





Mediante una metodología estandarizada, los autores revisaron la evidencia de 80 estudios sobre las intervenciones realizadas en los principales entornos de los jóvenes, es decir, escuelas, servicios de salud, medios de comunicación y comunidades geográficamente delimitadas, así como las estrategias para llegar a los jóvenes más expuestos al riesgo (es decir, trabajadores sexuales, consumidores de drogas inyectables y hombres que tienen sexo con hombres). En otros capítulos se proporciona un panorama general de los datos epidemiológicos en relación con los jóvenes y el VIH, enfoques eficaces y prometedores en materia de prevención del VIH en general, la metodología innovadora utilizada en el estudio, y conclusiones y recomendaciones generales.

El informe proporcionará orientaciones a los tomadores de decisiones sobre la mejor manera de alcanzar las metas mundiales en materia de VIH/SIDA entre los jóvenes, acordadas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA (UNGASS) celebrado en 2001, en particular, **que para 2010 el 95% de ellos deberán tener acceso a la información, las habilidades y los servicios que necesitan para reducir su vulnerabilidad a la infección por VIH.** Además, en el párrafo 26 de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, formulada en la Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006, se indica explícitamente la necesidad **de asegurar una generación futura libre del VIH mediante la puesta en práctica de estrategias de prevención integrales y basadas en evidencia para los jóvenes.**

### Metodología para revisar la evidencia

A fin de evaluar de manera transparente y estandarizada los datos sobre la efectividad, se examinaron las intervenciones realizadas en los diferentes entornos mediante los siguientes siete pasos:

1. Definir los tipos de intervención claves que los tomadores de decisiones han de seleccionar teniendo en cuenta los diferentes entornos
2. Definir el umbral de la evidencia necesaria para justificar la aplicación generalizada de la intervención
3. Desarrollar criterios explícitos de inclusión y exclusión para identificar los estudios que habían de incluirse en la revisión
4. Examinar críticamente todos los estudios que reunieran las condiciones, y sus resultados, por tipo de intervención
5. Resumir la fuerza de la evidencia sobre la efectividad de cada tipo de intervención
6. Comparar la solidez de la evidencia aportada por los estudios con el umbral de la evidencia

necesaria para recomendar la aplicación generalizada de la intervención

7. A partir de esa comparación, extraer recomendaciones basadas en la evidencia con respecto a la aplicación de cada tipo de intervención en el entorno o grupo de población en cuestión, y asignar las intervenciones a las categorías **No intervenir, ¿Preparados?, ¿Listos?** o **¡Ya!**

Las intervenciones se clasificaron en las cuatro categorías siguientes, en función de si las pruebas eran lo bastante sólidas para formular recomendaciones:

- **¡YA!** Pasemos a la acción e intervengamos ya, supervisando la cobertura y calidad de la intervención;
- **¿Listos?:** Apliquemos extensamente la intervención pero evaluémosla cuidadosamente;
- **¿Preparados?:** Es preciso investigar y desarrollar más la intervención, si bien muestra potencial de ser efectiva
- **No intervenir:** La evidencia muestra que no es conveniente aplicar la intervención.

### Qué NO se ha incluido en la revisión

Aunque el informe supondrá una importante contribución, tiene varias limitaciones. Los cinco documentos principales no incluyen todos los grupos de jóvenes (por ejemplo, jóvenes soldados o trabajadores migrantes) ni todas las intervenciones (por ejemplo, difusión social o teatro tradicional). El informe se centró en mitigar la vulnerabilidad en lugar de prevenirla, por lo que no incluyó las intervenciones dirigidas a determinantes estructurales tales como la educación y la pobreza. Tampoco incluyó las intervenciones dirigidas al entorno político (por ejemplo, el liderazgo y activismo políticos) ya que, pese a la importancia de dichas intervenciones, se dispone de muy pocos datos que prueben su efectividad.

El informe se centró en la prevención y, por ende, no incluyó los estudios sobre las intervenciones encaminadas a proporcionar tratamiento, atención o apoyo a los jóvenes que viven con el VIH y el SIDA. Se disponía de mucha más información detallada sobre algunos entornos (por ejemplo, las escuelas) que sobre otros (por ejemplo, las intervenciones para los jóvenes con más riesgo), y muchos estudios no proporcionaban información suficiente sobre las intervenciones o evaluaciones. Muy pocos estudios abordaron adecuadamente los costos y el contexto, que son factores con importantes repercusiones a la hora de decidir si deben replicarse las intervenciones satisfactorias.

## Intervenciones recomendadas para prevenir el VIH entre los jóvenes de los países en desarrollo

### ▶▶ “¡YA!” – Pasemos a la acción e intervengamos ya (supervisando la cobertura y calidad de la intervención)

- **Escuelas:** intervenciones basadas en currículum de estudios con características eficaces, dirigidas por adultos
- **Servicios de salud:** intervenciones que incluyen formación para los proveedores de servicios, cambios en las instalaciones, y promoción de los servicios entre los jóvenes y los líderes de las comunidades
- **Medios de comunicación:** intervenciones que envían mensajes a través de la radio y/o la televisión, además de otros medios de difusión

### ▶ “¿LISTOS?” – Apliquemos extensamente la intervención con un componente relevante de evaluación a fin de aclarar mejor el impacto de la intervención y los mecanismos de acción

- **Comunidades geográficamente delimitadas:** intervenciones centradas explícitamente en los jóvenes a través de estructuras y organizaciones existentes
- **Jóvenes más expuestos al riesgo del VIH:** programas basados en centros de salud que también tienen un componente de extensión comunitaria, y proporcionan información y servicios

### Escuelas

En muchos aspectos, las escuelas son las mejor situadas para contribuir a la disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes. De los jóvenes que asisten a la escuela la mayoría entran a ésta antes de iniciar las relaciones sexuales. Las escuelas pueden facilitar información fundamental con respecto a la prevención del VIH. Sin embargo, las intervenciones en materia de educación sexual y educación sobre el VIH varían enormemente en las diferentes escuelas.

*Tipos de intervención:* Se definieron seis tipos de intervención de acuerdo con tres dimensiones distintas:

- intervenciones basadas o no basadas en currículum de estudios
- intervenciones con o sin las características de las intervenciones efectivas basadas en currículum de estudios
- intervenciones dirigidas por adultos o por compañeros/pares

*Estudios revisados:* La revisión identificó 22 estudios realizados en países en desarrollo en los que

se utilizó un diseño experimental o cuasiexperimental razonablemente sólido, se incluyeron al menos 100 personas, se midió el impacto sobre una o más prácticas sexuales, y que se completaron o publicaron entre 1990 y junio de 2005.

*Resultados medidos:* Conocimientos, habilidades (valores personales, percepciones de las normas entre compañeros, comunicación sobre el sexo) y comportamiento sexual (iniciación sexual, uso de preservativos, número de parejas, utilización de métodos anticonceptivos)

*Conclusiones:* Dieciséis de las 22 intervenciones dieron como resultado un retraso significativo del inicio de las relaciones sexuales, la reducción de su frecuencia, la disminución del número de parejas sexuales, el aumento del uso de preservativos o métodos anticonceptivos o la reducción de la incidencia del sexo sin protección. De los 13 estudios que incluían la mayoría de las características de los programas aplicados en los países desarrollados que anteriormente se habían considerado eficaces, 11 mejoraron considerablemente una o más de las conductas sexuales declaradas, y los

<sup>2</sup>Las características eficaces guardan relación con el desarrollo, el contenido, los métodos de enseñanza y la aplicación de los currículum de estudios



dos restantes mostraron mejoras en las conductas sexuales declaradas que no eran estadísticamente significativas. Entre esos 13 estudios, las intervenciones dirigidas tanto por profesores como por otros adultos dieron muestras evidentes de repercutir positivamente en las conductas declaradas. De las 5 intervenciones no basadas en currículum, 2 de 4 de ellas dirigidas por adultos y una liderada por compañeros mejoraron una o más conductas sexuales.

**Recomendación:** En la revisión se llegó a la conclusión de que las intervenciones basadas en currículum de estudios que incorporaban la mayoría o la totalidad de las 17 características eficaces y fueron dirigidas por adultos pertenecían a la categoría ¡YA! Los otros cinco tipos de intervención se incluyeron en la categoría ¿Listos?

### Servicios de salud

Los servicios de salud complementan las intervenciones realizadas en otros sectores, pero es frecuente que los jóvenes no los utilicen. Los servicios más importantes de cara a la prevención del VIH entre los jóvenes son los que fortalecen su capacidad para evitar la infección, entre ellos la información y la consejería; los que reducen los riesgos, en particular proporcionando preservativos e intervenciones en materia de reducción del daño; y los que ofrecen diagnóstico y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

**Tipos de intervención:** Se definieron 6 tipos de intervención en función de si incluían algunas de las características siguientes, o todas ellas:

- formación de proveedores de servicios/personal clínico
- esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud
- implementación de actividades comunitarias para generar demanda de servicios y apoyo a los mismos
- participación de otros sectores, en particular las escuelas y los medios de comunicación

**Estudios revisados:** Se identificaron dieciséis estudios/informes de países en desarrollo que tenían por finalidad aumentar la utilización de los servicios de salud o conductas relacionadas (uso de preservativos) entre los jóvenes, e incluían datos cuantitativos que podían interpretarse. En 11 de los 16 estudios las intervenciones incluyeron varios componentes y contaron con la participación de otros sectores, y la finalidad de aumentar la utilización de los servicios entre

los jóvenes fue por lo general uno entre varios objetivos.

**Resultado medido:** Aumento de la utilización de los servicios de salud entre los jóvenes

**Conclusiones y recomendación:** El único tipo de intervención cuya evidencia era lo bastante sólida para recibir una recomendación de la categoría ¡YA! era la que combinaba la formación de proveedores de servicios, las mejoras de las instalaciones clínicas y la implementación de actividades en la comunidad a fin de aumentar la demanda de servicios y /o el grado de aceptación por la comunidad. Los esfuerzos en los que también participaron otros sectores (por ejemplo, escuelas y medios de comunicación) obtuvieron una recomendación de la categoría ¿Listos?. Para los otros cuatro tipos de intervención la evidencia era débil o equívoca, por lo que se incluyeron en las categorías ¿Preparados? o No intervenir.

### Medios de comunicación

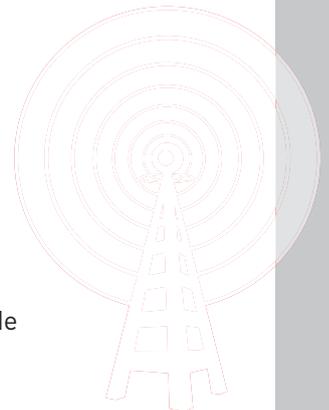
Los jóvenes están muy familiarizados con los medios de comunicación, de donde obtienen información y ejemplos sobre el modo de comportarse, de ahí que dichos medios tengan un potencial enorme para hacerles llegar mensajes sobre el VIH y el SIDA.

**Tipos de intervención:** Se definieron tres tipos de intervención a través de los medios de comunicación:

- sólo radio
- radio y medios publicitarios
- radio y televisión con medios publicitarios

**Estudios examinados:** En el examen se incluyeron 15 estudios donde se evaluaban intervenciones basadas en medios de comunicación, que se publicaron o dieron a conocer entre 1990 y 2004. Once de esos estudios correspondían a África, dos a América Latina, uno a Asia y otro a varios países. En un programa se utilizó solamente la radio, en 6 se utilizaron la radio y medios publicitarios, y en otros 8 se utilizaron televisión y radio con medios publicitarios.

**Resultados medidos:** Conocimientos, habilidades (destreza en cuanto a la abstinencia o el uso de preservativos), conductas sexuales (uso de preservativos, número de parejas, abstinencia), comunicación (padres, otros), normas sociales, toma de conciencia y utilización de los servicios de salud.



**Conclusiones:** Los datos respaldan la eficacia de las intervenciones basadas en medios de comunicación en lo que respecta a aumentar el conocimiento de la transmisión del VIH, mejorar la destreza en el uso de preservativos, influir en algunas normas sociales, aumentar el grado de comunicación interpersonal, aumentar el uso de preservativos y fomentar la toma de conciencia sobre los servicios de salud. En la revisión se llegó a la conclusión de que los programas basados en medios de comunicación pueden influir, y de hecho influyen, en los resultados relacionados con el VIH entre los jóvenes, pero no en todas las variables ni en todas las campañas. Las campañas que incluyen la televisión requieren un umbral más alto de evidencia, aunque también es cierto que aportan una evidencia más sólida en cuanto a sus efectos.

**Recomendaciones:** La revisión concluyó que los enfoques integrales – es decir, cuando intervienen la radio y otros medios, o bien la radio, la televisión y otros medios tales como la prensa – deben obtener una recomendación de la categoría **¡YA!** Únicamente un estudio en el que sólo se utilizó la radio cumplió los criterios de inclusión, con resultados mixtos. Por consiguiente, los programas basados exclusivamente en la radio obtuvieron una recomendación de la categoría **¿Preparados?**

### **Comunidades geográficamente delimitadas**

Las intervenciones dirigidas a los jóvenes de comunidades geográficamente delimitadas (por ejemplo, aldeas rurales, asentamientos urbanos o vecindarios) tienen la posibilidad de llegar a los jóvenes allí donde viven, independientemente de si asisten o no a la escuela, están casados o solteros, trabajan, o están desempleados.

**Tipos de intervención:** Se definieron cuatro tipos de intervención:

- intervenciones centradas en los jóvenes y aplicadas a través de organizaciones o centros ya existentes de atención a la juventud
- intervenciones centradas en los jóvenes pero no a través de organizaciones o centros ya existentes
- intervenciones focalizadas en todos los miembros de la comunidad y llevadas a cabo a través de las redes de parentesco tradicionales
- intervenciones que abarcaban al conjunto de la comunidad y se aplicaban mediante eventos comunitarios

**Estudios revisados:** Se examinaron las evaluaciones de 22 intervenciones aplicadas en comunidades geográficamente delimitadas, que

incluían descripciones adecuadas del diseño de la intervención y evaluación y se publicaron entre 1990 y 2004.

**Resultados medidos:** Conocimientos, habilidades (comunicación con los compañeros, padres y parejas, uso de preservativos), conductas sexuales (existencia o no de relaciones sexuales, número de parejas), y normas sociales.

**Conclusiones y recomendaciones:** Si bien ningún tipo de intervención obtuvo la recomendación de la categoría **¡Ya!**, se consideró que las intervenciones dirigidas explícitamente a los jóvenes a través de estructuras u organizaciones ya existentes en la comunidad pertenecían a la categoría **¿Listos?** Todos los demás tipos de intervención en la comunidad se incluyeron en la categoría **¿Preparados?**, y se recomendó encarecidamente invertir más en evaluaciones de proceso y resultados y análisis de costo-beneficio de gran calidad, a fin de poder identificar y promover intervenciones eficaces en el ámbito comunitario.

### **Jóvenes con más riesgo**

Muchos jóvenes están especialmente expuestos al riesgo de contraer la infección por el VIH debido a las situaciones en que viven, aprenden y trabajan, y a consecuencia de las conductas que adoptan o se ven obligados a adoptar debido a factores sociales, culturales o económicos. En este documento se examinaron las evaluaciones de las intervenciones llevadas a cabo en países en desarrollo a fin de llegar a los tres grupos más expuestos al riesgo de infección por el VIH, es decir, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen sexo con hombres. Muchos de esos jóvenes viven en los márgenes de la sociedad, y es improbable que se beneficien de las intervenciones aplicadas a través de las escuelas, los servicios de salud o los medios de comunicación.

**Tipos de intervención:** Se identificaron cuatro tipos de intervención:

- sólo información facilitada a través de un programa de extensión comunitaria
- información y servicios facilitados a través de un programa de extensión comunitaria
- información y servicios facilitados a través de un programa basado en centros de salud
- información y servicios facilitados a través de un programa basado en centros de salud que incluya además un componente de extensión comunitaria

**Estudios revisados:** Sólo se identificaron cuatro estudios que cumplieron los criterios de inclusión.



Por consiguiente, la revisión se completó con estudios sobre esos tres grupos de población realizados en países en desarrollo, pero en los que no se establecieron diferencias entre jóvenes y adultos (ya que los jóvenes constituyen una amplia proporción de la población más expuesta al riesgo de infección por el VIH en los países en desarrollo).

*Resultados medidos:* Aumento del acceso a la información y los servicios (intervenciones en materia de reducción del daño, uso de preservativos y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual).

*Conclusiones y recomendaciones:* Se sabe poco sobre las necesidades específicas de los jóvenes (en comparación con las de los adultos) que pertenecen a esos grupos más expuestos al riesgo, si bien es importante asegurarse de que los programas atienden sus necesidades, ya que hay datos que indican que son especialmente vulnerables. Sin embargo, cuando se combinan la eviden-

cia para los jóvenes de los países en desarrollo y para la población de riesgo en general, se pueden extraer algunas conclusiones. En esta revisión se identificó un tipo de intervención que pertenece a la categoría **¿Listos?**, a saber, la que incluye información y servicios basados en centros de salud con un componente de divulgación. Los otros tipos de intervención (información y servicios basados en centros de salud, y sólo información mediante programas de extensión comunitaria) se incluyeron en la categoría **¿Preparados?** En todos los casos, los programas que se apliquen deben planificarse y supervisarse atentamente y tener un componente relevante de evaluación. Asimismo, es necesario desglosar cuanto antes los datos en función de la edad para determinar el grado de eficacia de estos programas en lo que respecta a sus posibilidades de llegar a los jóvenes, y comprender mejor las necesidades específicas de la población joven más expuesta al riesgo en comparación con los grupos de más edad.

## Recomendaciones

En el informe se incluyen recomendaciones para los tomadores de decisiones, el personal que desarrolla los programas y los proveedores de servicios de salud, así como para los investigadores, sobre la base de las conclusiones alcanzadas en cuanto a la inclusión en las categorías **¿Preparados?** **¿Listos?** o **¡Ya!**

### Recomendaciones para los tomadores de decisiones

ENTORNO	RECOMENDACIONES
General	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los jóvenes se encuentran en el centro de la pandemia del VIH y hay un abanico de intervenciones que han mostrado una base de evidencia adecuada para recomendar que se apliquen ampliamente a fin de alcanzar las metas mundiales sobre el VIH y los jóvenes, siempre que la vigilancia, la evaluación y la investigación sobre sus operaciones se lleve a cabo cuidadosamente</li><li>■ La prevención puede funcionar.</li></ul>
Escuelas	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Las intervenciones basadas en las escuelas que incorporan características que ya han demostrado su eficacia en los países desarrollados y que están dirigidas por adultos pueden reducir las conductas sexuales de riesgo y aumentar los conocimientos.</li></ul>
Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"><li>■ La formación de proveedores de atención de salud, la introducción de cambios en las instalaciones y la realización de actividades encaminadas a obtener el apoyo de la comunidad pueden hacer que los jóvenes utilicen más los servicios de salud que proporcionan tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, consejería, pruebas y preservativos</li><li>■ El acceso a los servicios de salud mejorará mediante intervenciones en otros sectores orientadas a aumentar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y las prácticas de los jóvenes</li></ul>
Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los programas realizados a través de los medios de comunicación, en particular si se coordinan con intervenciones en otros sectores, pueden llegar a muchos jóvenes facilitando información importante en materia de prevención del VIH/SIDA, y ayudar a reducir las conductas sexuales de riesgo declaradas</li></ul>

Continúa...

Continúa desde la página anterior...

ENTORNO	RECOMENDACIONES
Comunidades geográficamente delimitadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las organizaciones establecidas en la comunidad con el fin de prestar servicios a los jóvenes pueden influir en sus conocimientos, actitudes y conductas sexuales declaradas para ayudar a prevenir la propagación del VIH</li> </ul>
Jóvenes más expuestos al riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los jóvenes más expuestos al riesgo de contraer la infección por VIH (en el presente examen los grupos examinados son los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen sexo con hombres) necesitan que se adopten medidas urgentes</li> <li>Es preciso prestar más atención a la especificación de las necesidades de los jóvenes con el fin de adaptar las intervenciones de probada eficacia</li> </ul>

### Recomendaciones para el desarrollo de programas y para los proveedores de servicios de salud

ENTORNO	RECOMENDACIONES
General	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones, y sus informes, deben mostrar con claridad lo que se está haciendo y cuáles son los resultados previstos</li> <li>También deben facilitar resultados desglosados en función de la edad y el sexo de los beneficiarios</li> <li>La aplicación de todas las intervenciones debe ir acompañada de una vigilancia atenta y una evaluación adecuada en función del nivel de las pruebas existentes</li> <li>Se necesita una mayor colaboración entre los directores e investigadores de programas para facilitar el diseño de una vigilancia y evaluación eficaces</li> </ul>
Escuelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas deben estar basados en los currículum de estudios y deben diseñarse y aplicarse utilizando las características que han demostrado su eficacia</li> </ul>
Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para aumentar el uso de los servicios de salud entre los jóvenes es necesario formar a los proveedores de servicios y demás personal clínico de manera que presten servicios de salud de gran calidad para los jóvenes</li> <li>Las instalaciones deben ser más accesibles y aceptables para ellos</li> <li>También hay que trabajar en la comunidad a fin de generar demanda y apoyo para los servicios de salud destinados a los jóvenes</li> <li>Otros sectores, en particular las escuelas y los medios de comunicación, pueden ayudar a crear demanda mejorando los conocimientos generales de los jóvenes sobre el VIH/SIDA y alentando las conductas sexuales sanas</li> </ul>
Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>A fin de obtener los mejores resultados, los programas que utilizan medios de comunicación deben adaptarse específicamente para los jóvenes</li> <li>Deben transmitir mensajes que se refuercen mutuamente a través de múltiples canales</li> </ul>
Comunidades geográficamente delimitadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las iniciativas deben centrarse en amplia medida en el trabajo con las organizaciones existentes para los jóvenes, y debe prestarse especial atención a la selección, formación y especificación de intervenciones y tareas culturalmente adecuadas para el personal que trabaja en el programa</li> <li>El personal debe beneficiarse de una supervisión continua</li> <li>Los dirigentes de la organización deben estar muy atentos para mantener el apoyo y la movilización de recursos en el conjunto de la comunidad</li> </ul>
Jóvenes más expuestos al riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estos jóvenes deben recibir información, conocimientos y servicios a través de los centros de salud y mediante programas de extensión comunitaria</li> <li>La evaluación atenta del impacto y los procesos de las intervenciones es esencial a fin de aumentar los conocimientos de lo que es eficaz para los jóvenes más expuestos al riesgo</li> </ul>



## Recomendaciones para los investigadores

ENTORNO	RECOMENDACIONES
General	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Existe una necesidad crítica de fortalecer la capacidad de supervisión y evaluación de las investigaciones y los programas en los países en desarrollo</li><li>■ Se requieren urgentemente evaluaciones de gran calidad y una vigilancia del impacto de las intervenciones de prevención del VIH entre los jóvenes de los países en desarrollo incluidas en las categorías “¿Listos?” y “¿Preparados?”</li><li>■ Es necesario realizar investigación operacional a fin de comprender mejor los mecanismos de acción de las intervenciones clasificadas en las categorías “¡Ya!” y “¿Listos?”</li><li>■ Es preciso aclarar cuáles son las vulnerabilidades específicas de los jóvenes, incluidos los que utilizan drogas por vía intravenosa, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones homosexuales, a modo de orientación para el desarrollo de programas</li><li>■ La normalización de los indicadores de resultados facilitaría en gran medida las comparaciones de los resultados obtenidos en los distintos estudios</li><li>■ Los estudios sobre los costos y la costoeficacia deben basarse en los estudios de evaluación</li><li>■ Es preciso investigar a fin de comprender mejor la relación entre los efectos declarados en los comportamientos y las repercusiones biológicas</li></ul>
Escuelas	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Siempre que sea posible, para las futuras evaluaciones de las intervenciones basadas en las escuelas deben utilizarse diseños aleatorios con muestras suficientemente amplias</li><li>■ También deben medirse el impacto en las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como los conocimientos y las actitudes autodeclaradas, la destreza y las conductas sexuales de riesgo</li></ul>
Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"><li>■ La evaluación y las investigaciones operacionales deben ser elementos centrales de las intervenciones que busquen aumentar la utilización de los servicios de salud entre los jóvenes.</li></ul>
Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Las evaluaciones de los programas que utilizan medios de comunicación deben centrarse en intervenciones amplias que tengan posibilidades de tener impacto entre la población y utilicen diseños cuasiexperimentales sólidos que permitan inferir causalidad.</li></ul>
Comunidades geográficamente delimitadas	<ul style="list-style-type: none"><li>■ La evaluación y las investigaciones operacionales deben ser elementos centrales de los programas dirigidos a los jóvenes y a la comunidad en general</li><li>■ En esas investigaciones debe prestarse especial atención a la identificación de las condiciones necesarias para lograr la efectividad entre las diversas poblaciones (por ejemplo, hombres y mujeres jóvenes) y ubicaciones geográficas (por ejemplo, zonas rurales o urbanas)</li></ul>
Jóvenes más expuestos al riesgo	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Es preciso investigar a fin de identificar las necesidades especiales de los jóvenes más expuestos al riesgo, en comparación con las de los adultos, a fin de mejorar los indicadores que se pueden utilizar para monitoreo y evaluación</li></ul>

El presente documento es un resumen de los principales puntos del informe Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes: una revisión sistemática de la evidencia en países en desarrollo, Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA y los Jóvenes (Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 2006). En el informe completo se citan los autores, se incluyen referencias para cada capítulo, así como varios cuadros y recuadros en los que se resumen las conclusiones de todos los estudios examinados. Hay copias disponibles del informe en línea, en la siguiente dirección: [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_120938\\_0.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm). En este sitio Web también hay disponibles resúmenes de los capítulos del informe en árabe, chino, francés, ruso y español.