

Modelos de aprendizaje en VIH y sida en latino américa y el caribe



¿Qué es Modelos de Aprendizaje?

Modelos de Aprendizaje es la unidad de investigación, documentación y diseminación de lecciones aprendidas de la Iniciativa de Esperanza de Visión Mundial Internacional. Su trabajo inició en África en dos países piloto, Uganda y Zambia en el 2003. En LAC ha iniciado la implementación de modelos operativos en Honduras y la República Dominicana en el 2006. Estos modelos son la prevención de VIH en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), el cuidado integral de las PVVS y de los niños huérfanos y vulnerables, la integración del desarrollo de actividades generadoras de ingreso y prevención de VIH, el modelo de prevención de VIH en trabajadores móviles y Canales de Esperanza, que es la movilización de las iglesias en una respuesta integral a la pandemia.

Objetivos

El objetivo central es la medición de resultados e impacto en la reducción de factores de riesgo a la infección en los grupos meta y el fortalecimiento de factores protectores que conduzcan a por lo menos mantener las tasas de prevalencia del VIH y eventualmente a reducirlas. Estos modelos, una vez confirmados que son efectivos, podrán ser replicados y escalados para mayor impacto. Este objetivo central se vincula con la creación de capacidades y empoderamiento en NNAJ para que estos sean protagonistas de los cambios esperados en sus vidas, familias y comunidades, en alineamiento con la estrategia regional de VM LAC y la meta maestra de contar con 5.7 millones de ellos empoderados y trabajando en redes de apoyo.

Otros objetivos son el desarrollo de guías operativas para la implementación de los modelos, la elaboración de material educativo, la creación de capacidades para su implementación en los equipos de técnicos y voluntarios en las comunidades y su integración con otros sectores de programación de VM e instituciones afines, tanto públicas como privadas.

Diseño de los modelos

Se han diseñado a partir de una revisión amplia de literatura y el diagnóstico comunitario participativo, donde a través de la construcción del árbol de problemas y objetivos en grupos de

enfoque homogéneos, NNAJ, líderes comunitarios, profesionales de salud y educación y equipos técnicos de VM, han consensuado cuáles son los factores condicionantes para la epidemia del VIH en sus comunidades.

Las estrategias a seguir en el modelo de prevención de VIH en NNAJ son la educación en las 10 habilidades para la vida (HPV) esenciales recomendadas por la OMS, más la educación en sexualidad a partir de una perspectiva bíblica. Sumados a las 10 HPV, se dará especial énfasis a la formación en ciudadanía y liderazgo. Entre las HPV esenciales citamos la capacidad de resolver problemas, del pensamiento crítico, de la comunicación asertiva y del manejo de emociones.

El modelo que integra el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la prevención del VIH (MED-VIH) basa su aplicación en la capacitación en emprendedurismo y el desarrollo de capacidades para la producción y generación de ingresos. El modelo con trabajadores móviles apunta a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en la conducta sexual como en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de la calidad de vida en las comunidades de origen sobre todo de los trabajadores estacionales. El modelo de cuidado integral apunta al mejoramiento de la calidad de vida de las PVVS y los niños huérfanos y vulnerables con un componente de apoyo social y espiritual en la comunidad, el acceso a servicios de calidad y calidez en asocio con las entidades responsables.

Algunos resultados de los estudios de línea base:

En la RD se ha entrevistado una muestra aleatoria de 1.134 adolescentes y jóvenes de 14-24 años de Villa Alta Gracia, El Seybo y Bahoruco, en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), en salud sexual y reproductiva (SSR) y HPV. Se ha utilizado el mismo cuestionario que en Honduras con algunas adaptaciones. De estos, un 30.8 % de varones y 5.3% de mujeres habían tenido relación sexual coital con penetración vaginal o anal. Un 60% de estos adolescentes con inicio de la actividad sexual lo habían hecho a los 15 años o antes. Un 68% de estos adolescentes permanecieron activos sexualmente en los últimos 12 meses.

Características	Masculino	Femenino	Total
Uso del condón en la primera relación sexual			
Sí	59.8 %	30.5 %	48.3 %
No	40.2 %	69.5 %	51.7 %
Total	100.0 %	100.0 %	100.0 %

En el uso del condón vemos que el mayor riesgo lo llevan las adolescentes.

En Honduras se ha entrevistado una muestra aleatoria de 400 adolescentes y jóvenes de 15-24 años de Morazán y El Negrito en

CAP, SSR y HPV. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual es de 15 años como en la RD. Aquí las adolescentes han tenido relaciones sexuales (RS) en un 42% comparado con un 16% de los varones. Pero sólo el 29% ha utilizado condón en su primera RS.

Cuadro 4-5: Análisis salud sexual jóvenes (sexo)

Variable	Jóvenes		
	Total	Hombre	Mujer
¿A que edad tuvo su primera relación sexual?	15.03	15.71	15.52
¿Ha tenido relaciones en los últimos 12 meses? (0=no; 1=sí)	55%	47%	49%
¿Utilizó un condón en su primera relación? (0=no; 1=sí)	29%	12%	17%

Habilidades para la vida: se categorizaron las respuestas en cuatro grupos de 1-4.

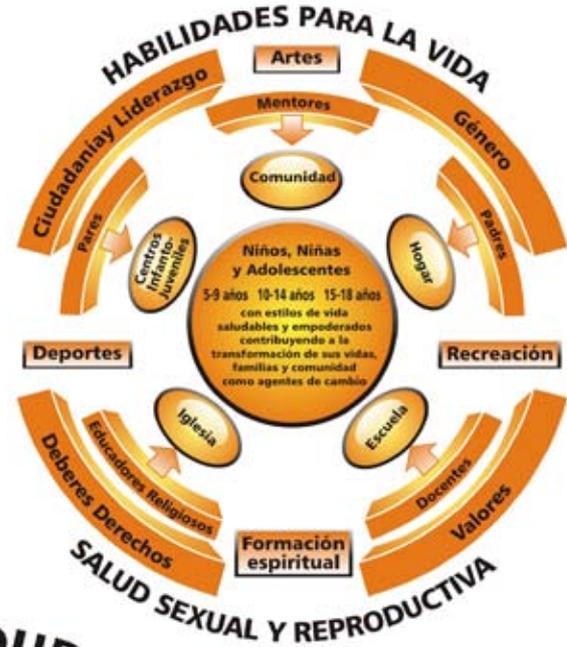
1: nunca. 2: raramente. 3: frecuentemente. 4: siempre

Tanto en la RD como Honduras los jóvenes no hacen siempre lo que sus amigos dicen, atribuyen que no cambian sus principios o valores ante la presión de pares, tienen metas en la vida y quieren lograrlas, conversan poco con sus progenitores de temas de sexualidad, tienen interés en actividades comunitarias, buscan alternativas de solución de problemas con padres, amigos y consuelo en Dios.

A pesar de todas las intervenciones hechas en prevención de VIH en estas comunidades, todavía persisten en un porcentaje entre 30-40% de adolescentes conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH y la prevención y altos niveles de estigma y discriminación hacia las personas que viven con el virus.

Los estudios de línea base (LB) realizados confirman la propuesta hecha en los modelos operativos de la necesidad de fortalecer las capacidades de los padres, educadores religiosos, pares y docentes en la enseñanza de HPV y sexualidad basada en principios y valores, de manera a contribuir a la práctica de conductas sexuales saludables y la creación de un ambiente favorable para el crecimiento y desarrollo integral de esta generación de NNAJ por la que somos responsables.

**Metodología constructivista
PREVENCIÓN DE VIH EN
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**



Visión Mundial Internacional Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Apartado postal: 133-2300
San José, Costa Rica

Osvaldo Benítez MD MPH

osvaldo_benitez@wvi.org

www.wvi.org