YouthNet

número 6 en una serie

LenteJoven

en Salud Reproductiva y VIH/SIDA

Aprendizaje y acción participatorios

Un proyecto de Etiopía muestra la forma en que un proceso participatorio con los jóvenes puede ayudar a configurar la política nacional.

Para empezar a planificar su programa, el nuevo Ministerio de Juventud, Deportes y Cultura de Etiopía adoptó la estrategia llamada aprendizaje y acción participatorios (AAP). Los funcionarios, en nombre del Ministerio, pidieron la participación de los jóvenes de todo el país en un proceso de aprendizaje y planificación. Los jóvenes elaboraron una carta nacional y un plan de acción de tres años para movilizar a los jóvenes con miras a una mejor salud sexual y un comportamiento preventivo contra el VIH/SIDA. Además, el proceso condujo al establecimiento de una red dinámica de jóvenes dedicados a la salud y el futuro de su país.

El proceso participatorio tenía que ver con la capacitación a fondo de 51 líderes juveniles, en cuya selección se utilizaron criterios nacionales aplicados por las oficinas regionales para asuntos juveniles y de control y prevención del VIH/SIDA. La descentralización del Gobierno de Etiopía permitió contar con facilitadores juveniles de las once regiones de Etiopía, en vez de que fuesen sólo de la capital. Luego, los líderes juveniles trabajaron con más de 800 jóvenes, haciendo evaluaciones participatorias entre los jóvenes y los adultos interesados en las zonas rurales y urbanas de todo el país. Los jóvenes analizaron los datos, dirigieron talleres, validaron los resultados de las evaluaciones y sintetizaron la información resultante en el plan de acción y la carta propuestos. La capacitación tuvo que ver con la labor intensiva de grupo en la que los jóvenes aprendieron a confiar los unos en los otros y a hablar abiertamente acerca de cuestiones de sexualidad e infección por el VIH.

"[Antes de la capacitación,] el temor y la vergüenza me embargaban cuando quería hablar acerca del sexo en mis actividades de prevención", dice un hombre de 20 años de edad que trabaja con jóvenes en actividades de prevención del VIH. "Ahora sé lo importante que es tomar en serio esta información y compartir con los demás lo que he aprendido. No sé cómo me he dedicado a la prevención del VIH sin haber podido hablar abiertamente de las prácticas sexuales y los riesgos que acarrean."

AAP llega a los jóvenes

La participación es el ingrediente vital en el proceso de AAP. En contraste con los programas diseñados por los adultos y *dirigidos* a los jóvenes, la *estrategia* de AAP permite que los jóvenes decidan lo que necesitan y la forma de satisfacer sus necesidades. En vez de que los adultos tomen decisiones que los jóvenes han de seguir, los jóvenes tienen la oportunidad de examinar sus propias situaciones, hacer recomendaciones para proceder a la acción y, lo que sería ideal, participar en la aplicación de las actividades propuestas.

La estrategia de AAP refuerza el creciente hincapié que la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y otros más hacen para que los jóvenes participen en la elaboración de programas.[1] Las investigaciones, cada vez más numerosas, indican

"[Antes de la capacitación,] el temor y la vergüenza me embargaban cuando quería hablar acerca del sexo en mis actividades de prevención. Ahora sé lo importante que es tomar en serio esta información y compartir con los demás lo que he aprendido."

Hombre de 20 años de edad que trabaja con jóvenes etíopes en actividades de prevención del VIH.

que la participación de los jóvenes en la salud reproductiva y los programas relacionados con el VIH les ayuda a tener más confianza en sí mismos, a cambiar las actitudes y a fomentar relaciones más significativas con los adultos.[2]

En Camboya, el objetivo de un proyecto del AAP era concienciar e informar más en materia de salud reproductiva a los trabajadores jóvenes de la industria del vestido y hacer que usaran más los servicios de salud reproductiva. Un grupo de trabajadores jóvenes participaron en algunas reuniones donde hablaron de la sexualidad y emplearon ejercicios visuales, por ejemplo mapear el sitio donde estaban los servicios de salud reproductiva en sus vecindarios. Aumentaron los conocimientos relativos a fecundidad y anticoncepción y disminuyó el temor a obtener anticonceptivos. Sin embargo, el impacto sólo ocurrió en el grupo que participó en las reuniones y no se propagó a la comunidad participante; en este caso, las demás trabajadoras jóvenes de las fábricas.[3]

Un programa de AAP en una zona urbana de Zambia utilizó varios medios para entender por qué los menores de ambos sexos comenzaban a tener relaciones sexuales a una edad muy temprana (entre los 8 y los 14 años), y con qué tipos de compañeros solían tener relaciones sexuales las jovencitas. Un ejercicio de mapeado puso de relieve varios factores; por ejemplo, había más actividad sexual entre los jóvenes que vivían en lugares donde las casas estaban más juntas. Gradualmente, el proyecto estableció confianza y relaciones entre los jóvenes y se obtuvo más información con escenificaciones y otros medios. Las jovencitas dijeron que preferían tener relaciones sexuales con los muchachos que ya no iban a la escuela "porque podían pagar más". Luego, el proyecto compartió los resultados del proceso de aprendizaje participatorio con médicos, padres y otras personas interesadas de la comunidad. En un informe del proyecto se notificó: "En casi todos los lugares se oyeron con incredulidad los resultados; especialmente los relacionados con la edad del inicio de la vida sexual activa, las razones por las que las jovencitas tenían relaciones sexuales y los altos niveles de actividad sexual entre los adolescentes. Para los adultos fue algo doloroso y difícil de aceptar". Los resultados ayudaron a hacer que los adultos participaran en el proyecto y a obtener su apoyo. El proceso participatorio continuó en otras intervenciones en las que participaron jóvenes e interesados directos.[4]

La estrategia de aprendizaje y acción participatorios surgió de los esfuerzos para incorporar la justicia social en el trabajo con los pobres, empeño que fue iniciado por el educador de adultos Paulo Freire en América Latina. Se ha usado en la investigación y las intervenciones comunitarias, donde los investigadores y elaboradores de programas tratan de escuchar con más atención a los que tienen poco poder y abordar sus necesidades.[5]

A nivel programático, la frase "evaluación rural participatoria" se hizo muy conocida en los años 70 y 80, y resumía los esfuerzos para interesar a la gente en los proyectos de desarrollo. Los directores de programas se desilusionaron con los medios de encuesta tradicionales que ya establecían qué era importante para la población local y confiaban en los conocimientos prácticos de las personas designadas para asistir.[6] "Se ha producido un cambio, y en vez de 'extraer' información se permite que la comunidad dirija el proceso de analizar sus condiciones, y planificar y aplicar las actividades de desarrollo", escribió Meera Kaul Shah y sus colegas, en uno de los primeros análisis de fondo del aprendizaje participatorio con los jóvenes, que publicó ENFOQUE acerca del programa de jóvenes adultos. [7]

Medios locales, programa nacional

El proyecto etíope utilizó los mismos tipos de medios que había utilizado en los proyectos locales para tener éxito a nivel nacional. Los líderes juveniles, capacitados en el uso de métodos participatorios, dirigieron las evaluaciones entre los jóvenes en todas las regiones del país, trabajando con asesores adultos. Entre los métodos que

usaron estaba el "mapeado del cuerpo" y una evaluación de la cordialidad de los jóvenes, el costo y la accesibilidad de los servicios de salud reproductiva existentes para combatir el VIH. Durante el mapeado del cuerpo, los participantes del taller dibujaron el cuerpo humano. Las imágenes revelaron el grado de conocimientos que tenían los adolescentes acerca del sistema reproductivo humano y estimularon las conversaciones sobre las funciones reproductivas y otras relacionadas con la salud. Se pudo ver rápidamente la información errónea y cuáles eran las lagunas en los conocimientos de los participantes.

En Etiopía, así como en muchos países, es tabú hablar de las funciones sexuales corporales. Un paso esencial en el proceso consistió en crear suficiente confianza entre los participantes para hablar abiertamente de la sexualidad y el cuerpo. Este ejercicio fue un momento muy importante en el taller porque permitió a los jóvenes de ambos sexos hablar más libremente y luego nombrar, analizar y abordar cuestiones pertinentes relacionadas con la sexualidad. Los jóvenes también mapearon su "universo", incluidas sus familias y comunidades, que les ayudó a examinar cuestiones de salud reproductiva y sexual en diferentes planos, desde el individual hasta el nacional.[8]

Después de completar las evaluaciones en todo el país, los facilitadores juveniles se reunieron en Addis Abeba para recibir capacitación sobre el análisis de datos. Durante la semana que duró el taller, los facilitadores juveniles recopilaron, resumieron y presentaron la información que habían obtenido en los resúmenes escritos de sus hallazgos, presentaciones de carteles y fotoperiódicos. Los jóvenes fueron dirigidos por adultos, pero el trabajo lo llevaron a cabo ellos mismos. La clave de una investigación participatoria de éxito es que la comunidad aprecia el verdadero valor de la recopilación de datos. En este caso, la capacitación sirvió no sólo para que los jóvenes se dieran cuenta de que se beneficiaban como individuos, sino también para que sus familias y sus comunidades experimentaran cambios positivos.

MEDIOS VISUALES UTILIZADOS EN LA ESTRATEGIA DE AAP

La estrategia de AAP emplea técnicas que despiertan las perspectivas de los miembros de la comunidad y facilita el reconocimiento de temas que deben abordarse, por ejemplo escenificaciones, estudios de casos, tormenta de ideas y clasificación de cuestiones prioritarias. Otros métodos incluyen los siguientes medios visuales:

Mapeado corporal: Los participantes hacen dibujos del cuerpo humano femenino y masculino, centrando la atención en los detalles del aparato reproductor y la manera en que éste funciona. Este método revela los conocimientos y el tipo de información que los adolescentes y los adultos tienen acerca del sistema reproductor humano y fomenta el diálogo.

Mapeado censal: Este método genera datos demográficos y de otra índole relativos a una zona geográfica (niveles de educación y alfabetización, empleo, propiedad de recursos, etc.) mediante un mapa social (véase más abajo) o un sistema de tarjetas, con símbolos o colores para información diferente (una tarjeta por vivienda).

Mapeado social: Los participantes dibujan un mapa sencillo en el que se indican los límites de su comunidad, la infraestructura social (escuelas, iglesias, etc.) y la distribución de las viviendas. Puede usarse junto con el ejercicio de mapeado censal.

Diagramas Venn: Dentro de un círculo grande que representa un aspecto clave de sus vidas (por ejemplo, fuentes de información de salud), los participantes dibujan otros círculos, que representan a las instituciones comunitarias. El tamaño de los círculos indica su importancia, y se pueden usar colores para indicar relaciones negativas y positivas entre las instituciones y la comunidad. Los círculos superpuestos denotan vínculos entre las instituciones. Este método visual describe la función que las instituciones desempeñan en la vida de los participantes.

Adaptado de Shah MK, Zambezi R, Simasiku M. *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, CARE International in Zambia, 1999.

Cuando los jóvenes vieron que los datos recopilados podían influir en la política de su país mediante el Ministerio de Juventud, Deportes y Cultura, se animaron a dar un paso más con sus hallazgos. Los jóvenes primero validaron sus hallazgos entre una amplia representación de jóvenes durante una serie de consultas regionales. Luego presentaron sus resultados ante la primera Consulta Juvenil Nacional sobre Salud Reproductiva y Sexual y el VIH/SIDA en Addis Abeba, Etiopía, donde elaboraron el plan de acción y la carta juvenil nacional. La carta esbozó recomendaciones particulares para que el gobierno etíope creara un ambiente sostenible que abarcara la salud reproductiva y sexual. También expresó una visión más amplia de la inspiración de los jóvenes, con palabras como las siguientes: "¡Queremos ser la llama que encienda nuestros principios, que salve vidas, que alumbre con esperanza el futuro de los jóvenes etíopes!".

Aunque el nuevo ministerio etíope todavía está en proceso de ser un actor importante del gobierno, el proceso del AAP ofrece lecciones para otras iniciativas de jóvenes y políticas, que incluyen lo siguiente:

- Los medios de aprendizaje participatorios locales, en especial ejercicios visuales como el mapeo del universo de los jóvenes y de su cuerpo, hacen que éstos se interesen en cuestiones de gran urgencia; por ejemplo, qué relación existe entre su sexualidad y la infección por el VIH.
- Las energías y los conocimientos locales se pueden canalizar hacia una esfera nacional mediante algunos medios como cartas y planes de acción si los jóvenes siguen siendo participantes clave a lo largo del proceso.
- Las cartas y los planes de acción son pasos importantes, pero se convierten necesariamente en políticas.
- El proceso participatorio influye tanto en los adultos como en los jóvenes, ayuda a los adultos a superar los estereotipos que tienen acerca de los jóvenes y refuerzan las ideas de una serie más amplia de programas.
- Se necesita un compromiso constante de los asesores adultos para apoyar la red juvenil en sus acciones futuras.

– Claudia Daileader Ruland

Claudia Daileader Ruland es miembro del personal encargado de divulgar información de YouthNet, que coordinó los talleres y las evaluaciones participatorias de jóvenes, junto con funcionarios públicos y la oficina de Family Health International en Etiopía.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva: World Health Organization, 2001.

2. Sonti S, Finger W. *Youth-Adult Partnerships Show Promise: YouthLens Number 4*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2003.

3. CARE/Cambodia and FOCUS on Young Adults Program. *Evaluation Survey for the Factory-Based Reproductive Health Program in Phnom Penh*. Phnom Penh, Cambodia: CARE International, 2000.

4. Shah MK, Zambezi R, Simasiku M. *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. (Washington, DC: FOCUS on Young Adults, CARE International in Zambia, 1999)6,7.

5. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum, 1970; Green LW, George MA, Daniel M, et al. *Study of Participatory Research in Health Promotion*. Ottawa, Canada: Royal Society of Canada, 1994.

6. Chambers R. Whose Reality Counts? *Putting the Last First*. London: Intermediate Technology, 1997.

7. Shah.

8. Hughes, H, Gibson, K. *Developing a Participatory Monitoring and Evaluation Plan*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2002.

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet

fhi Family Health International

care

Deloitte Touche Tohmatsu

Margaret Sanger Center International

RTI INTERNATIONAL

USAID

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, Ltd., Margaret Sanger Center International, y RTI International.

Mayo 2003