil para identificar y aplicar actividades de prevención específicas.
- Colaborar estrechamente con otros profesionales de las comunicaciones y los medios de comunicación para hacer frente a los problemas de estigmatización y discriminación y garantizar que la respuesta al VIH y el SIDA se aborde desde una perspectiva amplia, basada en los derechos humanos.
- Asegurarse de que se concedan prioridad y financiación suficientes a la formulación de escenarios de referencia, a la vigilancia de las intervenciones de prevención (incluidos estudios longitudinales en caso necesario) y a la evaluación de los resultados y el impacto. Velar, además, por que los datos que demuestren la eficacia de intervenciones se difundan ampliamente y se debatan.

Por último, en lo que respecta a la mitigación, las prioridades comprenden velar por que el sistema educativo tenga en cuenta el impacto de la enfermedad en su fuerza de trabajo (por ejemplo, en lo relativo a absentismo, permanencia y disminución del número de docentes) y en los educandos (por ejemplo, mediante la adaptación del funcionamiento de las escuelas a las necesidades de los niños y los jóvenes que sufren el impacto de la enfermedad). En los países muy afectados, ello incluye cambios profundos para permitir que las escuelas y los programas alternativos proporcionen educación y apoyo.

Prioridades específicas de la mitigación

- Supervisar las características de la oferta educativa (en lo que se refiere a matrículas, desempeño, pérdida de profesorado, etc.) y aplicar medidas específicas para abordar áreas identificadas como problemáticas.
- Adaptar el funcionamiento de las escuelas a la situación, tomando, entre otras, las siguientes medidas:
 - Modificando o adaptando los horarios de clase para atender las necesidades de los educandos que estén afectados por el VIH o sean vulnerables por otros motivos;
 - Añadiendo al plan de estudios una formación, dirigida a los jóvenes cabeza de familia, para alcanzar medios de subsistencia sostenibles y adquirir aptitudes para la vida activa;
 - Estableciendo vínculos con servicios sociales especializados en prestar apoyo a los niños y los jóvenes afectados;
 - Funcionando como centros de atención y apoyo.
- Garantizar que los niños de familias afectadas por el VIH y el SIDA, los niños con el VIH/SIDA y los huérfanos tengan acceso a una educación de alta calidad y puedan terminarla.
- Examinar la educación y la formación del personal docente para garantizar que los maestros estén preparados para satisfacer las necesidades de los niños que viven con el VIH y el SIDA y los huérfanos. Esta formación puede, por ejemplo, ayudar a los maestros a identificar a los más necesitados, a promover la protección y la seguridad de los niños, y a hacer las derivaciones pertinentes a servicios psicosociales, de salud, de protección, etcétera.
- Aplicar políticas y programas en el lugar de trabajo que aborden tanto la prevención como el impacto del VIH y el SIDA sobre los docentes y el resto del personal en el contexto de un entorno laboral no discriminatorio.
- Prestar atención y apoyo a los maestros y otros trabajadores del sector educativo afectados e infectados, o asegurarse de que sean derivados a las instancias pertinentes. Esto debería incluir el acceso al TARV para los maestros u otros trabajadores del sector educativo afectados.
- Desarrollar la capacidad de las organizaciones gubernamentales, de maestros, no gubernamentales y de la sociedad civil para identificar y aplicar actividades de mitigación específicas.

Todas estas acciones —ya sean relativas a la prevención como a la mitigación— deben basarse en pruebas científicas de peso, contar con recursos humanos y económicos, y fortalecer la capacidad para facilitar el logro de los objetivos de la EPT. Los ministerios de educación, en colaboración con otros sectores, tienen la importante misión de garantizar que se recolecten los datos necesarios para el diagnóstico y la planificación, que la problemática del VIH y el SIDA esté adecuadamente reflejada en los planes de acción nacionales, y que se fortalezca la capacidad para poner en marcha programas eficaces de prevención del VIH y, en su caso, para mitigar los efectos del VIH y el SIDA sobre la oferta, la demanda, la calidad y el costo de la educación. Los asociados externos tienen la responsabilidad de apoyar la aplicación de estos planes de manera coordinada, armonizada y alineada.

5. Lograr el equilibrio adecuado

Los dos objetivos que constituyen la base de este marco estratégico son fundamentales y complementarios. En muchos contextos educativos debe buscarse una combinación de ambos. Sin embargo, para adaptar la respuesta específica, también en lo que se refiere a las prioridades en el sector de la educación, es importante que los responsables de la formulación de políticas, la planificación y la toma de decisiones se guíen por la dinámica de la epidemia, el contexto social del país y las características de las poblaciones con alto riesgo de exposición al VIH. En particular, es fundamental que las intervenciones se funden en lo que los niños y los jóvenes ya conocen, y que se planifiquen, apliquen y supervisen con la participación de los principales interesados.

Tres preguntas fundamentales para priorizar los elementos de la prevención del VIH:

- 1) ¿Dónde, entre quién y por qué se están produciendo infecciones por el VIH?
- 2) ¿Con qué rapidez se están desplazando las infecciones?
- 3) ¿Cuáles son los factores impulsores de la epidemia?

Fuente: ONUSIDA, 2007c

También es importante darse cuenta de que, muy probablemente, la epidemia evolucionará con el tiempo de un escenario a otro en función de los factores que la impulsen y de la naturaleza y la calidad de la respuesta de sectores clave como la educación y la salud. Las desigualdades de género, las violaciones de los derechos humanos, la pobreza extrema, las situaciones de conflicto y las emergencias son ejemplos de factores impulsores de la enfermedad. La educación puede desempeñar un papel en la respuesta a estos problemas y contribuir a modificar las características de la epidemia. En el cuadro siguiente se muestran los diversos escenarios epidémicos y se ofrece una visión general de las áreas prioritarias propuestas para el sector de la educación en cada uno de estos contextos. Son prioridades indicativas que será preciso ajustar en función de las circunstancias locales.

Situación epidemiológica	En todos los contextos	Elementos clave de la respuesta del sector educativo
<p>Bajo nivel</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia del VIH en la población general < 1%. El VIH no se propaga significativamente dentro de ninguna subpoblación (ONUSIDA, 2007c). El riesgo es difuso (niveles reducidos de cambio de parejas o uso de equipos de inyección no esterilizados) o el virus se ha introducido en fechas muy recientes. 	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">En todos los niveles, centrarse prioritariamente en garantizar una educación de calidad para todos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar o mantenerse al tanto de la información estratégica (es decir, de los datos de los estudios y la vigilancia) relativa a la progresión y el impacto del VIH y el SIDA. Centrarse en la información básica y las aptitudes de los niños y jóvenes con vulnerabilidades suplementarias y comportamientos de alto riesgo, prestando especial atención a los modos de transmisión más frecuentes (consumo de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajo sexual, etc.), y facilitarles a las personas en situación de riesgo y vulnerables el acceso a los servicios (incluidos los programas de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH y el abuso de sustancias). Integrar la información y las aptitudes relacionadas con el VIH y el SIDA en los planes de estudios de las escuelas y de las instituciones formadoras de docentes para garantizar que los jóvenes cobren conciencia de sus SDRS y potenciar su autonomía de modo que puedan tomar buenas decisiones sobre su salud. Velar por que la educación promueva un ambiente de tolerancia y respeto de todos los niños, jóvenes y adultos, con independencia de su orientación sexual, y contribuya a reducir el estigma y la discriminación, así como las desigualdades de género o de otra naturaleza, y promueva los derechos humanos.
<p>Concentrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Alta prevalencia del VIH en subpoblaciones. En la mayoría de los casos, la epidemia es impulsada por unos comportamientos de riesgo fundamentales: prácticas peligrosas de inyección de drogas intravenosas, relaciones sexuales sin protección entre hombres, relaciones sexuales sin protección en el contexto del trabajo sexual. No hay altos niveles de circulación del virus en la denominada «población general» (ONUSIDA, 2007c). 		<p>Todo lo anterior, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar y fortalecer constantemente los vínculos del sector de la educación con otros proveedores de servicios para garantizar que en la información dirigida a los niños y los jóvenes se aborden ampliamente los principales comportamientos de riesgo, y que quienes estén en situación de riesgo o sean vulnerables tengan acceso gratuito y equitativo al asesoramiento y las pruebas y a servicios de derivación. Garantizar que la educación sea parte integrante de la respuesta nacional al VIH y el SIDA y que el sector participe de forma activa y continua en la planificación y el examen de los progresos realizados. Apoyar la incorporación del la cuestión del VIH y el SIDA a los planes nacionales de educación mediante la creación de capacidad y el fortalecimiento organizacional. Llevar a cabo actividades de promoción dirigidas a los gestores y otros dirigentes del sector para sensibilizarlos, reforzar sus conocimientos y potenciar su compromiso de abordar la cuestión, y tratar de que dirigentes externos presionen en pro de una respuesta más firme del sector educativo. Recolectar y analizar regularmente datos para conocer los factores impulsores de los comportamientos de riesgo como parte del seguimiento y la evaluación globales del sector de la educación, y velar por que dichos datos se tengan en cuenta en la toma de decisiones y en la revisión o actualización de los enfoques.
<p>Generalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre el 1% y el 15% de las mujeres embarazadas que acuden a los consultorios de atención prenatal son seropositivas para el VIH. El VIH está presente en la población general y se propaga ampliamente (ONUSIDA, 2007c). 		<p>Todo lo anterior, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar un enfoque integral de la respuesta al VIH y al SIDA que abarque la prevención, la atención y el apoyo (incluido el acceso al tratamiento), la mitigación del impacto, los problemas relacionados con el lugar de trabajo, y la gestión de la respuesta. Garantizar una mayor atención a todos los jóvenes, con amplios programas de educación sobre sexo y VIH basados en el desarrollo de aptitudes para la vida activa, que abarquen el retraso de la iniciación sexual, la orientación sexual, los comportamientos sexuales de riesgo, el uso del preservativo, las pruebas de detección del VIH, la reducción del número de parejas sexuales y su simultaneidad, el consumo de drogas, la circuncisión masculina, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, y las desigualdades de género o de otra naturaleza. Velar por que, en la formación del profesorado sobre prevención de la infección por el VIH, se sensibilice a los docentes acerca de su propia vulnerabilidad y se los dote de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para adoptar conductas que reduzcan el riesgo. Fomentar activamente la participación de la comunidad y de los padres en las decisiones y acciones encaminadas a reducir la vulnerabilidad y el riesgo entre los jóvenes y a promover el cambio social en la comunidad, vinculándolo a programas escolares de sensibilización sobre la infección por el VIH y abordando cuestiones fundamentales como la vulnerabilidad de las niñas y los riesgos de las relaciones sexuales intergeneracionales, las necesidades particulares de los jóvenes desescolarizados, y la reducción del estigma y la discriminación. Trabajar con otros sectores para satisfacer la demanda de atención y protección de los niños y los jóvenes. Colaborar con los sistemas de salud para poner los servicios de SSR, incluido el APV, a disposición de los educandos y el personal. Ofrecer a los maestros y al resto del personal del sector educativo acceso directo o indirecto a servicios y apoyo, incluidas redes de apoyo a los docentes con el VIH. Vigilar el impacto a largo plazo (como la morbilidad, la mortalidad, la reducción del número y el absentismo entre el personal docente, y la asistencia a los huérfanos y otros niños vulnerables) y planificar los medios humanos.
<p>Hiperendémica</p> <ul style="list-style-type: none"> El virus se ha propagado a más del 15% de la población adulta y un gran número de personas viven con el VIH. Entre los factores impulsores de la epidemia se cuentan la iniciación sexual temprana, el escaso conocimiento del riesgo, la alta frecuencia de relaciones sexuales intergeneracionales, las parejas sexuales múltiples y concurrentes tanto en hombres como en mujeres, las desigualdades de género, el uso irregular del preservativo y su limitada aceptabilidad, y la escasa práctica de la circuncisión masculina (ONUSIDA, 2007c). 		<p>Todo lo anterior, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adoptar medidas excepcionales para obtener una financiación previsible y sostenible de la respuesta. Reorientar las estrategias y ampliar las intervenciones, concediendo prioridad absoluta a la reducción de los riesgos, incluido el conocimiento del tratamiento por parte de la población, así como garantizar el acceso al tratamiento, los servicios de SSR, la atención y el apoyo, y servicios adicionales de salud y nutrición para los niños afectados por el VIH y el SIDA. Dar prioridad a una coordinación, una armonización y una alineación eficaces de las acciones. Mantener e intensificar las actividades dirigidas a estudiar el impacto del SIDA en los sistemas educativos, lo que incluye ampliar la capacitación y el apoyo a los educadores y sustituir el personal perdido a causa del SIDA. Intensificar las acciones intersectoriales para incidir en los factores que impulsan la epidemia, como las leyes y normas sociales perjudiciales, las desigualdades de género y la desatención de los derechos humanos.

El futuro



La pandemia del SIDA ha afectado a numerosos países, comunidades e individuos con mayor dureza de la que jamás pudimos prever y sigue teniendo efectos devastadores. Aunque en muchos lugares esto ha provocado importantes retrocesos en la evolución económica y social, se han producido avances prometedores en la respuesta al VIH y el SIDA. Ha aumentado la movilización comunitaria y social, y el compromiso político con dicha respuesta es mucho mayor. La priorización del acceso universal se ha traducido en una impresionante ampliación de la financiación, de los programas y del acceso a la prevención y el tratamiento. Por fin, son ya muchos los que comprenden que el VIH y el SIDA son problemas que nos afectan a todos.

También hay indicios de que, en algunos contextos, las labores de prevención están dando resultados en el terreno de las opciones de comportamiento, y es posible extraer enseñanzas y aprovecharlas. Ahora tenemos pruebas del importante papel que le corresponde a la educación en la protección contra el VIH. Y sabemos, asimismo, que puede ser esencial para prestar apoyo y cuidado a las personas afectadas por el VIH y el SIDA. Dado que la EPT es necesaria para hacer frente a la epidemia, pero la propagación de ésta la pone en peligro, debe mantenerse como un componente importante y destacado de las respuestas nacionales.

Es evidente, no obstante, que la educación, por sí sola, no puede generar los cambios de gran envergadura necesarios para detener la propagación de la epidemia y hacerla retroceder. La clave del éxito radica en la acción concertada, que supone trabajar juntos en actividades transectoriales y transfronterizas para influir y lograr que cambien los comportamientos individuales que contribuyen a propagar la enfermedad, al tiempo que se crean entornos que hagan de las acciones preventivas el comportamiento preferido de las personas y los grupos.

Este documento es un alegato en pro de la toma de conciencia y de la adopción de medidas dirigidas a renovar y ampliar el compromiso con la respuesta del sector de la educación. El silencio y la ignorancia han sido factores que han contribuido significativamente a la propagación de la epidemia. El debate, la información y el conocimiento, guiados en todas las etapas por lo que la investigación y la ciencia nos dicen, son nuestros mejores recursos contra la enfermedad. El propósito de esta estrategia es utilizar esos recursos para obtener el máximo efecto.

Este documento de estrategia, respaldado por los más de 30 organismos miembros del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, servirá de base para la reflexión, el diálogo y la adopción de medidas. Ofrece una panorámica general de la importante relación existente entre la educación y el VIH & SIDA, y propone unos objetivos fundamentales para una respuesta estratégica. Asimismo, destaca unas actuaciones prioritarias que conciernen a todos los participantes en la respuesta y que se refieren a dos áreas principales: la prevención del VIH y la mitigación del impacto. Se espera que este documento y los ejemplos prácticos que contiene orienten a los responsables de la toma de decisiones y a otros interesados de los diversos países y contextos a la hora de decidir sobre las prioridades clave y de garantizar que se aborde la respuesta al VIH y el SIDA de manera global, integrada y coordinada.

Ciertamente, no hay ningún conjunto de acciones que pueda prescribirse como apropiado para cualquier contexto. Por otra parte, no tener en cuenta cualquiera de los factores importantes planteados en este documento y el papel particularmente importante de la educación en la prevención y mitigación de la infección por el VIH es un pasaporte al fracaso. Los países se enfrentan a circunstancias muy diferentes unos de otros, con una epidemia que se encuentra en etapas distintas y respuestas del sector educacional de solidez desigual. Cada país debe responder frontalmente al problema del VIH y el

SIDA con medidas firmes y cuidadosamente adaptadas para prevenir y limitar las consecuencias de la epidemia.

El ETI es una agrupación estratégica de organismos comprometidos con la congruencia en el diálogo sobre políticas a nivel internacional y nacional. Aspira a seguir alentando las labores puestas en marcha a partir de este documento de estrategia en reuniones internacionales, así como en el ámbito regional y nacional mediante la participación y el compromiso con los órganos responsables de la toma de decisiones. En este contexto, el marco estratégico que propone servirá de ins-

trumento para el debate y de directriz para la formulación de políticas y prácticas nacionales y organizacionales.

El compromiso internacional para hacer frente a la epidemia es real. Los interesados se están movilizando a todos los niveles, en algunos casos con una rapidez impresionante. Este documento pretende servir de apoyo y de plataforma común para esta cooperación entre países y organismos, y lograr el entendimiento y el compromiso necesarios para dar una respuesta eficaz y estratégica a la cuestión del VIH & SIDA y la educación.

Notas

- 1 Según el ONUSIDA, 2006a (capítulo 6), más del 75% de las infecciones por el VIH se producen por transmisión sexual.
- 2 Hay pruebas de que se genera un círculo vicioso por el cual los niños que abandonan la escuela a temprana edad para incorporarse al mundo laboral y así sostener a los padres afectados por el VIH y el SIDA se convierten ellos mismos en más vulnerables al VIH (OIT, 2006). Véase La reducción de la vulnerabilidad en el apartado Objetivo 1: prevención (p. 20).
- 3 Sin embargo, la cifra absoluta de personas con el VIH sigue aumentando debido a la continua acumulación de nuevas infecciones y la mayor supervivencia. Véase ONUSIDA, 2007a.
- 4 Es el caso, por ejemplo, de la Federación de Rusia, Indonesia, Mozambique y Viet Nam. Véase ONUSIDA, 2007a.
- 5 Por ejemplo, según la ampliación gradual del acceso universal propuesta por el ONUSIDA, para 2010 harían falta 28 400 millones de dólares estadounidenses, que es casi el triple de la cantidad disponible en la actualidad. Si la ampliación continúa al ritmo actual, se prevé que la financiación alcance los 15 400 millones de dólares estadounidenses en 2010, es decir, sólo la mitad de la que sería necesaria (ONUSIDA, 2007b). Por otra parte, el ONUSIDA advierte de que los flujos de financiación volátiles, que a menudo reflejan prioridades no compartidas por los gobiernos, son un problema constante para la aplicación de planes nacionales de lucha contra el SIDA (De Lay, Greener e Izzola, 2007).
- 6 Las dificultades comprenden: un conocimiento limitado del estado serológico respecto al VIH debido a la escasa disponibilidad o utilización del asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV); otras deficiencias de los sistemas de salud; un acceso reducido a servicios de salud, en particular entre las poblaciones en mayor riesgo, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas intravenosas; la limitada gama de medios de diagnóstico y formulaciones de medicamentos para niños, y un conocimiento deficiente del tratamiento tanto a nivel individual como comunitario (Board on Global Health, 2005)
- 7 Por ejemplo, en la *Encuesta mundial sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA 2004* (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2005) se observó que casi las tres cuartas partes (72%) de los ministerios participantes tenían estructuras o comités de gestión para dirigir, orientar y supervisar la respuesta del sector.
- 8 Se pueden obtener ejemplares de las políticas y estrategias nacionales del sector de la educación sobre el SIDA en el Centro de Intercambio de Información sobre las consecuencias del VIH/SIDA en la educación del Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO. Véase: <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>.
- 9 Según la *Encuesta mundial sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA 2004*, (ETI del ONUSIDA sobre la Educación, 2005), 55 de los 71 países participantes indicaron que los planes de estudios abordaban la problemática del VIH en la enseñanza primaria, y 62, en la secundaria.
- 10 Por ejemplo, un estudio reciente en once países asiáticos mostró que la educación en prevención del VIH hacía hincapié en los factores biológicos más que en los sociales y que en las escuelas de primaria se desatendía este tema (Smith, 2003). En ese mismo estudio se constató que, en general, la formación del profesorado sobre el VIH y el SIDA era limitada y tenía lugar en el empleo.
- 11 Por ejemplo, en recientes Encuestas de Demografía y Salud llevadas a cabo en 11 países del África subsahariana (Benin, Burkina Faso, Camerún, Guinea, Kenya, Malí, Madagascar, Mozambique, República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia), entre el 51% y el 82% de las mujeres jóvenes y entre el 32% y el 72% de los hombres jóvenes de la misma edad dijeron haber mantenido relaciones sexuales antes de los 18 años. En todos estos países, excepto uno, era mayor el porcentaje de mujeres que dijeron haber mantenido relaciones sexuales antes de esa edad; ocurre lo contrario en América Latina y el Caribe. Datos de Benin, Burkina Faso, Camerún, Guinea, Malí, Madagascar, Mozambique, República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia (Demographic and Health Datos tomados de: MEASURE DHS. Macro International. Country Profiles on Youth. http://www.measuredhs.com/topics/Youth/ctry_profiles.cfm. Véase también: Cynthia B. Lloyd (ed.). 2005. *Growing up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- 12 El Grupo de trabajo para la prevención mundial del VIH estima que, por cada persona que comenzó a recibir TARV en 2006, se infectaron seis personas (Grupo de trabajo para la prevención mundial del VIH, 2007).
- 13 Según el ONUSIDA (2007c), se entiende por factores impulsores (de la epidemia) los «factores estructurales y sociales, como la pobreza, desigualdades en función del sexo y violaciones de los derechos humanos, que no son fácilmente mensurables y que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la infección por el VIH» (p. 10).
- 14 Véase Kirby, Laris y Rolleri, 2005; UNESCO, 2008b; Gordon, 2008; Senderowitz y Kirby, 2006.

Bibliografía

- Adamchak, S.E. 2005. *Ghanaian Parents' Views of HIV/AIDS Education in Schools: Report of Focus Group Discussions*. Boston, World Education.
- ActionAid. 2003. *The Sound of Silence – Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools*. Londres, ActionAid. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.actionaid.org/assets/pdf/HIVSoundofsilence.pdf>.)
- ActionAid. 2007. *Making the Grade: A Model National Policy for the Prevention, Management and Elimination of Violence against Girls in School*. Londres, ActionAid. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://www.actionaid.org/assets/pdfpercent5CModel_policy_educ.pdf.)
- Badcock-Walters, P., Desmond, C., Wilson, D. y Heard, W. 2003. *Educator Mortality In-service in KwaZulu-Natal – A Consolidated Study of HIV/AIDS Impact and Trends*. Demographic and Socio-Economic Conference, Durban, marzo de 2003.
- Banco Mundial. 2002. *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Washington, DC, Banco Mundial. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?ID=1383_201&ID2=DO_TOPIC.)
- Bankole, A. et al. 2007. Knowledge of Correct Condom Use among Adolescents in sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health*; 11 (3), pp. 197-220.
- Biddlecom, A.E. et al. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*, New York: Guttmacher Institute. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://www.guttmacher.org/pubs/2007/12/12/PNG_monograph.pdf.)
- Board on Global Health (BGH). 2005. *Scaling Up Treatment for the Global AIDS Pandemic: Challenges and Opportunities*. Washington, D.C., The National Academies Press. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=11043&page=R1.)
- Boler, T. y Ingham, R. 2007. The Abstinence Debate: Condoms, the President's Emergency Plan for AIDS Relief and Ideology. *Policy & Research: Issue 4*. Londres, UK Working Group on Education and HIV/AIDS. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://www.actionaid.org/assets/pdfpercent5Caa_abstinence_reportPRINT.pdf.)
- Campaña Mundial por la Educación (CME). 2004. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*. Londres, CME. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: www.campaignforeducation.org/resources/Apr2004/Learningpercent20topercent20Survivepercent20finalpercent202604.pdf.)
- Campaña Mundial por la Educación (CME). 2006. *Inercia mortal. Un estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/SIDA*. Bruselas, CME. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.campaignforeducation.org/resources/Nov2005/SPANISHdeadlyinertia.pdf>.)
- De Lay, P., Greener, R. e Izazola, J.A. 2007. Are We Spending Too Much on HIV? *British Medical Journal*, Vol. 334, p. 345. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7589/345>.)
- Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA, las Escuelas y la Educación. 2001. *HIV/AIDS, Schools and Education. Global Strategy Framework*. Draft for discussion. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: www.harare.unesco.org/hivaidsclearinghouse/Electronicpercent20Versions/Draftpercent20HIVAIDS_percent20Schools.doc.)
- Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2004. *El papel de la educación en la protección, cuidado y apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables que viven en un mundo con VIH y SIDA*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531s.pdf>.)
- Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2005. *Report on the Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey 2004*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139972e.pdf>.)
- Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006a. *Encuesta mundial sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA 2004: Implicaciones de política para la educación y el desarrollo*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625s.pdf>.)
- Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006b. *La educación relativa al tratamiento del VIH y el SIDA: Un componente esencial de las iniciativas en pro del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención*. París, UNESCO.

(Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114s.pdf>.)

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006c. *La Educación de calidad, el VIH y el SIDA*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115s.pdf>.)

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006d. *Review of the Evidence: Girls' Education and HIV Prevention*. CD-ROM. París, UNESCO.

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2008a. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001586/158683E.pdf>.)

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2008b. *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>.)

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre los Jóvenes. 2008 (de próxima aparición). *Global Guidance Brief on Community Interventions for the Prevention, Care and Treatment of HIV among Young People*. Nueva York, FNUAP.

Family Health International (FHI). 2007. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programs: An Effective Intervention*. *YouthLens on Reproductive Health and HIV/AIDS*, No. 20. Arlington, Va., FHI. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eigijwd5fk77pulmn347njeecnlnxnh6yuxeofp1sggsmrvfqwzclu3woaiki64h6o7akxuxysyggso/YL20e.pdf>)

Fasokun, T. 2006. HIV/AIDS as a Depleting Factor in Widening Access to Education. En: Oduaran, A., Bholá, H. (eds.). *Widening Access to Education As Social Justice*. Países Bajos, Springer Books.

Fortson, J.G. 2007. *The Effect of HIV & AIDS on Educational Attainment*. Documento encargado por el Grupo de Referencia en Economía del ONUSIDA y el Banco Mundial. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.ukzn.ac.za/heard/ERG/EffectonEducationIAttainment.pdf>.)

Fredriksen, B. 2005. External Aid to 'Hard Core' EFA Countries: The Need to Accompany Financial Aid with Technical Support. Documento de referencia para UNESCO 2005. *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2006: la alfabetización, un factor vital*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001459/145987e.pdf>.)

Gallant, M. and Maticka-Tyndale, E. 2004. School-based HIV Prevention Programmes for African Youth. *Social Science and Medicine* 58, pp.1337-1351.

Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools*. Documento informativo para la Reunión del Grupo Consultivo Mundial sobre VIH y Educación Sexual. 13-14 de diciembre de 2007. París, UNESCO.

Grant, K.B., Gorgens, M. y Kinghorn, A. 2004. *Mitigating the Impact on HIV on Service Providers: What Has Been Attempted, What Is Working, What Has Not Worked, Where and Why?* Estudio encargado por el DFID Service Delivery Team en colaboración con USAID.

Greene, M. et al. 2002. *Políticas de salud sexual y reproductiva para un mundo joven*. Washington, DC, Population Action International. (Versión en línea en http://www.populationaction.org/Publications/Reports/In_This_Generation/Spanish.pdf.)

Grupo Mundial de Trabajo sobre Prevención del VIH. 2007. *Bringing HIV Prevention to Scale: An Urgent Global Priority*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/pwg-hiv_prevention_report_final_en.pdf.)

Guiella, G. and Madise, N.J. HIV/AIDS and Sexual Risk Behaviors among Adolescents: Factors Influencing the Use of Condoms in Burkina Faso. *African Journal of Reproductive Health*; 11 (3), pp. 182-193.

Hargreaves, J. y Boler, T. 2006. *Girl Power – The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. Londres, ActionAid. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf.)

Hogan, D. 2005. Cost Effective Analysis of Strategies to Combat HIV/AIDS in Developing Countries. *British Medical Journal*, Vol. 331, pp. 1431-1437. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7530/1431>.)

Kabiru, C.W. and Ezeh, A. Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in four sub-Saharan African Countries. *African Journal of Reproductive Health*.

Kelly, M.J. 2000. *Planning for Education in the Context of HIV/AIDS*. París, UNESCO/IIPE. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001224/12405e.pdf>.)

Kelly, M.J. 2006a. Module 1.2: The HIV/AIDS Challenge to Education. *Educational Planning and Management in a World with AIDS: Training Materials*. París, UNESCO/IIPE. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=5938_201&ID2=DO_TOPIC.)

Kelly, M.J. 2006b. *The Potential Contribution of Schooling in Rolling Back HIV and AIDS*. Commonwealth Youth Development, University of South Africa.

Kirby, D.B. et al. 2007. Sex and HIV Education Programs: Their impact on sexual behaviours of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3): 206-17.

Kirby, D., Laris, B.A. y Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and*

Developed Countries. Family Health International. Youth Research Working Paper No. 2. Research Triangle Park, Family Health International. (Versión en línea del 19 de febrero de 2008 en <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/researcheducation.htm>.)

Kirby, D., Obasi, A. y Laris, B. 2006. The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries in Ross, D. *et al.* (eds.) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Ginebra, OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Juventud.

Lloyd, C.B. (ed.) 2005. *Growing Up Global: The Changing Transition to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC, National Academies Press.

Lloyd, C.B. 2007. *The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health among Adolescents in Developing Countries*. Poverty, Gender, and Youth Working Paper no. 6. New York, Population Council. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/pgy/006.pdf>).

Magnussen, L. *et al.* 2004. Interventions to Prevent HIV/AIDS among Adolescents in Less Developed Countries: Are they effective? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*; 16(4), pp. 303-323.

Media in Education Trust (MIET). 2006. *Schools as Centres of Care and Support - Changing the Lives of Rural Children*. Africa Ignite. Durban, MIET.

Ministerios de Educación de África Oriental y Meridional. 2005. *Regional Meeting of Ministers of Education of East and Southern Africa Communiqué. Delivery of Essential Services for Children: Care and Support for Children in Schools*.

Mturi, A.J. and Hennink, M.M. 2005. Perceptions of Sex Education for Young People in Lesotho. *Culture, Health and Sexuality*; 7(2), pp. 129-44.

Naciones Unidas (ONU). 2007. *Objetivos de desarrollo del Milenio: Informe de 2007*. Nueva York, ONU. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/UNSD_MDG_Report_2007s.pdf.)

Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA). 2004. *A Women's Fate*. Briefcase nr. 56. Johannesburg, OCHA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://www.sahims.net/archive/Briefcases/reg/2004/03/reg_review_04_03_05new.htm.)

OIT. 2001. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Ginebra, OIT. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aid/code/languages/hiva4s.pdf>.)

OIT. 2006. *HIV/AIDS and Work: Global Estimates, Impact on Children, Youth and Response*. Ginebra, OIT. (Versión en línea del 17 de julio

de 2008 en: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aid/pub/global_est06/global_estimates_report06.pdf.)

OIT y UNESCO. 2006a. *HIV/AIDS Workplace Policy for the Education Sector in the Caribbean*. Ginebra, OIT. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001472/147278E.pdf>.)

OIT y UNESCO. 2006b. *An HIV and AIDS Workplace Policy for the Education Sector in Southern Africa*. Ginebra, OIT. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146933E.pdf> o <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/soafrica-hiv-ed-policy.pdf>.)

OIT y UNESCO. 2006c. *Joint ILO/UNESCO Caribbean Sub-regional Workshop Report: Improving Responses to HIV/AIDS in Education Sector Workplaces*. Kingston, Jamaica, 28-30 de septiembre de 2005. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/ed-hiv-carib-workshop.pdf>.)

OIT y UNESCO. 2006d. *Joint ILO/UNESCO Southern African Sub-regional Workshop Report: Improving Responses to HIV/AIDS in Education Sector Workplaces*; Maputo, Mozambique, 30 de noviembre-2 de diciembre de 2005. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/ed-hiv-maputo-workshop.pdf>.)

OMS, Internacional de la Educación (IE) y Centro de Desarrollo de la Educación (CDE). 2004. *Teachers' Exercise Book for HIV Prevention – WHO Information Series*. Ginebra, OMS. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: hhd.org/documents/exerciseBook_EI-WHO.pdf.)

ONUSIDA. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behaviour of Young People: a review update*. PowerPoint Presentation. Ginebra, ONUSIDA.

ONUSIDA. 2005a. *Equipo Especial Mundial sobre Mejoramiento de la Coordinación del SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1125-GlobalTaskTeamReport_es.pdf.)

ONUSIDA. 2005b. *Principios fundamentales de los "Tres unos"*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_es.pdf.)

ONUSIDA. 2005c. *División del trabajo de apoyo técnico de ONUSIDA – Resumen y fundamentos*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1164-TechnSuppDivLabour_es.pdf.)

ONUSIDA. 2006a. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Capítulo 06 (Prevención integral del VIH). Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH06_es.pdf.)

ONUSIDA. 2006b. *The Road towards Universal Access. Scaling Up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*. Ginebra,

ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/topics/UniversalAccess/UniversalAccess_Issues_Jan2006.pdf.)

ONUSIDA. 2007a. *2007 Situación de la epidemia de sida*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf.)

ONUSIDA. 2007b. *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf.)

ONUSIDA. 2007c. *Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH. Hacia el acceso universal*. Ginebra, ONUSIDA. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practguidelines_es.pdf.)

Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). 2005. *Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo – Apropiación, Armonización, Alineación y Resultados y Mutua Responsabilidad*. París, OCDE. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/56/34580968.pdf>.)

Paul-Ebhohimhen, V.A., Poobalan, A. and van Teijlingen, E.R. 2008. A Systematic Review of School-based Sexual Health Interventions to Prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*; 8:4. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-8-4.pdf>.)

Pinheiro, P.S. 2006. *World Report on Violence against Children*. Nueva York, ONU. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.violencestudy.org/a553>.)

Piot, P. 2006. AIDS: From Crisis Management to Sustained Strategic Response. *Lancet*, Vol. 368, pp. 526-30. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.thelancet.com>.)

Risley, C. y Bundy, D. 2007. *Estimating the Impact of HIV & AIDS on the Supply of Basic Education*. Documento encargado por el Grupo de Referencia en Economía del ONUSIDA y el Banco Mundial.

Rosen, J., Murray, N. y Moore, S. 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*. Policy Working Paper Series No. 12. Washington, DC, Futures Group/ The POLICY Project. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.policyproject.com/pubs/workingpapers/wps-12.pdf>.)

Senderowitz, J. y Kirby, D. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs*. Arlington, Family Health International, 2006. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5yigcix2nukyntbvjui35yk55wi5lwnwkwgko3toup3a33aiczutoyb6zhxcnwiyc37uxyng/sexedstandards.pdf>.)

Sheldon, S. 1994. *The Impact of HIV/AIDS on Education: A Review of Literature and Experience* en: *The Impact of HIV/AIDS on Education: Report of an IIEP Seminar*, Dramane Oulai y Roy Carr-Hill, París, UNESCO/IIEP.

Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. 2000. *HIV and Asexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. Sydney, The University of New South Wales.

Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. y Tyrer, P. 2003. HIV/AIDS School-based Education in Selected Asia-Pacific countries. *Sex Education*, Vol. 3, No. 1, pp. 3-21.

Speizer, I.S., Magnani, R., and Colvin, C.E. 2003. The Effectiveness of Adolescent Reproductive Health Interventions in Developing Countries: A review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*; 33, pp. 324-348.

Underhill, K., Operario, D. y Montgomery, P. 2006. Systematic Review of Abstinence-Plus HIV Prevention Programs in High-Income Countries. *PLoS Med*, Vol. 4, No. 9: e275. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0040275&ct=1>.)

UNESCO. 2000a. *Marco de Acción de Dakar - Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>.)

UNESCO. 2000b. *EFA 2000 Assessment. Thematic Study on School Health and Nutrition*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://portal.unesco.org/education/fr/files/37519/11031979433Thematic_Study_on_School_Health_and_Nutrition.pdf/Thematic%2BStudy%2Bon%2BSchool%2BHealth%2Band%2BNutrition.pdf.)

UNESCO. 2005. *Informe de seguimiento de la EPT en el mundo 2006 – La alfabetización, un factor vital*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001470/147000s.pdf>.)

UNESCO. 2006. *Sexta reunión del Grupo de Alto Nivel sobre Educación para Todos. Comunicado final*. 14-16 de noviembre de 2006, El Cairo, Egipto. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001489/148958s.pdf>.)

UNESCO. 2007. *Informe de seguimiento de la EPT en el mundo 2008 – Educación para Todos ¿Alcanzaremos la meta?* París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001591/159125S.pdf>.)

UNESCO. 2008a. *EDUSIDA: un marco de acción*. 2ª edición. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360s.pdf>.)

UNESCO. 2008b. *Notas técnicas de EDUSIDA*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001584/158436s.pdf>.)

UNESCO. 2008c. *Report from the Global Advisory Group Meeting on HIV and Sex Education*. 13-14 de diciembre de 2007. París, UNESCO.

UNESCO. 2008d. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report. París, UNESCO.

(Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf>.)

UNESCO e Internacional de la Educación (IE). 2007. *Supporting HIV-Positive Teachers in East and Southern Africa*: Technical Consultation Report, 30 de noviembre–1 de diciembre de 2006, Nairobi, Kenya. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001536/153603e.pdf>.)

UNESCO y ACNUR. 2007. *Educational Responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced Persons: Discussion Paper for Decision Makers*. París, UNESCO. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356e.pdf>.)

UNESCO y Centro de Desarrollo de la Educación (CDE.) 2005. *Leading the Way in the Education Sector: Advocating for a Comprehensive Approach to HIV and AIDS in the Caribbean*. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: <http://www.caribbeanleaders.org/advocacy/materials/default.html>)

UNESCO, UNICEF y Banco Mundial, 2000. *Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education*. Washington, D.C., Banco Mundial. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/Focusing_resources_school_health_EN00.pdf.)

UNICEF. 2000. *Human Rights and HIV/AIDS*. Proyecto de documento de información general, Período extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Mesa redonda 2: Derechos humanos y VIH/SIDA.

UNICEF. 2008. *La infancia y el SIDA: Segundo inventario de la situación*. Nueva York, UNICEF. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: http://www.unicef.org/publications/index_43451.html)

UNICEF *et al.* 2003. *Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing HIV/AIDS Prevention*. Nueva York, UNICEF. (Versión en línea en http://www.unicef.org/lifeskills/index_7262.html.)

UNICEF, OMS y ONUSIDA. 2007. *Towards Universal Access: Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector: Progress Report*. Ginebra, OMS. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_en.pdf.)

UNICEF, UNESCO y FNUAP. 2008. *Responding to the HIV Prevention Needs of Adolescents and Young People in Asia: Towards (cost-) Effective Policies and Programmes*. Katmandú, UNICEF.

USAID. 2001. *Colloquium on HIV/AIDS and Girls' Education*. 25-26 de octubre de 2000. Washington, DC, USAID. (Versión en línea del 17 de julio de 2008 en: www.synergyaids.com/documents/3536_aed_hivGirlsEducation.pdf.)

Anexo 1 – Panorámica general de las actividades del ETI

Las actividades emprendidas por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación aspiran a fortalecer las políticas y los programas de actuación en el ámbito de la educación y el VIH/SIDA, para mejorar la coordinación en pro de la consecución de los objetivos de la EPT y contribuir a lograr los ODM relacionados con una educación primaria de calidad, la equidad de género y el VIH/SIDA. Son totalmente coherentes con las políticas y estrategias de los miembros del ETI y con los diversos compromisos internacionales que los organismos han suscrito.

En los últimos años, las actividades de las áreas estratégicas principales del ETI han consistido en:

- **Respaldar la incorporación de la respuesta al VIH y al SIDA a las políticas, los planes y los programas del sector educativo**, por ejemplo, prestando apoyo a los ministerios de educación a través de la iniciativa «Acelerar la respuesta del sector de la educación al VIH y al SIDA», garantizando la adecuada integración de ésta al proceso de ratificación de la IVR-EPT, y elaborando instrumentos prácticos para apoyar su incorporación a los planes de educación por parte de los organismos para el desarrollo (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2008a).
- **Sensibilizar y lograr adhesiones** a la respuesta del sector de la educación entre los interesados del sector y de fuera de él mediante la promoción de la importancia de una respuesta integral del sector educativo al VIH y el SIDA. El ETI ha procurado estar presente en importantes actos internacionales y regionales, como los organizados por la Asociación pro Desarrollo de la Educación en África (ADEA), en conferencias internacionales y regionales sobre el SIDA, y en reuniones sobre iniciativas educativas importantes como la IVR-EPT.
- **Analizar y fortalecer los actuales instrumentos de vigilancia y evaluación** mediante la elaboración de una serie de publicaciones que comprenden, por ejemplo, una encuesta mundial destinada a evaluar la preparación del sector educativo para responder al VIH y el SIDA (Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación, 2005) y el apoyo técnico al **Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo** para abordar sistemáticamente las cuestiones relacionadas con el VIH y el SIDA al informar sobre los avances, identificar los programas y las políticas que se han mostrado prometedores y conseguir adhesiones.
- **Producir, difundir ampliamente y apoyar la utilización de recursos técnicos en áreas clave de la respuesta** (véase el anexo 2), lo que incluye la educación sobre el tratamiento del VIH y el SIDA, la educación de las niñas para la prevención de la infección por el VIH, y una enseñanza de calidad. Estos documentos sirven de importantes referencias y directrices para una amplia gama de organizaciones que trabajan en el sector educativo o colaboran con él. Muchos de estos materiales se han presentado en actos regionales y mundiales y se han traducido a varios idiomas.
- **Organización de simposios y reuniones internas** de sus miembros dos veces al año para fomentar el debate en torno a las novedades importantes en el tema de la educación y la respuesta al VIH y el SIDA, y para trabajar en el logro de sus objetivos generales.

Anexo 2 – Productos técnicos del ETI

La finalidad de los productos técnicos encargados por el ETI es mejorar la base de pruebas científicas y guiar la toma de decisiones y el desarrollo de la estrategia. Los materiales están disponibles en el sitio web del ETI (www.unesco.org/aids/iatt) o pueden solicitarse de forma gratuita a info-iatt@unesco.org, e incluyen:



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2008. **Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia.** París, UNESCO.

Este informe sintetiza los estudios de casos llevados a cabo para examinar la calidad, la eficacia y la coordinación de la respuesta del sector de la educación a la epidemia del VIH en cuatro países: Jamaica, Kenya, Tailandia y Zambia. En cada país, los interesados evaluaron los elementos siguientes: los logros y las deficiencias fundamentales de la respuesta del sector educativo al VIH y el SIDA; la evolución y la eficacia de los mecanismos y las estructuras de coordinación; los avances hacia la armonización y la alineación; el intercambio de información sobre el VIH/SIDA y la educación; los recursos clave para la respuesta, y la vigilancia y la evaluación.

En este informe se presentan los resultados globales del estudio y se formulan recomendaciones destinadas al ETI del ONUSIDA sobre la Educación y a sus asociados para mejorar la coordinación en el apoyo a las acciones de nivel nacional y mundial. En los apéndices de este informe se incluye información detallada sobre los resultados para cada país.

Disponible en inglés (únicamente) en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001586/158683E.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2008. **Conjunto de instrumentos para la incorporación del tema del VIH y el SIDA en el sector de la educación: Recomendaciones destinadas a los organismos de cooperación para el desarrollo.** París, UNESCO.

La finalidad de esta carpeta de recursos es ayudar al personal instructor de los organismos de cooperación para el desarrollo, lo que incluye organismos multilaterales y bilaterales orientados al desarrollo o a labores humanitarias, así como ONG y otras organizaciones de la sociedad civil, a apoyar el proceso de incorporación de la respuesta al VIH y el SIDA en la planificación y la aplicación de iniciativas del sector de la educación. Ofrece recursos y apoyo para evaluar los progresos de los países en la incorporación de la respuesta al VIH/SIDA; identificar puntos de acceso, y fijar prioridades para la sensibilización y las acciones. Se ha concebido para utilizarse como instrumento de referencia o como recurso para la formación y el debate, según las necesidades locales y el contexto.

Disponible en español en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673S.pdf>

Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

Disponible en francés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673F.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006. **Girls' Education and HIV Prevention CD-Rom.** París, UNESCO.

Con este CD-ROM se busca ampliar la base de pruebas científicas sobre la relación entre la educación de las niñas y la prevención de la infección por el VIH. Contiene más de cien recursos recientes elaborados por miembros del ETI del ONUSIDA sobre la Educación y otros representantes destacados de los colectivos de la educación, la problemática de género y el VIH/SIDA. El CD-ROM incluye documentos de políticas, estudios de casos, informes, instrumentos, planes de estudio y otros materiales procedentes de diversos ámbitos y en varios idiomas. Los recursos que contiene demuestran la importancia de la educación de las niñas como estrategia

para reducir la vulnerabilidad de éstas a la infección por el VIH, ofrecen ejemplos de los progresos logrados hasta la fecha y sugerencias acerca de cómo puede el sector de la educación satisfacer mejor las necesidades de las niñas, y abogan por que se intensifiquen las medidas relativas a la educación de las niñas como parte de las respuestas nacionales al VIH y el SIDA.



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006. **Education Sector Readiness to Respond to HIV and AIDS/L'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA/La capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA.** CD-ROM. París, UNESCO.

Este CD-ROM recoge los resultados de la primera encuesta internacional sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar y mitigar el impacto del VIH y el SIDA. Personal de los ministerios de educación de 71 países y de organizaciones de la sociedad civil de 18 países identificó las respuestas obtenidas hasta la fecha y definió áreas para futuras labores y alianzas. El CD-ROM incluye, asimismo, recomendaciones para influir en las futuras respuestas del sector.



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006. **Encuesta mundial sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA, 2004: implicaciones de política para la educación y el desarrollo.** París, UNESCO.

Este informe documenta los resultados de la primera encuesta internacional sobre la capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar y mitigar el impacto del VIH y el SIDA. Sintetiza las respuestas de personal de los ministerios de educación de 71 países y de organizaciones de la sociedad civil de 18 países respecto a los aspectos siguientes: estructuras del Ministerio de Educación para afrontar el VIH y el SIDA; ambiente favorable para dar una respuesta eficaz al VIH y al SIDA; integración de la problemática del VIH y el SIDA; problemática en el lugar de trabajo y recursos humanos; programas para enfrentar el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo; VIH, SIDA y el currículo; respuestas a las personas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA; creación de alianzas para afrontar el VIH y el SIDA; investigación para guiar la respuesta del sector de la educación ante el VIH y el SIDA. El informe interpreta los desacuerdos, identifica los retos y las oportunidades que se presentan y aborda cuestiones de importancia operacional. Concluye señalando las implicaciones en materia de políticas y formulando recomendaciones orientadas a influir en las futuras respuestas del sector de la educación.

Disponible en español en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625s.pdf>

Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625e.pdf>

Disponible en francés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625f.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006. **La educación de calidad, el VIH y el SIDA.** París, UNESCO.

Este documento ofrece un marco de referencia para la educación de calidad que muestra cómo los sistemas educativos pueden y deben cambiar su análisis y conducta en relación con el VIH y el SIDA. En él se resumen las diez dimensiones de calidad de dicho marco, se examina la manera en que el VIH y el SIDA se manifiestan en relación con ellas y se sintetizan algunas aplicaciones prácticas que ilustran cómo la educación puede responder a la pandemia —y cómo debería hacerlo— desde la perspectiva de la calidad. Un anexo más detallado aporta datos sobre las manifestaciones de la pandemia en sistemas educativos y cómo éstos han respondido por cauces prácticos. Se extraen algunas conclusiones generales y en una sección final se promueven algunas acciones prácticas y estratégicas en respaldo de una educación de calidad que recoja la problemática del VIH y el SIDA y le dé respuesta.

Disponible en español en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115s.pdf>

Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115e.pdf>

Disponible en francés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115f.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2006. **La educación relativa al tratamiento del VIH y el SIDA: Un componente esencial de las iniciativas en pro del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención.** París, UNESCO.

En este documento se indica qué tipo de contribución puede aportar el sector de la educación, junto con los demás participantes en las iniciativas en pro del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención médica. Se examinan algunas estrategias esenciales, en particular, cómo hacer participar y preparar con eficacia a las comunidades, así como a determinados grupos, y en particular las personas que viven con el VIH y las que reciben tratamiento. Se analiza el vínculo entre prevención y tratamiento, se reexaminan los efectos perjudiciales de la estigmatización y la discriminación, y se estudia de qué modo esos factores dificultan los avances en materia de prevención y de ampliación del acceso al tratamiento.

Se proponen, además, algunas posibles orientaciones futuras, para las que se destacan ámbitos de especial prioridad.

Disponible en español en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114s.pdf>

Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114e.pdf>

Disponible en francés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114f.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2005. **Report on the Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey 2004**. París, UNESCO.

Este informe se basa en una encuesta pionera de la capacidad y la preparación de los países vulnerables o afectados para afrontar el impacto del VIH y el SIDA sobre sus sistemas educativos. La encuesta recoge las respuestas de personal de los ministerios de educación de 71 países e interacciones con la sociedad civil en 18 países con respecto a: estructuras del Ministerio de Educación para afrontar el VIH y el SIDA; ambiente favorable para dar una respuesta eficaz al VIH y al SIDA; integración de la problemática del VIH y el SIDA; problemática en el lugar de trabajo y recursos humanos; programas para enfrentar el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo; VIH, SIDA y el currículo; respuestas a las personas infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA; creación de alianzas para afrontar el VIH y el SIDA; investigación para guiar la respuesta del sector de la educación ante el VIH y el SIDA. La encuesta fue llevada a cabo por el Equipo Móvil de Trabajo de la División de Investigación sobre Economía Sanitaria y VIH/SIDA de la Universidad de KwaZulu-Natal, en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación.

Disponible en inglés (únicamente) en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139972e.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2004. **El papel de la educación en la protección, cuidado y apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables que viven en un mundo con VIH y SIDA**. París, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO, París.

Este informe describe la contribución de la educación a la protección, el cuidado y el apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables, como se establece en el Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA. Destinado a brindar orientación para la financiación y la acción, el documento presenta las grandes líneas de acción consideradas necesarias en relación con las respuestas

educacionales a los huérfanos y otros niños vulnerables debido al VIH/SIDA. En particular, este documento tiene en cuenta las respuestas educacionales y busca relacionarlas lógicamente con los compromisos convergentes formulados en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2001), los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Educación para Todos, y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Disponible en español en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531s.pdf>

Disponible en inglés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531e.pdf>

Disponible en francés en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531f.pdf>



Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. 2003. **El VIH & SIDA y la educación: un enfoque estratégico**. París, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO.

Este informe es la primera edición del presente documento e identifica las prioridades clave para potenciar la respuesta a la epidemia por parte de las escuelas y los sistemas de educación en general. Se redactó teniendo en mente a los responsables clave de la formulación de políticas, tanto en los ministerios de educación como en las organizaciones para el desarrollo, así como a quienes trabajan en campos afines. Buena parte de la estrategia está dirigida al sistema formal de educación, por ser la base institucional fundamental de la educación a gran escala sobre prevención del VIH, pero también se aportan recomendaciones para los sectores comunitario e informal, porque muchas de las personas en situación de mayor riesgo se encuentran fuera del sistema formal de educación y la epidemia afecta a la capacidad de las instituciones educacionales para prestar sus servicios.

Agotado; sustituido por la edición actual.

FOTOS:

- Cubierta: © 2006 Sean Hawkey, Cortesía de Photoshare
© 2003 Antonieta Martin, Cortesía de Photoshare
© 2005 Omar Mohsen, Cortesía de Photoshare
© 2000 Todd Shapera, Cortesía de Photoshare
© 2006 Mike Wang/PATH, Cortesía de Photoshare
© 2007 Rabin Chakrabarti, Cortesía de Photoshare
- p. 5 © 1995 Esta de Fossard, Cortesía de Photoshare
- p. 9 © 2001 Harvey Nelson, Cortesía de Photoshare
- p. 15 © 2004 Ian Oliver/Kirk Friedrich/SFL/Grassroot Soccer, Cortesía de Photoshare
© 2007 Susan Long, Cortesía de Photoshare
© 2006 Rose Reis, Cortesía de Photoshare
- p. 35 © 2000 Lavina Velasco, Cortesía de Photoshare

Ni los nombres ni la presentación del material en esta publicación suponen la expresión de opinión alguna por parte de la UNESCO o de cualquiera de los miembros del ETI del ONUSIDA sobre la Educación en lo referente a la condición jurídica de cualesquiera países, ciudades o zonas, o de sus autoridades, o a las correspondientes fronteras.

© UNESCO 2008

Publicado por la UNESCO, 7, place de Fontenoy, 75252 París 07 SP

Correo electrónico: info-iatt@unesco.org

Sitio web del ETI: www.unesco.org/aids/iatt

Impreso en la UNESCO

ED-2008/WS/43 – CLD 1753.8

Esta publicación, preparada para su distribución en la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2008, tiene por finalidad aportar a los responsables de la formulación de políticas en la esfera de la educación una visión estratégica del papel decisivo que ha de desempeñar la educación en la lucha contra el VIH y el SIDA. Puede utilizarse también como instrumento de propugnación a fin de suscitar un compromiso para con el papel de la educación en la respuesta al VIH y al SIDA, así como para el establecimiento de relaciones de colaboración multisectoriales con miras a la aplicación de este enfoque. Se definen las principales prioridades de la respuesta al VIH y al SIDA mediante la educación, se enuncian dos objetivos fundamentales de las respuestas educacionales y se expone la forma en que éstas deben adecuarse a la situación epidemiológica local y a otros factores.

Esta publicación fue elaborada por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación. El ETI sobre la Educación, creado en 2002 y convocado por la UNESCO, reúne a los copatrocinadores del ONUSIDA, a organismos bilaterales y a organizaciones de la sociedad civil con miras a acelerar y mejorar una respuesta coordinada y armonizada del sector de la educación al VIH y el SIDA.

Puede obtener más información sobre el ETI sobre la Educación consultando:

<http://www.unesco.org/aids/iatt>