



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Sector
Educación

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD: UNA REVISIÓN GLOBAL DE EVIDENCIA, PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

2015

Publicado en 2015 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia.

© UNESCO 2015



Esta publicación se encuentra disponible en modalidad de acceso abierto, bajo licencia de Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>)). Al utilizar el contenido de esta publicación, el usuario acepta cumplir con las condiciones de uso del Repositorio de Acceso Abierto de la UNESCO (<http://es.unesco.org/open-access/>).

Título original: *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. Publicado en 2015 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, las Ciencias y la Cultura.

Las denominaciones y el material presentados en esta publicación no representan la manifestación de ninguna opinión de parte de la UNESCO con respecto a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad ni área, ni de ninguna de sus autoridades ni de ninguna delimitación de sus límites y fronteras.

Las ideas y opiniones expresadas en esta publicación no representan las de los autores, no corresponden necesariamente a las de UNESCO y no comprometen a la Organización.

ISBN:

Imágenes del documento:

p. 11: Flickr - Gobierno de Australia - Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio.

<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au/>

Fotografía de Jim Holmes para el Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia - 11 de junio de 2013.

p. 17: Flickr - Gobierno de Australia - Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio.

<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/au/>

Fotografía de Conor Ashleigh para el Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia - 8 de marzo de 2012.

p. 23: Flickr - Banco Asiático de Desarrollo.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/>

Fotografía de Abir Abdullah - Banco Asiático de Desarrollo.

p. 31: © UNESCO/ Tinsiri Siribodhi

p. 37: © UNESCO/ Richred Productions

Traducido del inglés al español por Eileen Moenne.

Version en español diagramado por Ernesto Vega.

Impreso por UNESCO Santiago.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	5	4. ANÁLISIS DE DATOS POR PAÍS	37
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	6	4.1 Los hallazgos clave de los datos por país.	39
RESUMEN	7	4.1.1 En cuanto a las políticas.	39
1. INTRODUCCIÓN	11	4.1.2 La posición de la EIS en el currículo.	40
1.1 La definición de educación integral en sexualidad (EIS).	12	4.1.3 El contenido del currículo.	40
1.2 Evidencias de los beneficios que ofrece la educación integral en sexualidad.	14	4.1.4 Formación docente.	42
1.3 Jóvenes hacen un llamado a la educación integral en sexualidad.	17	5. CONCLUSIÓN	45
2. LA EDUCACION INTEGRAL EN SEXUALIDAD EN DIFERENTES CONTEXTOS	20	ANEXOS	47
2.1 Contenido apropiado a cada edad para el desarrollo de conductas sanas.	20	ANEXO 1: Tabla de datos sobre salud e impartición de la EIS a adolescentes en países seleccionados.	48
2.2 Los compromisos regionales con la EIS.	21	ANEXO 2: Las definiciones de la Educacion Integral en Sexualidad.	54
2.3 Capacidad de adaptación del contenido de la EIS.	22	BIBLIOGRAFÍA	56
2.4 El trabajo conjunto con las comunidades y con los padres y madres de familia.	23		
3. LA IMPARTICIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EIS	27		
3.1 La incorporación de la EIS en el currículo escolar.	28		
3.2 Asignatura obligatoria u optativa.	29		
3.3 Formación docente.	29		
3.4 Evaluación de la EIS.	31		
3.5 Estrategias incluyentes para la EIS.	34		

LISTA DE ESTUDIOS DE CASO

ESTUDIO DE CASO 1: FORTALECIMIENTO DE LA IMPARTICIÓN DE LA EIS A NIVEL NACIONAL EN LAS ESCUELAS DE ZAMBIA	10
ESTUDIO DE CASO 2: LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN EL REINO UNIDO	15
ESTUDIO DE CASO 3: EL ENFOQUE DE GÉNERO EN BANGLADÉS	15
ESTUDIO DE CASO 4: LA RELACIÓN COSTO-EFICACIA DE LA EIS EN ESTONIA	22
ESTUDIO DE CASO 5: LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN PAQUISTÁN	25
ESTUDIO DE CASO 6: LA FORMACIÓN DOCENTE PARA MEJORAR SUS CAPACIDADES CON EL FIN DE IMPARTIR UNA EDUCACIÓN SEXUAL DE CALIDAD EN ÁFRICA	30
ESTUDIO DE CASO 7: CONSTRUYENDO EVIDENCIA DE BASE CON UN MARCO DE EVALUACIÓN SÓLIDO EN COLOMBIA	32
ESTUDIO DE CASO 8: LA EIS LLEGA A NIÑOS Y JÓVENES FUERA DEL SISTEMA ESCOLAR	34
ESTUDIO DE CASO 9: EL USO DE TECNOLOGÍAS MÓVILES PARA LLEGAR A JÓVENES VULNERABLES DE NIGERIA	35

LISTA DE RECUADROS

RECUADRO 1: FUNDAMENTADA EN LOS DERECHOS HUMANOS	13
RECUADRO 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES	14
RECUADRO 3: PRINCIPAL INDICADOR MUNDIAL PARA MONITOREAR Y EVALUAR LA RESPUESTA DEL SECTOR DE EDUCACIÓN AL VIH Y AL SIDA	33
RECUADRO 4: LAS POLÍTICAS REGIONALES	39

AGRADECIMIENTOS

Este informe sobre el estado de la educación sexual fue preparado para y por primera vez presentado, a la Junta Coordinadora (PCB, por sus siglas en inglés) del Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA). Fue elaborado por la Sección de Salud y Educación de la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO), con el asesoramiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) y de la Secretaría de ONUSIDA.

UNESCO quisiera agradecer a cada una de las personas que contribuyó en la elaboración de este informe: a los autores, Helen Parry junto con Grace Wilentz (consultoras); a los miembros de la PCB de ONUSIDA, quienes recibieron el informe en la reunión de la Junta de junio de 2015 y aportaron comentarios y opiniones útiles; a Elizabeth Benomar, Mona Kaidbey y Matthew Cogan del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) de Nueva York, junto con Morten Ussing de ONUSIDA, en Ginebra, quienes aportaron comentarios técnicos y sugerencias durante la revisión del borrador.

Estamos agradecidos por los aportes de los Asesores Regionales en Salud y VIH de la UNESCO y sus equipos: Justine Saas (Asia Pacífico); Tigran Yepoyan (Europa Central y Oriental); Patricia Machawira, junto con Victoria Kisaakye y Mwansa Njelesani (África Austral y Oriental); Mary Guinn Delaney (América Latina y el Caribe) y Xavier Hospital (África Central y Occidental).

Asimismo, queremos expresar nuestro agradecimiento, a colegas de la División para la Inclusión, la Paz y el Desarrollo Sostenible de las oficinas centrales de la UNESCO en París, dirigida por el director Soo-Hyang Choi; los aportes de Joanna Herat, Marina Todesco, Jenelle Babb, Ariana Stahmer, Chris Castle, Christophe Cornu, Scheherazade Feddal, Yong Feng Liu y Scott Pulizzi fueron invaluable para finalizar el informe.

La elaboración de este documento fue posible gracias al generoso apoyo financiero de los gobiernos de Suecia y Noruega.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BZgA	Centro Federal de Educación Sanitaria de Alemania	OMS	Organización Mundial de la Salud
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	ONG	Organización no gubernamental
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	ONU	Organización de la Naciones Unidas
CPD	Comisión de Población y Desarrollo	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
DHS	Demographic and Health Survet (Encuesta de Demografía y Salud)	PCB	Junta Coordinadora del Programa (ONUSIDA)
DSR	Derechos sexuales y reproductivos	SADC	Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
EIS	Educación integral en sexualidad	SERAT	Herramienta de Valoración y Revisión de la Educación Sexual
EMIS	Sistemas de información para la gestión educacional	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ESA	África Oriental y Meridional	SSR	Salud sexual y reproductiva
EVA	Education as a Vaccine (ONG de África)	TIC	Tecnologías de la información y las comunicaciones
GBV	Violencia basada en género	UNESCO	Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ICASA	Conferencia Internacional sobre el Sida y las ITS en África	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ITGSE	Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual	VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
ITS	Infección de transmisión sexual	WCA	West and Central Africa (África Occidental y Central)
ALC	América Latina y el Caribe	YWCA	Asociación de Jóvenes Cristianas
M&E	Monitoreo y evaluación		

RESUMEN

Este informe presenta una visión general del estado de implementación y del alcance de la educación integral en sexualidad (EIS) a nivel mundial. Se aborda información específica acerca del estado de la EIS en 48 países, la cual se ha generado a partir del análisis de recursos y estudios existentes. Además, se examina el cuerpo de evidencia sobre la EIS y la influencia positiva que ha ejercido sobre los resultados en el ámbito de la salud; se evalúa el apoyo político manifestado a la EIS y se investiga el efecto que han tenido las diferentes iniciativas mundiales y regionales en los diferentes países en cuanto a la impartición de la EIS en la práctica. Este estudio representa el primer informe periódico de una serie que tiene por objetivo, monitorear la implementación de la EIS a nivel mundial.

La educación integral en sexualidad se ha definido como «un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor» (UNESCO, 2009). En el mundo, la EIS se conoce con nombres distintos y su abordaje se da a partir de enfoque diferentes. El objetivo de la EIS es garantizar que los jóvenes reciban una educación integral en sexualidad que sea útil para la vida y que les permita adquirir conocimientos y habilidades para tomar decisiones respetuosas, sanas e intencionadas respecto de su sexualidad y sus relaciones. Los elementos centrales de los programas de la EIS comparten algunas similitudes: están firmemente cimentados en los Derechos Humanos, incluidos los derechos del niño y el empoderamiento de niñas, niños y jóvenes, y reflejan el concepto general de que la sexualidad es parte natural del desarrollo del ser humano. Para lograr una educación eficaz en sexualidad, ésta debe partir en la niñez, para luego desarrollarse en la adolescencia y en la edad adulta, y debe ofrecer habilidades

y conocimiento adecuados para cada etapa de la vida mediante un cuidadoso proceso de adaptación progresiva por etapas, tal como cualquier otra asignatura del programa escolar.

Existen pruebas claras de que la EIS ejerce un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva (SSR), en particular, porque ayuda a disminuir los casos de infección de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) y los embarazos precoces no planificados. La EIS ha permitido adquirir más conocimientos, mejorar la autoestima y cambiar la actitud, las normas de género y las normas sociales, además de forjar la autoeficacia. Esto es particularmente importante en la adolescencia, ya que estos jóvenes deben hacer la transición hacia la vida adulta. La eficacia de la educación sexual tiene mayor impacto cuando se incorporan contenidos sobre género y Derechos Humanos, y cuando existe un esfuerzo por expandir el acceso a una variedad de servicios y bienes de salud sexual y reproductiva de calidad para los jóvenes (Haberland, 2015). Existen pruebas que confirman que la educación sexual no precipita el inicio de la actividad sexual, sino que influye positivamente sobre la conducta sexual y aplaza el primer acto sexual, además de aumentar el uso del preservativo (UNESCO, 2009; Fonner *et al.*, 2014).

El impulso de la EIS a nivel mundial ha traído como consecuencia un mayor compromiso político internacional. En 2008, los Ministros de Educación y los Ministros de Salud de América Latina y el Caribe firmaron la Declaración Ministerial llamada «Prevenir con Educación»¹, con la que se manifestó el compromiso de prestar servicios de salud y educación sexual. De forma similar,

1 Véase <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf> (consultado el 4 de mayo de 2015).

en 2013, 20 países de África Oriental y Meridional manifestaron un compromiso ministerial con la EIS y con los servicios de SSR para jóvenes y adolescentes, fijando metas específicas para garantizar el acceso a una educación integral en sexualidad y VIH, de buena calidad y útil para la vida, además de servicios de salud adecuados para todos los jóvenes. ONUSIDA y la Unión Africana han destacado que la educación sexual adaptada a diferentes edades es una de las cinco recomendaciones clave para acelerar la respuesta frente al VIH y terminar con la epidemia de SIDA que afecta a jóvenes y adolescentes de África. Muchos países de la región Asia-Pacífico, de África Occidental y de toda Europa también se encuentran revisando las políticas y enfoques para optimizar los programas de educación sexual.

Los jóvenes exigen cada vez más el derecho a recibir educación sexual, tal como quedó evidenciado en: el Llamado a la Acción de Malí en 2011; en las declaraciones pronunciadas en la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ITS de África en 2011 (ICASA, por sus siglas en inglés); en la Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Balí en 2012; en la Declaración de Colombo sobre la Juventud de 2014; en los aportes efectuados por los jóvenes delegados en la agenda de desarrollo post-2015; mediante la coalición “¿Has visto mis derechos?”; y en las iniciativas de sensibilización de la coalición PACT compuesta por organizaciones juveniles.

El impulso político ha hecho que muchos gobiernos decidan optimizar la EIS y buscar orientación para aplicar las prácticas recomendadas. Los Ministerios de Educación se encuentran trabajando en colaboración con los Ministerios de Salud y con los departamentos responsables de la protección infantil y del bienestar juvenil. Forjar alianzas con la sociedad civil y con instituciones privadas ha sido un factor determinante al momento de disponer de elementos clave para optimizar los programas de educación integral en sexualidad, como la formación docente y la elaboración de recursos didácticos.

A pesar de los avances, existe una brecha entre las políticas globales y regionales instauradas, y su implementación y monitoreo. En todo el

mundo, la educación sexual puede ser impartida como asignatura independiente, lo que presenta dos ventajas: permite una formación docente especializada y facilita su monitoreo. De manera alternativa, puede incorporarse a asignaturas del programa escolar que sean pertinentes, lo que disminuye las probabilidades de ser eliminada debido a horarios saturados. La EIS puede ofrecerse como asignatura obligatoria o como cursos opcionales. Sin embargo, cuando ésta se imparte como obligatoria, extracurricular o parcialmente obligatoria, un gran número de estudiantes se pierde la oportunidad de recibir sus beneficios.

Para que la EIS sea eficaz, el contenido de ésta debe responder adecuadamente al contexto específico y a las necesidades de los jóvenes.

Esta capacidad de adaptación es fundamental para diseñar programas que sean culturalmente relevantes e implica comprender los mensajes que las sociedades transmiten en cuanto al género, al sexo y a la sexualidad. En este marco, se deberá hacer énfasis en temas como la discriminación y violencia por razón de género, la violencia sexual, el VIH y el SIDA, el matrimonio infantil y las prácticas tradicionales dañinas. Como sucede con cualquier otro currículo, la EIS debe impartirse de conformidad con las políticas y leyes de cada país.

A pesar de que en años recientes algunos países han puesto más atención a fortalecer el currículo; en términos generales, continúa siendo una necesidad urgente. Hay estudios curriculares que demuestran la importancia de prestar más atención a fomentar el desarrollo de competencias clave, así como también a estudiar la influencia que ejercen las normas de género, la religión y la cultura sobre la actitud y el comportamiento de los estudiantes. Aunque el contenido de la EIS debe adaptarse para hacer referencia a los contextos locales, hay ciertos temas centrales que son esenciales para mantener la calidad y cumplir con los estándares internacionales. Se han creado indicadores para determinar si los programas de educación sexual cumplen con los criterios «esenciales» o con los criterios «deseables» de la EIS (UNESCO, 2013).

Muy a menudo, los temas se imparten a los

jóvenes cuando es demasiado tarde; por ejemplo, después de haber entrado en la pubertad, después de haber tenido el primer período menstrual o después de haber experimentado la primera relación sexual. Según evaluaciones recientes, **los temas de género y de derechos se deben fortalecer continuamente en todos los currículos, al igual que se deben abordar las necesidades de los jóvenes que padecen VIH y las necesidades de otras poblaciones clave.** Una EIS eficaz, es incluyente y evita estigmatizar a los jóvenes, aborda la violencia sexual y la violencia de género, fomenta la igualdad de género y garantiza atención a las necesidades de los jóvenes y el respeto de sus derechos, incluidos aquellos que padecen VIH (UNESCO y GNP+, 2012).

Para entregar una EIS de calidad, se requiere capacidad y una formación adecuada. El alcance de la formación docente continúa siendo limitada y, cuando logra impartirse, se presenta como capacitación laboral colectiva. Por lo tanto, los docentes, a menudo, no se sienten cómodos y evitan hablar de temas sensibles como la conducta sexual, la sexualidad, la entrega de métodos anticonceptivos y la derivación a servicios de SSR. Además, los docentes no cuentan con metodologías participativas que involucren a los alumnos en la educación para la vida y para la salud.

Es fundamental lograr que los padres y madres de familia y la comunidad se involucren en la implementación de la EIS y en su mejoramiento para asegurarse de que se cuenta con el apoyo de la comunidad escolar en esta materia como para mejorar la comprensión global de las problemáticas que enfrentan los jóvenes y adolescentes. En todas las regiones del mundo abordadas para este estudio, se han creado estrategias y herramientas para hacer que la comunidad participe, incluido el trabajo con comunidades religiosas. A pesar de que en otros informes se señala lo contrario, la mayoría de los padres y madres están de acuerdo con que se imparta educación sexual en las escuelas, y muchos de ellos manifiestan no sentirse cómodos al hablar de sexo o de relaciones sexuales con sus hijos. Si bien los y las jóvenes suelen recibir información sobre sexo, sexualidad y relaciones

sexuales por parte de sus compañeros, por medio de Internet y/o de otras fuentes, se ha demostrado que la educación sexual impartida por adultos capacitados y confiables es más eficaz para fomentar una conducta sexual sana.

Este informe demuestra que la mayoría de los países está adoptando el concepto de educación integral en sexualidad, sustentado en la evidencia y en orientaciones internacionales, y están comprometidos a fortalecer su implementación a nivel nacional. Esto incluye brindar atención continua a la revisión curricular, a invertir en sistemas de monitoreo, a incluir a la comunidad y a optimizar la formación docente para que ésta sea eficaz. En un esfuerzo mancomunado con los gobiernos de cada país y la sociedad civil, los socios de desarrollo, -incluido el Programa Conjunto de ONUSIDA-, están brindando apoyo a los países que tienen iniciativas para elaborar currículos basados en evidencia y adaptados a cada edad, que reflejen el contexto del país en que se enmarcan, y que tienen un impacto beneficioso y directo en la respuesta al VIH y, en un sentido más amplio, en la salud de los jóvenes y adolescentes.



ESTUDIO DE CASO 1: FORTALECIMIENTO DE LA IMPARTICIÓN DE LA EIS EN ESCUELAS DE ZAMBIA A NIVEL NACIONAL

El gobierno de Zambia está encabezando un importante proyecto, el cual tiene como objetivo fortalecer la impartición de la EIS a jóvenes de entre 10 y 24 años, incluidos aquellos que padecen VIH y aquellos que tienen alguna discapacidad. Al ampliar el acceso a servicios y educación sexual de buena calidad y que se adapten a todas las edades, el proyecto pretende ayudar a mejorar los resultados de la SSR de los jóvenes y adolescentes de Zambia.

Desde 2014, se ha introducido en todo el país un currículo revisado para los niveles de 5° a 12° grado, con EIS incorporada. Además, la educación integral en sexualidad ha sido incorporada satisfactoriamente en la capacitación previa de los docentes de primaria. Los profesores en servicio fueron capacitados para impartir la EIS de forma eficaz.

Para diciembre de 2014, un total de 12.852 docentes en servicio habían recibido capacitación para impartir la EIS de manera eficaz y en el aula; para fines de 2015, 25.017 profesores adicionales serán preparados en este ámbito. El material didáctico ha sido elaborado por el Ministerio de Educación de Zambia para todos los niveles. Además, las autoridades provinciales y nacionales encargadas de los estándares han recibido capacitación para monitorear la calidad y la impartición de la EIS a nivel escolar.

Mediante una encuesta de base, se examinaron el nivel de conocimiento de los docentes y de los estudiantes, además de la actitud de ellos. Esto permitió obtener un panorama del estado actual de la impartición de la EIS en el sector de educación y conocer el nivel de acceso a los servicios de SSR facilitados a los jóvenes y adolescentes.

Se espera que el nuevo currículo se aplique en todas las escuelas del país y se han identificado algunas “escuelas líderes” para los programas mejorados. Además de la capacitación docente estándar y del currículo y material interescolares, las “escuelas líderes” ofrecen programas de educación entre pares y vínculos directos con los servicios de salud. Esta variación, además, permitirá comparar y analizar los resultados de los dos tipos de programas.

Se demostró que, para el proceso de implementación, es esencial generar una apropiación basada en evidencia, especialmente en los resultados de la encuesta de referencia. Considerando la escala del proyecto y lo que se desea lograr con este, se demostró que, para mejorar la apropiación y la sostenibilidad de la EIS, es igualmente necesario contar con la participación de muchos sectores, incluidos los Ministerios de Salud, de Educación, de Desarrollo, de Juventud y de Deporte, así como también con la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros socios.

Fuente: Presentación del viceministro de educación de Zambia en el Foro Mundial de Educación, en mayo de 2015; (Alice Saili, UNESCO Zambia, comunicación personal, 10 de junio de 2015).



1

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

La educación integral en sexualidad ha sido foco de atención y de un mayor interés en los últimos años. Esto se ha demostrado y reforzado por un mayor compromiso político a nivel mundial y por el desarrollo de orientaciones, estándares, currículos y otras herramientas especializadas para fortalecer la implementación de la Educación Integral en Sexualidad (EIS). En el mundo, existe una amplia variedad de enfoques para impartir la educación sexual; y siendo que se encuentra en su etapa de evolución, resulta oportuno evaluar las pruebas, las prácticas y las lecciones que se han aprendido hasta la fecha.

La educación integral en sexualidad basada en las habilidades para la vida ayuda a jóvenes a adquirir conocimientos y habilidades para tomar decisiones respetuosas, sanas e intencionadas respecto de su sexualidad y sus relaciones.

1.1 LA DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

En este informe, se presenta una visión general del estado de implementación y del alcance de EIS a nivel mundial, mediante la utilización de información específica acerca del estado de la EIS en 48 países, la cual se ha generado a partir del análisis de recursos y estudios existentes. Se siguen elaborando una serie de buenas prácticas para implementar la educación integral en sexualidad. En el presente informe, se examina la evidencia de la EIS y, mediante una serie de estudios de caso de cada región, se abordan iniciativas que establecen estándares y que introducen nuevas prácticas para la impartición de la EIS. Este documento representa el primer informe periódico de una serie que tiene el objetivo de monitorear la implementación de la EIS a nivel mundial.

En las Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual (ITGSE, por sus siglas en inglés), publicada por la UNESCO en conjunto con ONUSIDA, con el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) y con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entrega un estudio completo de las metas, de los objetivos, de los resultados, del contenido y de

los métodos de implementación para planificar e impartir los programas de EIS como parte de la respuesta contra el VIH. Las Orientaciones de la UNESCO son de carácter voluntario y define la educación integral en sexualidad como "un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor". (UNESCO 2009). Esta definición se fundamenta en las palabras originales emitidas durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), las cuales se refieren a la educación sexual como un método que promueve el bienestar de los adolescentes y que debería ser "adecuado para cada edad, comenzar lo antes posible, fomentar la toma de decisiones responsable y tener el objetivo específico de disminuir la desigualdad de género". (UNFPA, 2014a). Ambas definiciones se basan en la definición funcional que hace la OMS sobre la sexualidad humana como concepto amplio, que se explica como parte natural del desarrollo del ser humano en cada etapa de la vida e incluye elementos físicos, psicológicos, espirituales y sociales (OMS Europa, 1999/2001).

Como parte del movimiento y del apoyo creciente para la EIS en el mundo, y a medida que el campo evoluciona y se desarrolla, la comunidad internacional – incluidos el UNFPA (2014), OMS Europa y la Centro Federal de Educación Sanitaria de Alemania (BZgA, por sus siglas en alemán) (2010) y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) (2010) – ha trabajado en la configuración de esta definición con conceptos funcionales complementarios, y

con énfasis variados que reflejan los mandatos y las prioridades de cada organización (para obtener más detalles, véase Anexo 2). Lo que permanece inmutable en todos los enfoques es que la EIS se fundamenta en los derechos humanos^{2,3} y el empoderamiento de los niños, de los jóvenes y de los adolescentes, mediante la promoción de los principios fundamentales del derecho de los y las jóvenes a recibir educación⁴ sobre su cuerpo, sus relaciones y su sexualidad.

RECUADRO 1: FUNDAMENTADA EN LOS DERECHOS HUMANOS

El acceso de los jóvenes a la EIS se fundamenta en los Derechos Humanos, reconocidos internacionalmente, que exigen que los gobiernos garanticen la protección total de la salud, el bienestar y la dignidad, según lo expresado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y que, específicamente, garanticen la entrega de una educación sexual sin sesgo y de rigor científico.

Estos derechos están protegidos por tratados ratificados internacionalmente; la falta de acceso a la educación de SSR sigue siendo una barrera que impide cumplir con las obligaciones que garantizan los derechos a la vida, a la no discriminación y a la información, visión que ha recibido el apoyo de las Declaraciones del Comité sobre los Derechos del Niño, del Comité

de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El compromiso individual de los estados a hacer realidad estos derechos ha sido reafirmado por la comunidad internacional, en particular, por la Comisión sobre la Población y el Desarrollo (CPD), la cual, en las resoluciones 2009/12 y 2012/13, convoca a los gobiernos a proveer a los jóvenes de educación integral sobre sexualidad humana, SSR e igualdad de género.

Fuentes: Declaración Universal de los Derechos Humanos; Comisión sobre la Población y el Desarrollo (CDP).

Uno de los principales problemas al definir la educación en sexualidad y, en particular, los elementos que constituyen el programa integral, se debe a los diferentes términos que se usan en las políticas y currículos de los diferentes países. Se usan muchos nombres diferentes que reflejan el énfasis que hacen los países respecto a los aspectos variados de la EIS. Dentro de estos se incluyen la educación preventiva, la educación sobre sexualidad y relaciones, la educación para la vida familiar, la educación sobre VIH, la educación para la vida, los estilos de vida saludables y los

conceptos básicos de seguridad para la vida. A pesar de esto, los elementos centrales de estos programas comparten similitudes e incorporan algunos o muchos aspectos de las EIS.

A lo largo de este documento, el término EIS es utilizado para describir todos estos programas, entendiendo que la EIS aborda temas que van más allá de la educación sexual, la educación sobre VIH y la educación general para la vida y para la salud, donde cada uno es abordado de manera separada.

2 Consulte la Resolución 2009/1 de la Comisión sobre la Población y el Desarrollo: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/42/CPD42_Res2009-1.pdf (inglés) (consultado el 14 de mayo de 2015).

3 Consulte la Resolución 2009/1 de la Comisión sobre la Población y el Desarrollo: http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf (inglés) (consultado el 14 de mayo de 2015).

4 Consulte el derecho a la educación según el informe del relator especial de las Naciones Unidas. 23 de julio de 2010. <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2788.pdf> (inglés) (consultado el 5 de junio de 2015).

Todos los niños y jóvenes se pueden beneficiar de una educación integral en sexualidad de rigor científico y sin prejuicios de valor; que se imparte como parte de un

cuidadoso proceso de adaptación progresiva por etapas y que comienza al iniciar la educación escolar formal.

RECUADRO 2: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES

- ▶ Más del 40 por ciento de la población del mundo es menor de 25 años, lo cual representa la generación de jóvenes más grande que el mundo haya tenido.
- ▶ Los jóvenes representan casi el 50 por ciento de nuevas infecciones del VIH.
- ▶ En la África Subsahariana, las mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad tienen el doble de probabilidades de vivir con VIH que los hombres jóvenes.
- ▶ A nivel mundial, solo el 34 por ciento de la población joven puede demostrar que sabe con exactitud cómo se previene y se transmite el VIH.
- ▶ En todo el mundo, más de 15 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad dan a luz cada año, con un 19 por ciento de mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo que quedan embarazadas antes de cumplir los 18 años.
- ▶ Las adolescentes y las jóvenes constituyen el 40 por ciento de los abortos peligrosos del mundo, y 2,5 millones de abortos de este tipo ocurren cada año en este grupo etario.
- ▶ Una proporción significativa de embarazos adolescentes es producto de violaciones y la mayoría de los nacimientos ocurren en matrimonios a temprana edad.
- ▶ Una de cada tres mujeres y niñas en el mundo informa haber sobrevivido algún tipo de maltrato físico y/o abuso sexual, en la mayoría de los casos, de parte de su pareja, lo que convierte la violencia de género en una de las violaciones de derechos humanos más comunes.
- ▶ En países con bajos ingresos, el embarazo y el alumbramiento son la causa principal de muerte en niñas y adolescentes de entre 15 y 19 años de edad.

1.2 EVIDENCIAS DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Existen evidencias claras de que la EIS ejerce un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva (SSR), en particular, porque ayuda a disminuir los casos de ITS, de VIH y de embarazos no deseados. La educación sexual no precipita el inicio de la actividad sexual, sino que influye positivamente sobre la conducta sexual y aplaza el primer acto sexual (UNESCO, 2009). En un estudio realizado en 2014 sobre los programas de educación sexual impartidos en escuelas, se evidenció un aumento en el conocimiento del VIH, una mayor autoeficacia respecto del uso del preservativo y de negarse a tener relaciones sexuales, un aumento del uso del preservativo y de los métodos anticonceptivos, una disminución en el número de parejas sexuales y un aplazamiento de la primera relación sexual. A partir de una revisión Cochrane realizada a 41 ensayos controlados aleatorios en Europa, los Estados Unidos, Nigeria y México, existe evidencia

de que la EIS previene los embarazos precoces no planificados en adolescentes (Oringanje et al., 2009). En un estudio efectuado en Kenia, en el que participaron más de 6.000 estudiantes que habían recibido educación sexual, se comprobó un aplazamiento de la primera relación sexual y un aumento del uso del preservativo en aquellos que ya eran sexualmente activos al llegar a al nivel medio básico, en comparación con más de 6.000 estudiantes que no habían recibido educación sexual (Maticka-Tyndale, 2010).

La educación sexual no precipita el inicio de la actividad sexual, sino que influye positivamente sobre la conducta sexual y aplaza el primer acto sexual (UNESCO, 2009).

ESTUDIO DE CASO 2: LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN EL REINO UNIDO



En la mayoría de los países de Europa Occidental, la tasa de embarazos adolescentes no planificados ha disminuido ininterrumpidamente en los últimos años. Sin embargo, se registró que el Reino Unido presentaba la tasa más elevada de embarazos adolescentes, por lo que el gobierno decidió atender este tema.

Entre 1998 y 2003, en Inglaterra y Gales, hubo una reducción del 56 por ciento en la tasa de nacimientos entre adolescentes menores de 18 años [Office for National Statistics (entidad nacional de estadística del Reino Unido), 2015]. El éxito de la medida se atribuye a la estrategia de prevención del embarazo adolescente que se aplicó en el país (National Teenage Pregnancy Strategy), la cual tenía el objetivo de promover un uso más generalizado de los métodos anticonceptivos mediante la entrega de educación sexual de buena calidad, la facilitación del acceso a los servicios y la impartición de una mejor capacitación a los prestadores de servicios sanitarios, con el fin de responder a las necesidades de los jóvenes.

Fuente: Reporte final del Teenage Pregnancy Independent Advisory Group del Reino Unido, 2010, comunicación personal (Roger Ingham, Universidad de Southampton, Reino Unido, 11 de junio de 2015).

ONUSIDA y la Unión Africana han reconocido la influencia que ejerce la educación integral en sexualidad en el aumento del uso del preservativo, en el aumento de las pruebas voluntarias del VIH y en la disminución del embarazo adolescente. Además, han incluido la educación integral en sexualidad adaptada a las diferentes edades como una de las cinco recomendaciones clave para acelerar la respuesta al VIH y terminar con la epidemia de SIDA que afecta a las jóvenes y niñas de África (ONUSIDA y la Unión Africana, 2015).

A medida que se desarrolla el campo de la educación sexual, hay cada vez más interés por abordar los temas de género, las relaciones de poder y los derechos humanos, y para mejorar el efecto sobre los resultados de la SSR. Incorporar contenido sobre género y derechos humanos hace mucho más eficaz la educación sexual (UNFPA, 2014a). En un estudio realizado a 22 programas de educación sexual incluidos en diferentes currículos, se descubrió que el 80 por ciento de los programas en los que se abordaron los temas de género y las relaciones de poder, existía una correlación con la disminución significativa de los casos de embarazo, maternidad e ITS. Estos programas resultaron ser cinco veces más eficaces

que los programas en los que no se abordaron los temas de género y poder (Haberland, 2015). La EIS ofrece a los jóvenes herramientas que les permiten reflexionar de forma crítica sobre su entorno y sus conductas, y fomenta la igualdad de género y las normas sociales equitativas, factores importantes que ayudan a mejorar los resultados en salud, incluyendo las tasas de contagio de VIH. La influencia de la EIS también aumenta cuando se imparte conjuntamente con la suma de esfuerzos por ampliar el acceso a servicios juveniles de buena calidad que ofrecen una gama completa de bienes y servicios, especialmente en lo que respecta a opciones de métodos anticonceptivos (UNESCO, 2011a).

Además, existe evidencia a partir de una revisión global al sector de educación de que la enseñanza de educación sexual contribuye a que las y los jóvenes tengan más confianza en sí mismos (Unterhalter *et al.*, 2014), habilidad necesaria para postergar la edad de la primera relación sexual, y para el uso de métodos anticonceptivos, incluidos los condones. La EIS ha permitido aumentar el conocimiento, mejorar la autoestima y cambiar la actitud, las normas de género y las normas sociales, además de forjar la autoeficacia.



ESTUDIO DE CASO 3: EL ENFOQUE DE GÉNERO EN BANGLADÉS

BALIKA, iniciativa reciente del Population Council, buscaba evaluar la influencia del currículo Es Un Solo Currículo en las adolescentes de Bangladés. En un contexto en el que una proporción significativa de las niñas se casan antes de los 18 años de edad, la evaluación tuvo el objetivo de generar datos específicos sobre medidas eficaces para retrasar los matrimonios infantiles, tempranos y forzados.

En el estudio BALIKA, se investigaron los valores y las actitudes relacionadas con la conciencia de género y de derechos de las adolescentes de entre 12 y 19 años que vivían en zonas rurales. Se hicieron preguntas de igualdad de género, alfabetismo, necesidad de educación, el rol de la mujer en la familia, masculinidad, matrimonio y violencia.

Los hallazgos revelaron que existe la necesidad de educar sobre derechos de género a todas las adolescentes, independientemente de la edad, del estado civil y del nivel escolar. En particular, las adolescentes que estaban casadas y no asistían a la escuela y las que tenían menos logros académicos mostraron menos conciencia de sus derechos de género, incluidos el derecho a la autonomía y el derecho a no sufrir violencia. Tener conciencia de estos derechos es fundamental para cambiar las actitudes y para entregar a los adolescentes las herramientas para lidiar con normas y prácticas dañinas y poder transformarlas.

Los indicadores demostraron que existe demanda para contar con programas integrales y eficaces que aborden la necesidad de optimizar la salud y el bienestar de las niñas particularmente marginadas. Estos hallazgos clave permitieron que los programas mejoraran la capacitación y el apoyo que se entregaba a los docentes, permitieron hacer participar a los padres de familia e implementar programas de consejería complementarios tanto para las niñas como para los docentes.

Fuentes: UNFPA. 2015. La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento Nueva York, UNFPA; Population Council. 2014. From evidence to action: Results from the 2013 baseline survey for the BALIKA project; personal communication (inglés) (Sajeda Amin, Population Council, 11 de junio de 2015).

1.3 JÓVENES HACEN UN LLAMADO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Aunque a nivel mundial existe un reconocimiento cada vez mayor de la necesidad que tienen los jóvenes de recibir educación en sexualidad, no se ha visto el mismo avance en trasladar este reconocimiento a los programas implementados en cada país. A menudo, se les niega a los jóvenes hasta la información más básica referente a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Implementar los programas de EIS y proveer los recursos necesarios para el logro de sus objetivos, continúa siendo un reto en muchas partes del mundo. Sin embargo, un movimiento mundial se ha puesto en acción para garantizar el acceso universal a la EIS, específicamente mediante movimientos juveniles que, en particular, exigen una reacción más potente, un compromiso sostenido en el tiempo y el mejoramiento de los recursos.

Como resultado, la educación sexual y los servicios de SSR para los jóvenes son temas característicos en la agenda de desarrollo post-2015. Son los jóvenes mismos quienes exigen cada vez más el derecho a recibir educación sexual, tal como

quedó evidenciado en el Llamado a la Acción de Malí de 2011, en las declaraciones pronunciadas en la Conferencia Internacional sobre el Sida y las ITS de África de 2011 (ICASA, por sus siglas en inglés), en la Declaración del Foro Mundial de la Juventud de Balí de 2012, en la Declaración de Colombo sobre la Juventud de 2014. Por su parte, el *UN Major Group on Children and Youth* [Grupo Especialista para la Infancia y la Juventud de las Naciones Unidas], continúa recalcando la EIS como una de las prioridades más importantes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los procesos de las Naciones Unidas.

Durante el proceso de consulta para la agenda de desarrollo post-2015, los jóvenes abogaron consistentemente por la impartición de educación sexual a través de la coalición juvenil *¿Has visto mis derechos?*. Durante el proceso de consulta referente a la actualización y extensión de la estrategia de ONUSIDA, la coalición de organizaciones juveniles que trabajan en temas del VIH (PACT), enfatizó la necesidad de recibir educación sexual.



2

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD EN DIFERENTES CONTEXTOS

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD EN DIFERENTES CONTEXTOS

2.1 CONTENIDO APROPIADO A CADA EDAD PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS SALUDABLES

Una educación en sexualidad eficaz debe responder a las necesidades y capacidades de los niños y adolescentes, mediante un método de adaptación progresiva, el cual permita crear contenido apropiado para cada grupo etario y para cada etapa de su desarrollo. Para que la EIS sea eficaz al momento de enseñar y fortalecer la capacidad de los jóvenes de tomar decisiones respetuosas, sanas e intencionadas respecto de su sexualidad y sus relaciones, es prerequisite que el contenido sea adecuado para cada edad.

Los estándares y guías internacionales recomiendan que la educación sexual comience en la niñez, para luego desarrollarse en la adolescencia y en la adultez (Oficina Regional para Europa de la OMS y BZgA, 2010; UNESCO, 2009), y que ésta ofrezca habilidades y conocimientos adecuados para cada etapa de la vida mediante un cuidadoso proceso de adaptación progresiva por etapas, tal como cualquier otra asignatura del programa escolar. Muy a menudo, los temas se imparten a los jóvenes cuando es muy tarde, por ejemplo, después de haber entrado en la pubertad o después de haber tenido el primer período menstrual. La educación sexual debe comenzar antes de que los jóvenes hayan tenido su primera experiencia sexual y debe responder a sus necesidades progresivas. Esto se debe lograr ofreciendo conocimientos, forjando actitudes y enseñando habilidades que los preparen adecuadamente para todas las etapas de su desarrollo y en función a sus capacidades. En las Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual (UNESCO, 2009), se propone un conjunto de temas y de objetivos de aprendizaje, adaptados a cada edad, que constituye el programa de EIS para los niños y jóvenes de 5 a 18 años o más. En el documento *Standards for Sexuality Education in Europe* (Estándares de

Educación Sexual para Europa), se recomienda comenzar con la impartición de la EIS desde el nacimiento.

Forjar una autoestima positiva, y conductas y relaciones sanas durante la adolescencia, tiene un efecto para toda la vida. La educación sexual ayuda a sentar las bases para construir relaciones sanas en el futuro, así como también buenas conductas en lo referente a la SSR y la búsqueda de atención sanitaria. Impartir EIS a adolescentes de 10 a 14 años es determinante, ya que a esta edad se marca una transición clave entre la niñez, la segunda etapa de la adolescencia y la adultez, "lo que prepara el camino para las futuras actitudes y conductas relacionadas con el género y la SSR" (Igras, 2014).

Impartir EIS a adolescentes de 10 a 14 años es determinante, ya que a esta edad se marca una transición clave entre la niñez, la segunda etapa de la adolescencia y la adultez, "lo que prepara el camino para las futuras actitudes y conductas relacionadas con el género y la SSR" (Igras, 2014).

La educación primaria ahora es obligatoria en todos los países, lo que la convierte en un importante vehículo para llegar a un gran número de niños, con una buena relación costo-eficacia (UNESCO, 2014). Al comenzar la educación sexual en la educación primaria, los niños pueden identificar e informar conductas inapropiadas (incluido el abuso infantil), además de forjar actitudes sanas con respecto a su propio cuerpo y sus propias relaciones.

2.2 LOS COMPROMISOS REGIONALES CON LA EIS

Diferentes regiones han demostrado una actitud de liderazgo en el desarrollo e implementación de la EIS, desde una mayor voluntad política hasta el desarrollo e inversión en programas de EIS.

Europa Occidental fue pionera en incorporar programas de educación sexual en las escuelas hace 50 años. En países como Suecia, Noruega y los Países Bajos, que se han caracterizado por su larga tradición en la implementación de programas de educación sexual, las tasas de natalidad por parte de madres adolescentes son más bajas que en los países de Europa Oriental y Asia Central (EECA). Esto se debe a que, en un importante número de escuelas, la discusión abierta sobre la sexualidad, la salud, y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) continúa siendo delicado. En Estonia, por ejemplo, varios resultados de una investigación que inició en 2001, demuestran estrecha correlación conforme avanzaba el tiempo, entre el desarrollo de la educación sexual y la constante mejora de los indicadores de salud sexual en los jóvenes. Estas mejoras recientes se atribuyen a la elaboración de un programa de educación sexual obligatorio para las escuelas, en conjunto con la evolución de la prestación de servicios de salud sexual juvenil (UNESCO, 2011a). En Europa, la Oficina Regional de la OMS⁵ elaboró el documento *Standards for Sexuality Education in Europe* (Estándares de Educación Sexual para Europa), en el cual se entrega un marco de trabajo de apoyo para los encargados de formular políticas, para las autoridades de salud y de educación, y para otras partes interesadas en implementar estándares de calidad para la educación sexual en toda la región.

En América Latina y el Caribe, los Ministros de Educación y los Ministros de Salud se comprometieron con la educación sexual mediante la declaración ministerial Prevenir con Educación, firmada en 2008. Los gobiernos se comprometieron a incorporar estrategias y a garantizar una coordinación entre departamentos; además, accedieron a implementar y a fortalecer "estrategias de educación sexual multisectoriales y fomento de la salud sanitaria, incluyendo la prevención del VIH y del SIDA" (ONUSIDA, 2009). Algunos países como Argentina, Uruguay,

Colombia, República Dominicana, Cuba, Perú y México también han formulado marcos legislativos que hacen obligatoria la impartición de la EIS.

De forma similar, en África Oriental y Meridional, se ha confirmado la voluntad política de tomar decisiones para garantizar el acceso a la EIS, tal como se manifestó en el *Compromiso ministerial con la EIS y con los servicios de SSR para adolescentes y jóvenes*. Este logro es clave, explicita las prioridades, "garantizando el acceso a educación integral para la vida sobre sexualidad y VIH, de buena calidad, y a servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes", y adopta un método que se adapta a cada cultura (UNESCO, 2013c).

La región de Asia-Pacífico siempre ha tenido un entorno muy favorable para implementar educación sobre VIH, manifestado por el hecho de que la mayoría de los países han incorporado una educación sexual más general en las estrategias de prevención del VIH (UNESCO, 2012a). El compromiso de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo de Asia-Pacífico de 2013 se centró en garantizar que todos accedan a la DSR, en particular, las poblaciones más pobres y más marginadas.

5 Elaborado en 2010 por el Centro de Colaboración de la OMS para la Salud Sexual y Reproductiva, ubicado en el Centro Federal de Educación Sanitaria de Alemania (BZgA, por sus siglas en alemán).



ESTUDIO DE CASO 4: LA RELACIÓN COSTO-EFICACIA DE LA EIS EN ESTONIA

En un estudio sobre la relación costo-eficacia de la EIS, se destaca el ahorro de costo potencial de implementar un programa nacional de educación sexual de carácter obligatorio. En Estonia, se instauró un programa obligatorio para niños y adolescentes de entre 7 y 16 años, junto con servicios de salud sexual y reproductiva juvenil. El costo de implementación del programa fue de 5,6 millones de dólares estadounidenses.

Entre 2001 y 2009, se logró prevenir un número aproximado de 13.490 casos de resultados negativos en salud, incluyendo 4.280 embarazos no planificados, 7.240 casos de transmisión de ITS y 1.970 infecciones de VIH. En un análisis de la relación costo-eficacia, basado en las infecciones por VIH prevenidas y en el costo del tratamiento del VIH, la educación sexual tendría que ser responsable solo del 4 por ciento de todas las infecciones por VIH evitadas para ser considerada una intervención no solo benéfica sino también ahorrativa.

Fuente: UNESCO. 2011. Programas escolares de educación sexual. Análisis de los costos y la relación costo-eficacia en seis países. París, UNESCO.

2.3 CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN DEL CONTENIDO DE LA EIS

Para que la EIS sea eficaz, su contenido debe responder adecuadamente al contexto específico y a las necesidades de los jóvenes. Esta capacidad de adaptación es central para crear programas adaptados a la cultura e implica comprender los mensajes que las culturas transmiten en cuanto al género, al sexo y a la sexualidad (a veces positivos y otras veces negativos). Dentro de esto, se incluye un enfoque conjunto en temas como la discriminación y la violencia por razón de género, la violencia sexual, el VIH y el SIDA, el matrimonio infantil y las prácticas tradicionales dañinas. Tal como todos los currículos, la EIS debe impartirse de conformidad con las políticas y leyes de cada país.

Si bien es importante que el contenido tenga cierta adaptabilidad, resulta primordial que se mantenga el principio fundamental del derecho de los jóvenes a recibir educación precisa y oportuna sobre el cuerpo, las relaciones, la

conducta sexual y la salud sexual. Hay ciertos temas centrales que son esenciales para mantener la calidad y cumplir con los estándares internacionales (UNESCO, 2013a; UNESCO, 2011b).

Los indicadores del Recuadro 3, de la Sección 3.4, elaborados por la UNESCO, con el asesoramiento del Equipo de Trabajo Interinstitucional de ONUSIDA sobre la Educación, es una herramienta que puede ser utilizada para adaptar el contenido a contextos locales y nacionales específicos. Aunque este instrumento se centra específicamente en el VIH y el SIDA, la mayoría de los criterios, - en particular los categorizados como «deseables» -, son muy importantes para abordar los alcances más generales de la SSR y de los temas de género, incluyendo el embarazo no planificado.

Si bien la EIS debe reflejar el marco legal de cada país, aún resulta necesario que los países estudien

y reformen las políticas y leyes que son dañinas y que podrían influenciar negativamente sobre la salud y el bienestar de los jóvenes, como aquellas que permiten la discriminación, en algunos casos la criminalización, por razones de género, edad, estado de salud, embarazo y otras temáticas. Asimismo, es importante abordar las barreras legales y las políticas que impiden que los jóvenes y adolescentes puedan acceder a servicios, a información y a educación. Por ejemplo, la ley para la infancia de Sudáfrica, promulgada en 2005, adelantó a 12 años la edad de consentimiento para someterse al examen de VIH y para recibir métodos anticonceptivos, lo que, por consiguiente,

permite que más adolescentes puedan acceder a una atención de salud sexual y reproductiva en un país donde, aproximadamente, el 11 por ciento de los adolescentes y el 6 por ciento de las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales antes de los 15 años (UNICEF, 2011). Esta decisión del comité encargado de la reforma de ley de Sudáfrica se fundamentó en la necesidad de reconocer las realidades de la epidemia de VIH y de aceptar la evolución de las capacidades de los adolescentes. Uno de los resultados que se informaron con respecto a este cambio, fue el mayor acceso a la prueba para detectar el VIH (ONUSIDA, 2013b).

2.4 EL TRABAJO CONJUNTO CON LAS COMUNIDADES Y CON LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Las madres, los padres y la familia en general, desempeñan un papel fundamental al momento de forjar actitudes, establecer normas y formar valores respecto de los roles de género, de la sexualidad y de la posición de los jóvenes y adolescentes en la comunidad (Svanemyr et al., 2015).

Los padres y madres de familia desempeñan un papel importante al momento de hablar con sus hijos sobre sexualidad, relaciones y bienestar, particularmente cuando son jóvenes. Hay estudios que han demostrado reiteradamente que una actitud favorable de los padres y madres de familia, ya sea en relación a aceptar la educación sexual, a someterse a la prueba del VIH o a aplicar métodos anticonceptivos, tiene influencia sobre la actitud de los niños. Las madres, los padres y la familia en general, desempeñan un papel fundamental al momento de forjar actitudes, establecer normas y formar valores

respecto de los roles de género, de la sexualidad y de la posición de los jóvenes y adolescentes en la comunidad (Svanemyr et al., 2015).

Los valores relacionados con la importancia crucial de la familia, y los enfoques que profesan la vida y la solidaridad, son principios centrales de las fuentes de aprendizaje basados en la fe para los y las jóvenes. Los enfoques basados en fé utilizado para dar respuesta a la epidemia del VIH han demostrado ser muy potentes, muy innovadores y muy valiosos. De forma similar, el apoyo basado en fé a la educación en sexualidad como una forma de fomentar y proteger la dignidad del ser humano siempre ha estado presente en la evolución de la EIS. Por ejemplo, en 2003, el Consejo de la Asociación Mundial de Jóvenes Cristianas (YWCA, por sus siglas en inglés) adoptó una resolución sobre sexualidad y salud reproductiva, en la que convocó al movimiento YWCA a promover la provisión de un amplio acceso a la educación de calidad, de recursos, información, discusiones y orientación sobre derechos reproductivos a mujeres y niñas.

Sin embargo, los jóvenes señalan que, por lo general, ellos aprenden de relaciones y sexualidad de fuentes diferentes a sus padres.

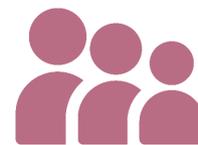
Muchos padres y madres se sienten incómodos y mal preparados para ofrecer educación sexual y, por lo tanto, están de acuerdo con que las escuelas asuman un rol suplementario frente a cualquier conversación familiar (Oficina Regional para Europa de la OMS y BzgA, 2010). El apoyo y la resistencia de los padres y madres de familia y de la comunidad han sido ampliamente reconocidos como un factor importante que puede facilitar o restringir, respectivamente, la implementación de una EIS para jóvenes, tanto fuera del contexto escolar como dentro de éste.

A pesar de que algunos grupos políticos y religiosos que pueden tener cierta influencia en la actitud pública hacia la EIS se oponen a la educación sexual, los padres y madres de muchas partes del mundo están de acuerdo con que la educación sexual se imparta en las escuelas. Una encuesta en línea efectuada a padres de familia en China mostró que el 90 por ciento de los encuestados estaba a favor de incorporar la educación sexual en el currículo escolar, incluyendo información sobre planificación familiar y sobre cómo enfrentar insinuaciones sexuales inapropiadas (UNESCO, 2014). De manera similar, el 88 por ciento de las mujeres rusas de entre 15 y 44 años apoyó la idea de que se imparta educación sexual en las escuelas para entregar contenido sobre el embarazo, las ITS, los métodos anticonceptivos y otras temáticas relativas a la SSR [Rosstat (servicio de estadísticos del estado federal de Rusia) y Ministerio de Salud de la Federación Rusa, 2012]. Se han efectuado encuestas en los Estados Unidos que indican que los padres desean que sus hijos reciban educación sobre postergar el inicio de la actividad sexual y sobre cómo tener relaciones sexuales protegidas cuando llegue el momento (Advocates for Youth, 2008). Hay datos del programa Demographic and Health Survey (DHS) provenientes de países de África Oriental y Meridional que indican que, en la mayoría de los países, más del 60 por ciento de los adultos está de acuerdo con que se les enseñe sobre preservativos a niños de entre 12 y 14 años (UNESCO, 2013c).

Las ONG y los organismos de la ONU han implementado programas pilotos eficaces para entregar a los padres de familia información y habilidades para comunicarse eficazmente con respecto a estos temas. En varios países en América Latina, -incluidos Argentina, Uruguay y Perú-, los

Ministerios de Educación han elaborado material para que los padres apoyen a sus hijos con sus actividades en la escuela. En ocho países de África, las ONG y los organismos de la ONU han creado instrumentos específicos para brindar apoyo a las iniciativas que involucran a la comunidad en la educación sexual. La participación de los padres de familia en los comités de educación sanitaria escolar, como miembros de la junta escolar o como sensibilizadores para casos de controversia comunitaria, es vital para garantizar que los jóvenes reciban información precisa y que las respuestas a sus preguntas no sean censuradas.

ESTUDIO DE CASO 5: LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN PAQUISTÁN



Aahung, ONG paquistaní, elabora estrategias adecuadas para cada edad que permiten responder a las necesidades de SSR de la comunidad. Aahung introdujo exitosamente un programa de educación para la vida en escuelas públicas y privadas de la provincia de Sind. Como parte del trabajo de la organización para lograr que participe una amplia variedad de partes interesadas, esta ONG buscó formas de involucrar a los padres de familia y a los líderes comunitarios. Aahung trabaja de forma cercana con las administraciones escolares y los miembros de comunidades, con el fin de garantizar que el proyecto cuente con apoyo local. La organización invita a los padres a asistir a reuniones donde pueden hacer preguntas sobre el currículo y plantear sus inquietudes. Se discute el lugar donde los jóvenes podrán acceder a información sobre sexualidad en caso de no existir programas de EIS.

Los padres reconocen los beneficios del programa de Aahung, el cual está basado en evidencias; los responsables del programa y de su implementación son profesionales capacitados, lo que representa una ventaja comparativa cuando nos referimos a otras alternativas como que los jóvenes obtengan información de sus pares y de los medios de comunicación. La entidad paquistaní descubrió que involucrar a los padres de familia de esta manera aumenta su apoyo al programa y genera menos barreras para implementar el proyecto.

Fuente: Sitio web de Aahung, www.aahung.org, y comunicación personal (Sheena Hadi, Aahung, 19 de mayo de 2015).



3

EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD

EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD

3.1 LA INCORPORACIÓN DE LA EIS EN EL CURRÍCULO ESCOLAR

A medida que la EIS gana impulso y atención a nivel nacional, regional e internacional, los gobiernos están instaurando medidas para mejorar la entrega de alguna forma de educación para la vida en sexualidad, así como también están buscando guías sobre prácticas recomendadas, en particular en lo referente a la incorporación al currículo escolar. La educación en sexualidad se puede impartir como asignatura independiente o como concepto incorporado/integrado a las asignaturas del currículo escolar. Estas opciones tienen implicaciones directas en la implementación, incluida la formación docente, así como también en la facilidad para evaluar y revisar los currículos, en la probabilidad de impartir los currículos y en los métodos pedagógicos con los que se imparten.

A nivel nacional, la decisión de implementar la educación sexual como concepto integrada o como asignatura independiente, está vinculada

Los métodos pedagógicos que promueve la educación sexual, como metodologías centradas en el alumno, el desarrollo de habilidades y valores, el aprendizaje en grupo y el trabajo entre pares, son cada vez más reconocidos como métodos transformativos que influyen de manera más amplia en el aprendizaje y en la educación.

a las políticas del país y a la organización global de los currículos. En la tabla de resumen por país del Anexo 1, se muestra una división bastante uniforme en cuanto al enfoque. Todavía es limitada la base de pruebas referente a la eficacia comparativa de los programas de educación sexual impartidos como asignatura independiente y como concepto incorporado. Sin embargo, existen diferencias visibles que deben considerar los formuladores de políticas al momento de decidir la ubicación de la EIS dentro del currículo.

Como asignatura independiente, la educación sexual se presenta separada del resto del currículo, ya sea por su abordaje mismo o porque se presentan en el marco de un currículo independiente más amplio sobre salud y habilidades para la vida. Esto hace que la asignatura sea más propensa a ser eliminada o reducida debido a restricciones de tiempo y de presupuesto en contextos en los que los currículos escolares suelen estar saturados.

Por otra parte, un currículo independiente ofrece oportunidades de impartir formación docente especializada y de usar metodologías pedagógicas informales que tienen como objetivo enseñar habilidades de pensamiento crítico. Los métodos pedagógicos que promueve la educación sexual, como metodologías centradas en el alumno, el desarrollo de habilidades y valores, el aprendizaje en grupo y el trabajo entre pares, son cada vez más reconocidos como métodos transformativos que influyen de manera más amplia en el aprendizaje y en la educación. Como asignatura independiente, es significativamente más fácil de monitorear, lo

cual resulta crucial para evaluar la eficacia de los programas y para revisar los puntos en los que los currículos no estén dando los resultados de aprendizaje deseados.

Ahora bien, cuando se presenta como una asignatura o concepto integrado o incluido,

queda instaurada en un importante número de áreas como biología, ciencias sociales, economía del hogar o estudios religiosos. Si bien este modelo permite disminuir la saturación del currículo, resulta difícil de monitorear y de evaluar, y puede limitar las metodologías pedagógicas a los métodos tradicionales.

3.2 ASIGNATURA OBLIGATORIA U OPTATIVA

Con el fin de maximizar la eficacia de la educación sexual, esta debe ser integral en la información y las habilidades que entrega y, además, debe tener un alcance amplio. Cuando esta se imparte como algo optativo, extracurricular o parcialmente obligatorio, un gran número de estudiantes se pierde la oportunidad de recibir sus beneficios (UNESCO, 2012a). En un estudio de costo-eficacia de la EIS, se concluyó que, para llegar a una masa crítica de jóvenes y usar los recursos de forma eficaz, los programas de EIS deben ser obligatorios y deben optimizarse en las escuelas estatales (públicas) (Kivela *et al.*, 2014, pág. 1-13; UNESCO, 2104).

Las ONG han sido fundamentales en el desarrollo y puesta en marcha de los currículos, así como de su implementación a través de métodos innovadores; no obstante y en términos generales, carecen de la capacidad suficiente para implementar programas de alcance nacional. Los gobiernos nacionales, en especial los Ministerios de Educación y Salud, son los más adecuados para coordinar una implementación de educación sexual que maximice los recursos disponibles y se esfuerce por lograr un acceso universal.

3.3 FORMACIÓN DOCENTE

El debate sobre si la EIS debe ser obligatoria u optativa también influye en el número de docentes disponibles que cuenten con los conocimientos y capacidades adecuadas para impartirla. No es posible garantizar la eficacia de la EIS si ésta no se imparte como asignatura obligatoria en los programas de formación docente o si no se establecen cuotas obligatorias de docentes formados en EIS en las escuelas.

Resulta crucial contar con programas de formación y apoyo para los docentes, ya que

permite garantizar que la EIS se está impartiendo en un entorno seguro. En investigaciones llevadas a cabo en diez países de África oriental y meridional se evidenció que la mayoría de los currículos no incluía contenido sobre acceso a orientación, supervisión y reporte para casos en que docentes tuvieran que tratar con confesiones de abuso sexual hechas durante la impartición de un programa de educación sexual (UNESCO y UNFPA, 2012).



ESTUDIO DE CASO 6: LA FORMACIÓN DOCENTE PARA MEJORAR SUS CAPACIDADES CON EL FIN DE IMPARTIR UNA EDUCACIÓN SEXUAL DE CALIDAD EN ÁFRICA

La organización Save the Children de South Africa lideró la implementación de un proyecto panafricano de educación e información integral en sexualidad en 15 países de África Occidental, Oriental y Meridional. Se implementó un programa piloto con un enfoque orientado a procesos, metodología de formación docente, única en su tipo, que reconoce que cualquier persona que imparte educación sexual se verá influenciada por sus propias actitudes, creencias y valores.

Se animó a los profesores a evaluar sus propias actitudes y valores con respecto a temáticas relacionadas con el sexo, la sexualidad, el género y las relaciones, afin de considerar cómo estos podrían influenciarlos al momento de impartir la EIS, y también se les animó a reflexionar sobre la responsabilidad que ellos tienen de entregar información con exactitud técnica y sin sesgo. Esto incluía la participación en actividades en las que se revisaban los valores y las actitudes personales, desde la perspectiva de los alumnos y de los profesores. Además, se le dio a los docentes la oportunidad de impartir sesiones de educación sexual a modo de práctica, en particular sobre aquellas partes del currículo que ellos percibieron como más difíciles, y la oportunidad de recibir retroalimentación para reforzar sus habilidades y la confianza en sí mismos.

Fuente: Manual de capacitación de Save the Children y comunicación personal (Yumnah Hattas, Save de Children, 10 de junio de 2015).

3.4 EVALUACIÓN DE LA EIS

Puede resultar difícil monitorear los efectos de la educación sexual. Monitorear los niveles de conocimiento, como el conocimiento sobre el VIH mediante los indicadores de la encuesta sobre desarrollo y salud (EDS), no refleja necesariamente el efecto que ejerce la EIS en las actitudes ni se traduce en un cambio de conducta. Evaluar la educación sexual en función de indicadores sanitarios como el embarazo adolescente o los casos de contagio de VIH puede hacer que se confunda el efecto de la educación con el acceso a los servicios y con otros factores contextuales importantes (UNESCO, 2014).

En los últimos años, se ha elaborado una variedad de instrumentos de monitoreo y evaluación. Instrumentos como la Herramienta de Valoración y Revisión de la Educación Sexual (SERAT, por sus siglas en inglés) (UNESCO, 2011b) y el marco de trabajo *Inside and Out (de adentro hacia afuera)* de la IPPF, entregan un marco de trabajo para evaluar el alcance, el contenido y la impartición de la educación en sexual tanto en las escuelas como fuera de éstas.

Como parte del apoyo que se brinda a los Ministerios de Educación para optimizar los

programas de educación sexual, la UNESCO y el Equipo de Trabajo Interinstitucional de ONUSIDA sobre la Educación elaboraron un indicador para examinar la calidad, la integridad y el alcance de la educación para la vida en educación y VIH. Esto forma parte además, de un extenso marco de monitoreo sobre las respuestas del sector de educación frente al VIH y el SIDA, para lo cual el indicador ha sido probado en varios países de África y del Caribe. LA UNESCO y sus socios están entregando apoyo para la implementación en el sector de educación mediante sistemas de información para la gestión educativa (EMIS, por sus siglas en inglés).

Los temas “esenciales” son aquellos que tienen la mayor influencia directa en la prevención del VIH y dentro de estos se incluyen habilidades para la vida como la comunicación y la negociación, información sobre salud reproductiva e información específica del VIH.

El indicador mide el grado de inclusión de ciertos criterios «esenciales» y «deseables» en la educación sexual impartida en las escuelas. Los temas “esenciales” son aquellos que tienen la mayor influencia directa en la prevención del VIH y dentro de estos se incluyen habilidades para la vida como la comunicación y la negociación, información sobre salud reproductiva e información específica del VIH. Los temas “deseables” son aquellos que tienen una influencia indirecta en la prevención del VIH, pero que son importantes dentro del programa global de educación sexual. Aunque el indicador se centra, principalmente, en los resultados referentes al VIH, este comprende conceptos de la EIS que son más amplios como el embarazo, la igualdad de género y el desarrollo de los seres humanos.

El indicador se encuentra en proceso de ser integrado en los sistemas de monitoreo e información en educación (EMIS por su sigla en inglés) de unos 18 países de la región ESA. Para 2016, se espera que todos los países de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) integren los indicadores del marco de evaluación y monitoreo mundial al sistema EMIS. Se espera un proceso similar en África Occidental y Central (WCA), región donde la UNESCO ha capacitado a 11 países para integrar estos indicadores a sus respectivos censos escolares anuales.

Se han usado otros indicadores y otros instrumentos de evaluación en otros países de forma individual y en programas específicos (como los gestionados por organizaciones de la sociedad de civil). En los últimos años, se han perfeccionado instrumentos para que aborden, específicamente, el género y los derechos dentro de la EIS (UNFPA, 2015). Si bien los conjuntos de indicadores acordados colectivamente podrían ofrecer a quienes proveen y apoyan la EIS los medios para recopilar información estratégica para conformar programas y planificaciones, los indicadores también deben centrarse en los resultados planificados de programas de EIS específicos, los cuales deberían reflejar las necesidades y el contexto de los jóvenes de ese escenario (Ketting *et al.*, 2015). Por ejemplo, en muchos países de África Meridional, sigue siendo crítica la necesidad de medir las mejoras en cuanto al conocimiento del VIH y a la habilidad relacionadas. En otros escenarios, como Europa, se podrían priorizar la medición de las actitudes hacia la diversidad sexual y de las competencias relacionadas con el acceso a los servicios.



ESTUDIO DE CASO 7: CONSTRUYENDO EVIDENCIA DE BASE CON UN MARCO DE EVALUACIÓN SÓLIDO EN COLOMBIA

El Ministerio de Educación de Colombia ha liderado la implementación de un programa nacional de educación sexual que se cimenta en los pilares de igualdad de género, ciudadanía y derechos humanos, así como también en la participación comunitaria. Antes de hacer la transición del programa a la EIS, el Ministro de Educación insistió en incorporar un plan de evaluación y monitoreo intensivo, el cual incluyó un cuestionario autoaplicado para estudiantes, y rigurosamente probado, además de incorporar una evaluación del entorno escolar.

La evaluación mostró que, además de aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos contar con un entorno escolar y comunitario más amplio también influye significativamente en el aprendizaje de los jóvenes. Los estudiantes con más conocimientos manifestaron sentir que las salas de clases era espacios seguros donde podían confiar que serían tratados justa y respetuosamente, en especial en comunidades donde no existen conflictos armados. También se evidenció la importancia de la formación docente, ya que los estudiantes cuyos profesores habían sido preparados en ciudadanía y derechos humanos mostraron niveles más altos de conocimientos.

Fuente: UNFPA. 2015. La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento. Nueva York, UNFPA; comunicación personal (Marta Carolina Ibarra, Universidad Los Andes, 8 de junio de 2015).

RECUADRO 3: PRINCIPAL INDICADOR MUNDIAL PARA MONITOREAR Y EVALUAR LA RESPUESTA DEL SECTOR DE EDUCACIÓN AL VIH Y AL SIDA

Indicador 3: La educación en sexualidad y VIH basada en habilidades para la vida.

Temas o contenido

Habilidades genéricas

Temas esenciales	Toma de decisiones o asertividad.
	Comunicación, negociación y rechazo.
	Empoderamiento en derechos humanos.
Temas deseables	Aceptación, tolerancia, empatía y no discriminación.
	Otras habilidades relacionadas con el género.

Salud sexual y reproductiva (SSR) o educación sexual

Temas esenciales	Crecimiento y desarrollo humano.
	Anatomía y fisionomía humana.
	Vida familiar, matrimonio, compromiso de largo plazo y relaciones interpersonales.
	Sociedad, cultura y sexualidad: valores, actitudes, normas sociales y los medios de comunicación en relación con la sexualidad.
	Reproducción.
	Igualdad de género y roles de género.
	Abuso sexual, resistirse a relaciones sexuales no deseadas o coaccionadas.
	Preservativos.
	Conducta sexual (prácticas sexuales, placer y sentimientos).
Temas deseables	Transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
	Embarazo y alumbramiento.
	Métodos anticonceptivos distintos al preservativo.
	Violencia por razones de género y prácticas dañinas/rechazo de la violencia.
	Diversidad sexual.
	Lugares de servicios de SSR/como buscar servicios.
Otros contenidos relacionados con SSR o educación sexual.	

Contenido específico sobre VIH y SIDA

Temas esenciales	Transmisión del VIH.
	Prevención del VIH: sexo protegido, incluyendo el uso de preservativo.
	Tratamiento del VIH.
Temas deseables	Estigma y discriminación asociada al VIH.
	Lugares de servicios de consejería y exámenes médicos o buscar consejería, tratamiento, atención médica o apoyo.
	Otro contenido específico sobre VIH y sida.

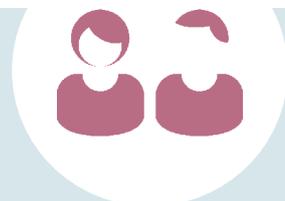
Fuente: UNESCO. 2013. *Measuring the Education Sector response to HIV and AIDS – Guidelines for the construction and use of core indicators*. (La medición de la respuesta del sector educacional ante el VIH y el sida: guías prácticas para construir y usar los indicadores centrales). París, UNESCO.

3.5 ESTRATEGIAS INCLUYENTES PARA LA EIS

Para lograr el acceso universal a una EIS de buena calidad, se deben implementar estrategias específicas para llegar a jóvenes marginados que están fuera del sistema escolar. Las y los jóvenes que sufren discriminación y violación de sus derechos humanos, incluido el derecho a la educación, corren mayor riesgo de tener malos resultados en SSR. Los jóvenes que enfrentan dificultades especiales para acceder a la educación, además, se arriesgan más a contraer o reinfectarse con el VIH y a sufrir violencia sexual y violencia por razones de género. Entre ellos, se incluyen jóvenes con algún tipo de discapacidad, jóvenes que no tienen el cuidado de sus padres, jóvenes inmigrantes, jóvenes que trabajan, niñas embarazadas y casadas, y aquellos de poblaciones clave como jóvenes involucrados en el comercio sexual, jóvenes que sufren VIH, jóvenes trans, jóvenes que consumen drogas y hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres.

No proveer EIS a los jóvenes y adolescentes marginados potenciará la exclusión social que muchos viven, lo que limitará su potencial y arriesgará mucho más su salud, su futuro y su vida. Las ONG han desempeñado un papel importante en el desarrollo de estrategias innovadoras para llegar a jóvenes vulnerables y difíciles de alcanzar, como el uso de Internet, las tecnologías móviles, los nuevos medios de comunicación, centros comunitarios juveniles y el deporte. Muchas de las estrategias más exitosas han sido elaboradas en asociación con otros jóvenes (Villa-Torres y Svanemyr, 2015). Estos métodos complementarios sacan el máximo rendimiento de los mecanismos de la EIS existentes al evaluar de forma precisa lo que los jóvenes quieren, lo que usan y a lo que pueden acceder en la actualidad. Una EIS que comprende elementos comunitarios, incluidos el involucramiento de jóvenes, padres de familia y docentes en el diseño de las intervenciones, permite alcanzar un cambio más significativo.

ESTUDIO DE CASO 8: LA EIS LLEGA A NIÑOS Y JÓVENES FUERA DEL SISTEMA ESCOLAR



En muchos países, el estado y la sociedad civil han encontrado soluciones innovadoras para garantizar que los niños que están fuera del sistema escolar puedan recibir los beneficios de la educación sexual.

En los estados árabes, Y-PEER, red juvenil de educación entre pares, llegó a más de 1,4 millones de jóvenes con mensajes y capacitación sobre SSR, mediante el uso de un método de educación teatral entre pares. En Egipto, una red de ONG locales imparte educación en salud reproductiva a niños y niñas de entre 15 y 17 años, con el respaldo del Consejo Nacional de la Infancia y la Maternidad de ese país y con el apoyo del UNFPA y UNICEF.

En Guatemala, el Population Council y el UNFPA están implementando el programa «Abriendo oportunidades», el cual tiene como objetivo llegar a niñas vulnerables que están en el sistema escolar y fuera de éste, que están o no casadas, y a madres adolescentes. Este programa ofrece un currículo integral sobre salud, sexualidad y habilidades para la vida.

Fuente: UNFPA. 2014. *Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género*. Nueva York, UNFPA.

ESTUDIO DE CASO 9: EL USO DE TECNOLOGÍAS MÓVILES PARA LLEGAR A JÓVENES VULNERABLES DE NIGERIA



Education as a Vaccine (EVA), organización no gubernamental ubicada en la ciudad de Abuya, Nigeria, aprovecha las tecnologías a las que los adolescentes y los jóvenes ya tienen acceso para crear formas innovadoras de comunicar información sobre SSR y para vincular a los jóvenes con servicios juveniles. En un contexto donde existe una polarización religiosa, ha sido limitado el avance de la educación sexual a nivel de políticas y a nivel escolar, lo que hace vital que exista este tipo de herramienta fuera del sistema escolar.

En un trabajo conjunto con el gobierno de un estado, EVA usa las tecnologías de información y comunicación (TIC) y los cibercafés para ofrecer EIS en modalidad de *e-learning*, con contenido preparado por los mismos jóvenes. EVA, además, implementó la fase piloto de un servicio que atiende por teléfono, por correo electrónico y por mensajes de texto las 24 horas del día, el cual permite a los jóvenes comunicarse, anónimamente, con profesionales capacitados para resolver preguntas relacionadas con la SSR. La respuesta a este servicio ha sido tremendamente positiva, con más de 10.000 mensajes de texto que se reciben por mes.

Esta ONG africana también se dedica a tender un puente entre la educación y los servicios, mediante el mapeo de los servicios de SSR para jóvenes, incluyendo pruebas y tratamiento del VIH y de las ITS, los métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo y violencia por razón de género, y mediante la invitación a los jóvenes de calificar qué tan idóneos para los jóvenes son los diferentes servicios.

Fuente: Comunicación personal (Fadekemi Akinfaderin, Education as a Vaccine, Nigeria, 19 de mayo de 2015).



4

ANÁLISIS DE DATOS POR PAÍS

En la tabla de países del Anexo 1, se presenta una visión general de la situación de la EIS en 48 países. Se muestra un resumen de la información por país referente a los currículos, las políticas y la implementación de la EIS en las escuelas. Los datos fueron generados mediante un análisis situacional rápido, usando los estudios y los recursos existentes. En algunos países, los detalles de la información estuvieron disponible después de aplicarse la herramienta SERAT a nivel nacional. En otras regiones, se ha llevado a cabo un estudio profundo de las políticas y de las estrategias requeridas para, por ejemplo, implementar y optimizar los programas de educación sexual (región de Asia-Pacífico) (UNESCO, 2012) y los programas de educación en prevención (Europa Oriental y Asia Central) (UNESCO, 2013b), o bien se ha efectuado un estudio detallado de los currículos de educación sexual en diferentes países (África Oriental y Meridional) (UNESCO/UNFPA, 2012). Los datos disponibles de los otros países eran relativamente limitados. Esta combinación de enfoques permitió llevar a cabo una evaluación situacional rápida en los países seleccionados, pero tenía la limitación de no proveer un estudio totalmente comparativo.

En los resúmenes de los países, se incluye información que muestra la situación contextual,

por ejemplo, con respecto al nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el VIH, las normas de género y la tasa de fertilidad del país, así como también se incluyen datos sobre el estado de implementación de la EIS. La tabla presenta información acerca de la posición de la EIS en el currículo nacional (ya sea como asignatura independiente o como área de estudio incorporado), si es obligatoria u optativa, los grupos etarios abarcados, si se provee formación docente, (aunque el alcance puede ser irregular incluso cuando ésta se ha impartido) y si existe una política nacional que ordene incluir la EIS en las escuelas. Adicionalmente, se evaluaron todos los currículos del país en comparación con tres hitos estandarizados, de acuerdo con un conjunto de indicadores concertado (UNESCO, 2013a) que esboce los estándares internacionales de la EIS. En los currículos se incluye lo siguiente:

- **Habilidades genéricas para la vida** (por ej., toma de decisiones, comunicación, negociación, igualdad de género).
- **Educación sexual, y salud sexual y reproductiva** (por ej., crecimiento y desarrollo humano, relaciones, salud reproductiva, abuso sexual, transmisión de ITS).
- **Transmisión y prevención del VIH.**

4.1 LOS HALLAZGOS CLAVE DE LOS DATOS POR PAÍS

4.1.1 En cuanto a las políticas.

En este ámbito, es evidente el aumento del apoyo regional e internacional a la EIS, así como también la inversión en programas y en apoyo técnico. Casi el 80 por ciento de los países de esta evaluación tiene políticas o estrategias que apoyan la EIS.

A pesar de que ha aumentado la voluntad política, aún existe una brecha significativa entre las numerosas políticas regionales y mundiales instauradas y la implementación y monitoreo en este ámbito. A cinco años de la Declaración Ministerial de ALC, solo más de la mitad de los países han implementado las recomendaciones (IPPF y Democracia y Sexualidad, 2012). A pesar de que todos los países de ESA ahora informan tener una política o estrategia para promover la

educación en VIH para la vida y para los jóvenes, muchos de ellos están enfrentando problemas en la implementación. Pocas estrategias o políticas son completamente operativas y todavía existe la necesidad de fortalecer los mecanismos nacionales de coordinación y monitoreo para apoyar la implementación multisectorial.

A pesar de que ha aumentado la voluntad política, aún existe una brecha significativa entre las numerosas políticas regionales y mundiales instauradas y la implementación y monitoreo en este ámbito.

RECUADRO 4: LAS POLÍTICAS REGIONALES

Asia-Pacífico: Los planes y estrategias nacionales para el VIH de 21 de 25 países hicieron referencia al rol de la educación; la mayoría estuvo dirigida a jóvenes del sistema escolar, mencionó el desarrollo de las capacidades de los docentes y promovió la educación sobre el VIH y la educación para la vida. Camboya y Papúa Nueva Guinea establecieron políticas de VIH para el sector de educación.

Europa Oriente y Asia Central: Todos los países incluidos en la evaluación tenían políticas nacionales que apoyaban la EIS, con excepción de Uzbekistán, Kazajistán y la Federación Rusa, con lo que fijaron la piedra angular para la impartición de educación en salud para la vida, con la educación en VIH y SSR como punto central.

África Occidental y Central: La mayoría de los países incluidos en la evaluación tiene una política sobre VIH y SIDA para el sector de educación, la cual se completa con una estrategia que facilita el entorno para impartir educación en sexualidad y VIH, para la vida.

Los estudios de la SERAT muestran que, 12 de 13 países cuentan con un plan que apoya la implementación de programas de educación sexual.

América Latina y el Caribe: En 2008, los Ministros de Salud y Educación firmaron una declaración con la que confirmaron un mandato para implementar programas escolares de educación en sexualidad y VIH a nivel nacional, y apoyaron la idea de hacer cada vez más accesibles los servicios de salud reproductiva para adolescentes.

África Oriental y Meridional: En diciembre de 2013, los Ministros de Educación de 20 países confirmaron y apoyaron un compromiso ministerial con la EIS y con los servicios de SSR para jóvenes y adolescentes, fijando metas específicas para garantizar el acceso a una educación integral en sexualidad y VIH, de buena calidad y útil para la vida, además de servicios de salud adecuados para todos los jóvenes.

4.1.2 La posición de la EIS en el currículo.

La mayoría de los países reporta haber incluido en el currículo de educación media baja, educación en sexualidad, aunque esto en el marco de habilidades para la vida y educación en VIH. Los países de ESA han incorporado la EIS en las escuelas de niveles primaria, media baja y media superior (o están en proceso de hacerlo), así como a los cursos de formación docente. En la región de Asia-Pacífico, menos de la mitad de los países (el 43 por ciento) ha integrado la educación sexual en el nivel primaria, mientras que 22 de 28 países lo han hecho en el nivel de media baja (UNESCO, 2012a).

Este análisis hace una diferencia entre los enfoques integrados de la EIS y los enfoques en los que la EIS se imparte como asignatura independiente. En los primeros, las temáticas de sexualidad y prevención del SIDA se incorporan y son abordados en asignaturas obligatorias del currículo, -siendo las más comunes Biología; Las Personas y el Mundo; Las Persona y La Salud; y Conceptos Básicos de una Vida Segura-; y en los segundos, ya sea que se enfocan exclusivamente en la EIS o la dejan como concepto clave cuando se imparten asignaturas relacionadas con la educación en salud para la vida, tales como Estilos de Vida Saludables y Habilidades para la Vida. El número de países que imparten la EIS como asignatura independiente vs asignatura integrada está dividido equitativamente. Algunos países, en particular aquellos de las regiones de Asia-Pacífico y de EECA, ofrecieron cursos optativos adicionales, en los que se abordó la prevención del VIH con mayor detalle.

En la región de EECA, los programas educativos en los que se abordan la sexualidad y la prevención del SIDA, son impartidos normalmente en el nivel medio básico y son integrados a una asignatura obligatoria sobre habilidades para la vida. De manera alternativa, estos programas son integrados por lo menos, a una asignatura obligatoria convencional, como Biología, Las Personas y la Salud, Conceptos Básicos de una Vida Segura. La mayoría ofrece además, cursos opcionales en el nivel medio básico. Sin embargo, la duración limitada de los cursos y el enfoque fragmentado de muchos países significa que no se ha desarrollado completamente el potencial que tiene la EIS de transformar el conocimiento

en actitudes asertivas y cambios de conducta de las y los jóvenes.

En la revisión anual de progreso llevado a cabo después del compromiso de la ESA, se mostró que se había logrado un avance muy significativo en transformar los compromisos en acciones. La mayoría de los 21 países (14 en educación primaria y 13 en educación media básica) ya han incorporado la educación sexual para la vida en el currículo mediante una combinación del enfoque integrado y el enfoque independiente (UNESCO con ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2014). Un gran número de países han convertido esto en algo evaluable o planean hacerlo, tanto en educación primaria como en educación media básica. Varios países, incluidos Angola, Burundi, Kenia, Ruanda, Sudán del Sur y Zimbabue, aún están en el proceso de actualizar el currículo de educación en sexualidad y VIH para la vida, dentro del ámbito de los procesos de reforma del currículo nacional en curso.

4.1.3 El contenido del currículo.

Recientemente, algunos países han puesto más atención a fortalecer el currículo, en particular aquellos países de ESA y otros como Tailandia, China e India, en Asia, aunque esto sigue siendo una necesidad de carácter crítico. En cuanto al diseño curricular, no se ha puesto suficiente atención a desarrollar competencias clave, incluido el pensamiento crítico, así como tampoco a estudiar la influencia que ejercen las normas de género, la religión y la cultura sobre la actitud y la conducta de los estudiantes [International AIDS Society (AIDS) 2014].

En 2015, un poco más de la mitad de los países de ALC informaron haber ofrecido información sobre SSR, prevención del VIH, temáticas de género, Derechos Humanos, como derechos sexuales, violencia por razones de géneros y prevención, y relaciones. Sin embargo, solo 4 países han llevado a cabo un estudio curricular formal (IPPF y Democracia y Sexualidad, 2015). En un estudio curricular realizado en 10 países de EECA, se descubrió que, en muchos casos, la conducta sexual, la sexualidad y los métodos anticonceptivos fueron temas abordados muy brevemente y/o bien completamente excluidos de la discusión en el aula (UNESCO, 2013b). Ocho

países de ESA ahora cuentan con currículos que cumplen con los criterios internacionales, lo que representa una mejora notable desde un estudio efectuado en 2012, en el que se hizo énfasis en vacíos que estaban presentes en más del 70 por ciento de los temas (UNESCO/UNFPA, 2012). El estudio ha servido como catalizador para mejorar el contenido relacionado con sexualidad, conducta sexual, sexo protegido y violencia sexual y violencia por razones de género.

En los currículos actuales de todas las regiones, las temáticas de género y de derechos están casi completamente ausentes o se abordan de forma inadecuada. En la región de África central y occidental, donde la herramienta SERAT fue utilizada para evaluar 10 de 13 programas nacionales de educación sexual, menos de la mitad de los currículos cumplió con los estándares mundiales referentes al contenido exigido para todos los grupos etarios, siendo el género y las normas sociales identificadas como las áreas más débiles. La temática del matrimonio infantil también fue omitida o muy poco abordada en los currículos de Kenia, Lesoto y Malawi, países en los que esto sigue siendo un problema pertinente. El abuso sexual, la explotación y la violación también fueron temáticas que no se abordaron o que se abordaron muy poco en estos países y en Sudáfrica, siendo este último el país con la tasa de violencia sexual más alta del mundo.

En un estudio curricular llevado a cabo en 10 países de Europa Oriental y Asia Central se mostró que, a pesar de la reconocida vulnerabilidad que presentan las niñas de ser víctimas de abuso por parte de niños, de docentes y de otros adultos del contexto escolar, no se ha abordado la temática de la seguridad escolar (UNESCO, 2013b). Alrededor del mundo, las niñas y las jóvenes enfrentan problemas específicos relacionados con el acceso a la educación y a la finalización de esta, dentro de los cuales se incluyen el riesgo de sufrir ataques y acoso de carácter sexual, la falta de baños y el traslado inseguro de la casa a la escuela y viceversa (UNESCO, 2012b). También influyen factores que están fuera del sistema escolar, como la familia, la presión social de realizar labores de cuidado infantil y desempeñar roles domésticos, y casarse a una edad precoz, los cuales se deben a las normas de género discriminatorias que la EIS busca abordar. La

falta de atención adecuada a la temática de género en los currículos de la EIS representa una completa desconexión de la realidad que vive la mayoría de las adolescentes y las jóvenes. La EIS representa un importante punto de entrada para comenzar a hacerse cargo de su vulnerabilidad mediante la incorporación, en la educación primaria, de temas como el contacto físico inapropiado, la protección infantil, la explotación y el abuso de carácter sexual. También debe servir para forjar habilidades y entregar contenidos a los niños y las niñas para abordar la desigualdad de género y las dinámicas de poder. Con recursos como los documentos (IPPF, 2009) y «Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad», ahora hay herramientas disponibles para impartir una EIS de género eficaz en todos los contextos.

Rusia y Ucrania han incorporado programas docentes de capacitación y sensibilización para abordar las necesidades de jóvenes que sufren VIH y para ayudar a evitar el estigma y la discriminación asociada al virus. En Bielorrusia, Ucrania, Kirguistán y Tayikistán, así como también países como Jamaica, Australia y Canadá, cuentan con políticas nacionales para entregar apoyo al personal y a los alumnos que sufren VIH o que se ven afectados por el virus y para protegerlos contra la discriminación. Sin embargo, en la mayoría de los currículos, rara vez se aceptan las necesidades y el derecho de recibir SSR que tienen los jóvenes con SIDA, los jóvenes con discapacidad y los/as jóvenes homosexuales y transexuales, en especial cuando llegan a la pubertad. Para que la EIS sea eficaz, ésta debe ser incluyente y no debe estigmatizar a los jóvenes. Debe abordar la violencia sexual y la violencia por razones de género, fomentar la igualdad de género y garantizar que se suplan las necesidades y se respeten los derechos de

La falta de atención adecuada a la temática de género en los currículos de la EIS representa una completa desconexión de la realidad que vive la mayoría de las adolescentes y las jóvenes.

todos los jóvenes (derecho a la educación, a tener relaciones satisfactorias y a DSR), incluidos aquellos que padecen VIH [UNESCO y la Red Mundial de Personas con VIH (GNP+), 2012].

4.1.4 Formación docente.

Hoy en día, la mejora de los currículos con base en los estándares internacionales resulta claramente crucial, pero la calidad de la EIS que se imparte a los jóvenes depende, finalmente, del conocimiento, de la confianza en sí mismos y de las habilidades con las que cuentan los docentes para enseñar la asignatura. Las y los docentes deben estar capacitados adecuadamente en la materia y en los enfoques participativos.

En los últimos diez años, se ha prestado más atención a capacitar a los docentes en cuanto a habilidades para la vida, incluido el VIH. Con la declaración «Prevenir con Educación» de 2008, los países de ALC se comprometieron a incorporar currículos en todos los programas de formación docente para 2015 (UNICEF de Barbados y el Caribe Oriental, 2011). Sin embargo, siete años después, solo 11 países habían logrado el alcance nacional de la formación docente (IPPF y Democracia y Sexualidad, 2015) y “las pruebas de la calidad y la escala de la impartición de habilidades para la vida y de conocimiento sobre el SIDA en el aula sugieren que aún existen brechas entre la capacitación y la impartición de los contenidos” (ETI de ONUSIDA, 2013). Si bien más de la mitad de los países de la tabla informó haber incluido los elementos de la educación sexual en la formación docente, no suele haber claridad respecto a la cantidad de docentes que se logra capacitar ni tampoco respecto a si se les ofreció la capacitación a docente en formación o en servicio. De forma similar, aún existen problemas para saber con certeza si los profesores efectivamente están enseñando los aspectos más sensibles del currículo.

En la región de África central y occidental, solo 6 de los 13 países que implementaron la herramienta SERAT lograron la calificación de «strong» en más del 40 por ciento de los elementos de sus programas de capacitación docente. Ninguno de los siete países restantes preparó explícitamente a sus profesores para lidiar con

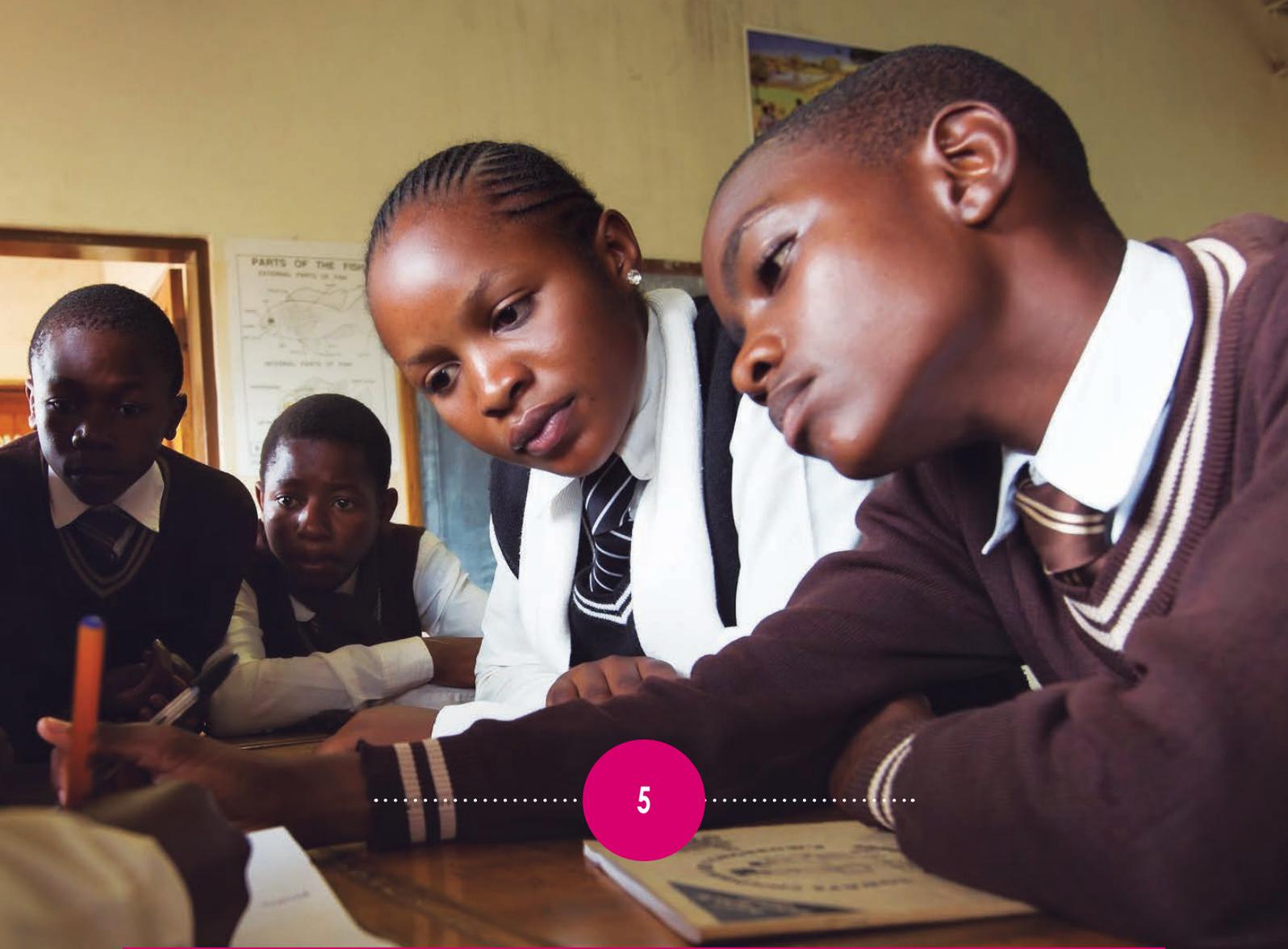
la vergüenza que experimentan al hablar de sexualidad, para evitar el sesgo proveniente de las normas y creencias personales, ni para evitar presionar a los alumnos para que hablen sobre temas sensibles. **La formación docente sigue siendo un punto débil en la mayoría de los programas escolares de educación sexual. Sigue siendo una prioridad elaborar currículos de formación y actualizarlos, así como apoyar a los docentes para que examinen sus valores y su sesgo.**

A pesar de que la mayoría de los países de ESA han informado haber capacitado a los docentes sobre educación sexual, el estudio sobre educación en VIH de los países de ESA (Tiendrebeogo *et al.*, 2003) mostró que los docentes se centran frecuentemente en los contenidos en lugar de hacerlo en las habilidades, y que usaron enfoques didácticos en lugar de involucrar a los alumnos mediante enfoques participativos. En un estudio reciente llevado a cabo en Tanzania (Matungwa *et al.*, 2012), quedó en evidencia que los profesores no son capaces de discutir temáticas relacionadas con la sexualidad, el sexo, el uso del preservativo y la planificación familiar, y que ellos creen que hablar de temáticas relacionadas con la masturbación, los preservativos, el placer sexual y la homosexualidad es ir en contra de las normas comunitarias, de la cultura y de la religión. Los programas de formación docente de la región se centran cada vez más en examinar actitudes y valores personales para aumentar la comodidad y la confianza en sí mismos, debido al contenido y a la habilidades pedagógicas que se requieren (Save the Children, manual de taller y manual de capacitación no publicados; véase la Bibliografía).

En Namibia, el proyecto Rainbow Project imparte talleres para profesores, en los cuales se exploran la inclusión y la exclusión social basándose en las experiencias de los mismos profesores, incluyendo problemáticas que afectan a las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgéneros (UNESCO, 2012c).

En la región de Europa Oriental y Asia Central, un gran número de países informaron no contar con docentes lo suficientemente preparados para impartir educación preventiva de buena calidad. A menudo, la formación docente en EIS

es limitada en alcance. En general, se imparte solo a docentes en servicio, lo que da como resultado que los profesores se sienten incómodos al momento de discutir temáticas sensibles y no aplican de forma constante metodologías que incentiven a los alumnos a participar de lleno en la educación para la vida y para la salud. Sin una adecuada formación y sensibilización respecto de estas temáticas, los docentes podrían imponer mensajes dañinos a los jóvenes, mensajes que, a veces, están respaldados por leyes nacionales dañinas y punitivas. Esto perpetúa el estigma y la discriminación en la comunidad y puede ser particularmente dañino para jóvenes vulnerables que sufren de VIH o que se encuentran definiendo su sexualidad.



5

CONCLUSIÓN

Las evidencias dejan entrever que la EIS contribuye a prevenir el VIH, así como a ampliar los alcances de la SSR y la igualdad de género. Como tal, la EIS es un facilitador crítico en el marco de respuestas al VIH y, por lo tanto, debería formar parte de cualquier respuesta nacional al VIH. Por su parte, la educación se mantiene, en un nivel más amplio, como una importante sinergia de desarrollo. ONUSIDA ha mencionado que la educación sexual adaptada a diferentes edades es una de las cinco recomendaciones clave para acelerar la respuesta frente al VIH y terminar con la epidemia de SIDA que afecta a las jóvenes y adolescentes de África (ONUSIDA y la Unión Africana, 2015).

Son los mismos jóvenes quienes exigen cada vez más el derecho a recibir educación sexual, tal como se ha observado en los últimos 5 años en los numerosos llamados a la acción. La elaboración de las Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual (2009); los Estándares Europeos para la Educación Sexual (2010); y las Directrices Operacionales para la Educación Sexual (2014), han representado hitos claves en la definición de la EIS y en la entrega de apoyo a los países para que identifiquen sus elementos clave basados en las mejores prácticas disponibles. Estas guías técnicas, junto con el apoyo y la participación para los programas de una amplia variedad de partes interesadas, han facilitado el proceso de implementación, medición y evaluación de los

programas de EIS para garantizar el cumplimiento de los estándares internacionales acordados.

Los datos generados a partir de estos análisis situacionales reflejan el aumento del compromiso político y el aumento de la atención prestada a la EIS a nivel mundial. La gran mayoría de los países está adoptando ahora el concepto de educación integral en sexualidad y se han comprometido a participar en el proceso de apoyo y en fortalecer su implementación a nivel nacional. Esto ha resultado, de manera específica, en la atención continua que se brinda a las revisiones curriculares, en la integración de la EIS en el currículo de los países, y en la elaboración e implementación de formación docente eficaz.

Se requiere de esfuerzos de abogacía y apoyos continuos para poder garantizar que estos logros se mantengan en el tiempo y para incorporar pruebas y lecciones –incluyendo específicamente la necesidad de abordar el género y los derechos en el marco de la EIS –, que fortalezcan su implementación en la práctica. Las y los jóvenes de todo el mundo necesitan una educación integral en sexualidad que sea adecuada para cada edad, que forje el autoestima y que les permita adquirir conocimientos y habilidades para tomar decisiones respetuosas, sanas e intencionadas respecto de su sexualidad y sus relaciones.

ANEXOS

ANEXO 1: TABLA DE DATOS SOBRE SALUD E IMPARTICIÓN DE LA EIS A ADOLESCENTES EN PAÍSES SELECCIONADOS

País	% VIH	% VIH jóvenes 15-24*	Conocimiento de los jóvenes sobre el VIH (%)	Actitud de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar (%)	Tasa de fertilidad en adolescentes	Posición de la EIS en el currículo	¿Refleja estándares (internacionales)?	Grupos etarios incluidos	¿Obligatoria u optativa?	Capacitación docente	Política nacional
Angola	2,4	F 1,2 M 0,6	45		167	En proceso independiente	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
Argentina	0,4	0,2	93	2	54	Como asignatura independiente y como ítem integrado al currículo	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
Armenia	0,19	F < 0,1 M < 0,1	20	9	27	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
Azerbaiyán	0,15	F < 0,1 M < 0,1	5	49	39	Independiente	Sí	Primaria de 1° a 4° grado. Secundaria: de 5° a 9° grado.	Obligatoria	Sí	Sí
Bielorrusia	0,49	F 0,5 M 0,3	63	4	20	Integrada	Parcial	Primaria de 1° a 4° grado. Secundaria: de 5° a 11° grado.	Integrada a asignaturas obligatorias. Currículum de prevención de VIH	Sí	Sí
Botswana	21,8	F 6 M 3,5	47		43	Integrada	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y Secundaria: de 2° a 9° grado	Integrada a asignaturas obligatorias.	Sí	Sí
Brasil	0,5	F 0,2 M 0,4	49		70	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Hay estrategia, pero no hay ley
Burundi	1	F 0,2 M 0,1	46	73	30	En proceso	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y secundaria	No se sabe.	Sí	Sí
Camboya	0,74	F 0,2 M 0,2	45	46	44	Independiente	Sí	Primaria (de 5° a 6° grado) y secundaria	Optativa (implementada en 9 de 25 estados)	Sí	Sí

País	% VIH	% VIH jóvenes 15-24*	Conocimiento de los jóvenes sobre el VIH (%)	Actitud de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar (%)	Tasa de fertilidad en adolescentes	Posición de la EIS en el currículo	¿Refleja estándares (internacionales)?	Grupos etarios incluidos	¿Obligatoria u optativa?	Capacitación docente	Política nacional
Camerún	4,3	F 1,9 M 1	31	47	113	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	No	Sí
República Centro africana	3,8	F 1,5 M 0,9	24	80	97	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Etapas de implementación inicial	Sí	Sí
Chad	2,5	F 0,9 M 0,5	78	62	147	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
China	<0,1	Sin datos	55		9	Integrada parcialmente	No	Primaria y secundaria	Obligatoria pero sin implementar	Exigida por políticas, pero no existe en la práctica.	Sí
Colombia	0,5	0,2	24,1 (solo mujeres)		68	Como asignatura independiente y como ítem integrado al currículo	Sí	Primaria y secundaria	Sí	Sí	Sí
Costa de Marfil	2,7	F 1 M 0,7	18	48	126	No se sabe.	Sí	Primaria y secundaria	No se sabe.	Sí	Sí
República Democrática del Congo	1,1	F 0,5 M 0,3	17	76	134	Integrada	No	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	No	Sí
Etiopía	1,2	F 0,5 M 0,4	28	68	76	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	No	Sí
Ghana	1,3	F 0,4 M 0,3	29	44	57	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
Guatemala	0,6	F 0,3 M 0,3	23		95	Independiente	No	Primaria y secundaria	Optativa	Sí	Sí
Haití	2	F 0,9 M 0,6	32	17	41	No existe en el currículo.	NA	Ninguno	NA	NA	No
India	0,3	<0,1 - 0,2	40	47	32	En proceso	No	Secundaria (de 9° a 11° grado)	Optativa. La educación para la vida se proscribió en algunos estados.	Sí	No
Indonesia	0,5	F 0,5 M 0,4	14	35	48	Integrada	Parcial	Secundaria	Optativa	Sí	No
Jamaica	1,8	F 0,6 M 0,9	39	5	69	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí
Kazajistán	0,2	Sin datos	32	12	29	Integrada	No	Primaria y secundaria	Integrada	No	No

País	% VIH	% VIH jóvenes 15-24*	Conocimiento de los jóvenes sobre el VIH (%)	Actitud de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar (%)	Tasa de fertilidad en adolescentes	Posición de la EIS en el currículo	¿Refleja estándares (internacionales)?	Grupos etarios incluidos	¿Obligatoria u optativa?	Capacitación docente	Política nacional
Kenia	6	F 2,8 M 1,7	69	53	18	En proceso. Existe currículo sobre habilidades para la vida.	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y secundaria	Habilidades genéricas	No se sabe.	Sí
Kirguistán	0,24	F <0,1 M <0,3	35	34	28	Independiente	Sí	Secundaria	Obligatoria	Algunas (incluyen e-learning)	Sí
Lesoto	22,9	F 10,5 M 5,8	36	37	86	Integrada (primaria), independiente (secundaria)	Sí	Primaria and presecundaria	Obligatoria	No se sabe.	Sí
Malawi	10,3	F 3,8 M 2,4	42	13	143	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	Sí, parcial.	Sí
Mozambique	10,8	F 6,1 M 2,7	35	23	133	Integrada	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	No se sabe.	Sí
Myanmar	0,6	F 0,3 M 0,2	48		11	No se sabe.	No se sabe.	Primaria y secundaria	No se sabe.	No se sabe.	No se sabe.
Namibia	14,3	F 4,8 M 2,7	64	35	52	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	Sí	Sí
Nepal	0,2	F <0,1 M <0,1	28	23	72	Integrada (de 6° a 8° grado); independiente (de 9° a 10° grado).	Parcial	Secundaria	Secundaria (de 9° a 10° grado)	No	Sí
Papúa Nueva Guinea	0,6	F 0,2 M 0,1	23		61	Independiente	Parcial	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí, parcial.	Sí
Moldavia	0,6	F 0,4 M 0,5	38		29	Independiente	Sí	Secundaria (de 8° a 11° grado)	Obligatoria	Sí	Sí

País	% VIH	% VIH jóvenes 15-24*	Conocimiento de los jóvenes sobre el VIH (%)	Actitud de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar (%)	Tasa de fertilidad en adolescentes	Posición de la EIS en el currículo	¿Refleja estándares (internacionales)?	Grupos etarios incluidos	¿Obligatoria u optativa?	Capacitación docente	Política nacional
Federación Rusa	0,8 - 1,4	Sin datos	37	11	26	Integrada	No	Primaria y secundaria	Integrada a asignatura obligatoria.	Sí, pero con poco apoyo para los profesores	No
Ruanda	2,9	F 1,2 M 0,9	51*	56	32	En proceso	En estudio para cumplir con estándares	Últimos años de primaria, y secundaria	Obligatoria	No se sabe.	En proceso
Sudáfrica	19,1	F 13,1 M 4	29*		49	Independiente	Sí	Habilidades para la vida en primaria y secundaria; SSR y VIH en secundaria.	Obligatoria y examinable	No se sabe.	Sí
Sudán del Sur	2,2	F 1,1 M 0,6	Sin datos	79	72	En proceso	En estudio para cumplir con estándares	NA	NA	No	No
Suazilandia	27,4	F 12,4 M 7,1	56*	28	69	Independiente	Sí	Primaria (últimos años) y secundaria (últimos años)	Obligatoria y examinable	Sí	Sí
Tayikistán	0,3	F <0,1 M 0,1	13	60	41	Independiente	En proceso	Secundaria (de 7° a 9° grado)	Optativa	Parcial	Sí
Tanzania	5	F 3,2 M 1,7	48*	54	121	Integrada	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria y examinable	Sí	Sí
Tailandia	1,1	F 0,3 M 0,3	37	13	40	Integrada	Sí	Secundaria	Obligatoria pero sin implementar	No	Sí
Uganda	7,4	F 4,2 M 2,4	37*	58	122	Integrada	Sí (en proceso para secundaria)	Últimos años de primaria, y secundaria	Obligatoria (examinable a partir de 2017)	Sí	Sí
Ucrania	0,8	F 0,4 M 0,1	40	3	25	Independiente	Sí	Primaria y secundaria	Obligatoria	Parcial	Sí
Uzbekistán	0,18	F <0,1 M <0,1	13	70	37	Independiente	No	Secundaria	Optativa	Parcial	No
Vietnam	0,4	F <0,1 M <0,1	42	36	29	Integrada	Parcial	Secundaria (de 6° a 12° grado)	Obligatoria	Parcial	Sí

País	% VIH	% VIH jóvenes 15-24*	Conocimiento de los jóvenes sobre el VIH (%)	Actitud de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar (%)	Tasa de fertilidad en adolescentes	Posición de la EIS en el currículo	¿Refleja estándares (internacionales)?	Grupos etarios incluidos	¿Obligatoria u optativa?	Capacitación docente	Política nacional
Zambia	12,5	F 4,5 M 3,4	55	62	122	Integrada	Sí	Últimos años de primaria, y secundaria	Obligatoria y examinable	No se sabe.	Sí
Zimbabue	15	F 6,6 M 4,1	55	40	58	En proceso	En estudio para cumplir con estándares	Primaria y secundaria	Obligatoria	Sí	Sí

* Tenga presente que algunos países, por lo general, monitorean los datos de la prevalencia del VIH, existiendo algunos en África Occidental y Meridional que prefieren enfocarse en la incidencia del virus entre los jóvenes, es decir en el número y la distribución de los nuevos contagios, como una mejor medición para evaluar la dinámica de la transmisión del VIH, en especial en países con una epidemia más generalizada.

Datos sociales y datos sobre salud adolescente:

- i. Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años que identificaron correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual el VIH y que rechazaron los conceptos errados más importantes sobre la transmisión del virus.
- ii. En esta columna, se muestran datos del indicador de desarrollo mundial usado a nivel mundial, a saber el «Porcentaje de mujeres de entre 15 y 45 años que creen el esposo o la pareja tiene justificación para golpear a su esposa o pareja por cualquiera de los 5 siguientes motivos: discutir con él; rehusarse a tener relaciones sexuales; quemar la comida; salir sin avisarle; descuidar a los hijos». Fuentes: <http://data.unicef.org/child-protection/attitudes>

<http://www.afri-dev.info/sites/default/files/2015%20Africa%20Scorecard%20on%20Institutionalised%20%20Violence%20Against%20Women%20%26%20Girls-Fn...pdf>

- iii. La tasa de fertilidad adolescente es el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

Datos sobre educación integral en sexualidad:

- iv. **Integrada:** La EIS se integra a asignaturas obligatorias convencionales del currículo, como Biología.
Independiente: La EIS se imparte como parte de un programa de educación en salud para la vida, como Estilos de Vida Saludables o Habilidades para la Vida.
- v. ¿Cumple el currículum con los hitos estandarizados para garantizar la calidad, incluyendo la enseñanza de 1) **habilidades genéricas para la vida** (por ej. toma de decisiones y habilidades para comunicarse y negociar); 2) **salud sexual y reproductiva (SSR) y educación sexual** (por ej. crecimiento y desarrollo humano, relaciones, salud reproductiva, abuso sexual, transmisión de ITS); 3) **transmisión y prevención del VIH?**
- vi. ¿A cuáles grupos etarios se les imparte la EIS? En algunos países, la participación de la secundaria es baja, así es que a educación primera es la única oportunidad de llegar a los jóvenes a través de la educación formal. Tenga presente que entre países hay diferencias en el periodo de la obligatoriedad de la educación secundaria.
- vii. Si se incluye en el currículo, ¿es la EIS obligatoria? Tenga que presente que, incluso cuando es obligatoria, muchos profesores no se sienten cómodos al momento de enseñar aspectos de currículo de la EIS, por lo que el alcance puede ser irregular.
- viii. ¿Están capacitados los profesores para impartir la EIS? Se ha observado que, cuando hay capacitación disponible, esta no llega a todos los docentes. En otros casos, «Sí» no siempre significa que hubo un alcance completo, sino que no se llevó a cabo alguna parte de la capacitación docente.
- ix. ¿Existe una política a nivel país que ordene que se imparta el currículo de la EIS en las escuelas?

ANEXO 2: LAS DEFINICIONES DE LA EIS:

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. 1994. Programa de acción, párrafos 4.29, 7.37, 7.41 y 7.47.

- Educación sexual que promueve el bienestar de los adolescentes; especifica las características clave de ese tipo de educación.
- Esta educación debe impartirse tanto en las escuelas como en las comunidades, debe ser apropiada para cada edad, comenzar lo antes posible, fomentar una toma de decisiones que sea madura y debe estar orientada, específicamente, a mejorar la igualdad de género.
- Tales programas deben abordar temas específicos, dentro de los que se incluyen el género, las relaciones y la equidad, a violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, los métodos anticonceptivos, a vida familiar y las infecciones de transmisión sexual (ITS), y la prevención del VIH y el sida.

UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS. 2009. Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual.

La EIS es un método de enseñanza sobre sexualidad y relaciones, adaptado a las diferentes culturas y a las diferentes edades, que provee información sin juicio de valor, de acuerdo a la realidad y con exactitud científica.

OMS & BzGA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists.

Educación sexual significa aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, sociales, relacionales y físicos de la sexualidad.

La educación sexual comienza en la niñez, para luego desarrollarse en la adolescencia y en la adultez. Tiene el objetivo de apoyar y proteger el desarrollo sexual de los niños y de los jóvenes.

De forma gradual, entrega información, habilidades y valores positivos a los niños y jóvenes, para que puedan comprender y disfrutar su sexualidad, tener relaciones seguras y satisfactorias y hacerse responsables de la salud sexual y el bienestar de ellos mismo y de otras personas.

Les permite tomar decisiones que mejoran su calidad de vida y contribuyen a formar una sociedad más compasiva y más justa.

Todos los niños y jóvenes tienen el derecho de acceder a educación sexual adecuada para su edad.

En esta definición, el foco principal está en la sexualidad como potencial humano positivo y como fuente de satisfacción y placer. En este enfoque global positivo, queda en segundo lugar la necesidad claramente reconocida de adquirir conocimiento y habilidades que permitan prevenir una mala salud sexual. Es más, la educación sexual debe estar basada en derechos humanos aceptados internacionalmente, en particular en el derecho a informarse, el cual previene la mala salud.

IPPF. 2010. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad:

El enfoque de educación integral en sexualidad, basado en derechos, tiene el objetivo de entregar a los jóvenes el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los valores que ellos necesitan para definir y disfrutar su sexualidad en términos físicos y emocionales y de forma individual y relacional. Visualiza la sexualidad desde un punto de vista holístico y dentro del contexto del desarrollo social

y emocional. Reconoce que la información por sí misma no es suficiente. Los jóvenes necesitan la oportunidad de adquirir habilidades esenciales para vida y la oportunidad de desarrollar actitudes y valores positivos.

La educación integral en sexualidad debe ayudar a los jóvenes a lo siguiente:

A obtener información precisa sobre derechos sexuales y reproductivos; información que derribe mitos; hace referencia a recursos y servicios.

Forjar habilidades para la vida, como el pensamiento crítico, la comunicación y habilidades de negociación, habilidades de autodesarrollo, habilidades para tomar decisiones, la conciencia de sí mismo, la confianza en sí mismo, la asertividad, la capacidad de hacerse responsable, la capacidad de hacer preguntas y buscar ayuda, la empatía.

Promover actitudes y valores positivos, como apertura mental, respecto por sí mismo y por los demás, autovalor o autoestima positiva, actitud sin emitir juicios, sentido de la responsabilidad, actitud positiva hacia la salud sexual y reproductiva propia.

La educación integral en sexualidad comprende una amplia gama de temáticas relacionadas con los aspectos tanto físicos como emocionales de la sexualidad y con los aspectos emocionales y sociales. Reconoce y acepta a todas las personas como seres sexuales y se ocupa de mucho más que de prevenir enfermedades o el embarazo. Los programas de EIS deben adaptarse a la edad y a la etapa de desarrollo del grupo objetivo.

UNFPA. 2014. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral en sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género.

La EIS **educación basada en currículo y adecuada para cada edad**, la cual permite a los niños y jóvenes que están dentro del sistema escolar y fuera de este hacer lo siguiente según vayan evolucionando sus capacidades:

- **Adquirir información precisa** sobre la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, el crecimiento y el desarrollo, y la anatomía y fisionomía de los seres humanos.
- **Explorar y forjar valores y actitudes** relativos a las relaciones sociales y sexuales.
- **Desarrollar habilidades para la vida** que promuevan el pensamiento crítico, la comunicación sensible a los aspectos de género y la negociación, y la toma de decisiones, así como también que fomenten el sentido de la **responsabilidad** por su propio comportamiento y el respeto por los **derechos** de los demás.

BIBLIOGRAFÍA

- Advocates for Youth. 2008. Parents as advocates for comprehensive sex ed in schools. <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/158-parents> (consultado el 16 de junio de 2015).
- Afri-dev.info.2015. 2015. Africa scorecard on violence against women and girls: Highlighting male and female attitudes to gender based violence – including adolescents. <http://www.afridev.info/sites/default/files/2015%20Africa%20Scorecard%20on%20Institutionalised%20%20Violence%20Against%20Women%20%26%20Girls-Fn...pdf>
- Boler, T. 2003. The Sound of Silence: Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools. Experiences from India and Kenya. Londres, ActionAid. <http://www.ibe.unesco.org/AIDS/doc/HIV%20AIDS%20187.pdf>
- BZgA y UNFPA. 2015. Policy Brief No. 1: What is Sexuality Education? http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/INBE_Policy_Brief_No_1_20150521_screen_frei.pdf
- De Graaf, H., Kruijer, H., van Acker, J. and Meijer, S. 2011. Sex under the age of 25: A population study of Dutch adolescent sexual health. Utrecht, Rutgers WPF.
- ROSSTAT (servicio estadísticos del estado federal de Rusia) y Ministerio de Salud de la Federación Rusa. 2012. Reproductive Health Survey, Russia 2011, Executive Summary. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Global/PDFs/Russia-Survey-2011-Exec-Sum.pdf>
- Fonner et al. 2014. School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 9(3): e89692. Doi:10.1371/journal.pone.0089692
- Haberland, N.A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Vol. 41, No. 1, pp. 31–42. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4103115.html>
- Haldre, K., Part, K. y Ketting, E. 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Vol. 17, No. 5, pp. 351–362. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4103115.html>
- Hunt, F. y Monterrosas Castrejón, E. 2012. Evaluación de la implementación de la declaración ministerial 'Prevenir con Educación' 2012 del acuerdo a la acción; avances en latinoamérica y el caribe. <http://www.coalicionmesoamericana.org/sites/default/files/EvaluacionDeclaracionMinisterial2012.pdf>
- Igras, S.M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014 Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health, Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice, Vol. 9, No. 5, págs. 555–569. DOI: 10.1080/17441692.2014.908230 <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>

- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. 1994. Programa de acción.
- International AIDS Society. 2014. Poster Exhibition, Missing the target: using standardised assessment tools to identify gaps and strengths in sexuality education in West and Central Africa, 20th International AIDS Conference Melbourne Australia 20–25 July 2015, THPE375, UNESCO: <http://pag.aids2014.org/abstracts.aspx?aid=8663> (consultado el 27 de agosto de 2015).
- IPPF. 2009. Currículo It's All One (escrito por el grupo International Sexuality and HIV Curriculum Working Group). Londres, IPPF.
- IPPF. 2010. Framework for Comprehensive Sexuality Education (EIS). Londres, IPPF. <http://www.ippf.org/resource/IPPF-Framework-Comprehensive-Sexuality-Education>
- IPPF. 2013. From evidence to action: Framework for Comprehensive Sexuality Education (EIS). Londres, IPPF. <http://www.ippf.org/resource/Evidence-Action-Advocating-comprehensive-sexuality-education>
- IPPF y Democracia y Sexualidad. 2015 Evaluacion de la Implementacion de la Declaracion Ministerial Prevenir con Educacion 2008-2015. <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/EVALUACION%202015%20FINAL%20VERSION%20WEB.pdf>
- Kivela, J., Haldre, K., Part, K., Ketting, E. y Baltussen, R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14:1, 1-13, DOI: 10.1080/14681811.2013.813386
- Ketting, E. et al. 2015. Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, <https://www.docphin.com/research/article-detail/17468668/PubMedID-26024010/Evaluation-of-holistic-sexuality-education-A-European-expert-group-consensus-agreement>
- Maticka-Tyndale, E. 2010. A multi-level model of condom use among male and female upper primary school students in Nyanza, Kenya. *Soc Sci Med*, 5 de agosto, Vol. 71, No. 3, págs. 616–25. Epub 2010, 5 de mayo.
- Matungwa, D. et al. 2012. Rethinking the 'Teacher' in School-Based, Teachers-Led Sexuality Education Programmes in Rural and Urban Tanzania. 19th International AIDS Conference: Abstract No. THAD0306. <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200747331.aspx> (accessed 17 October 2013).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA de Guatemala. 2014. Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y sida. Guatemala, 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//GTM_narrative_report_2014.pdf
- Office for National Statistics. 1998–2013. Conception Statistics, England and Wales. Londres, Office for National Statistics. <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/vsob1/conception-statistics--england-and-wales/index.html>
- Oringanje, C. et al. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4.
- Nueva York, UNFPA; Population Council. 2014. From evidence to action: Results from the 2013 baseline survey for the BALIKA project.

- Population Council et al. 2009. Currículo It's All One. Nueva York, Population Council. <http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->
- Population Council and UNFPA. 2007. Addressing Gender and Rights in Your Sex/HIV Education Curriculum. Nueva York, The Population Council. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/7123_AddressingGenderRights.pdf
- Santhya, K.G. 2011. Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of Young women: A synthesis of recent evidence from developing countries. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, Vol. 23, No. 5, págs. 334–39.
- Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O.J. y Greene, M.E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: A framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, Vol 56, No. 1, págs. S7–S14.
- Teenage Pregnancy Independent Advisory Group (Reino Unido). 2010. Final Report – Teenage pregnancy: Past successes –future challenges. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181078/TPIAG-FINAL-REPORT.pdf ONUSIDA. 2008. Declaración Ministerial: Prevenir con educación. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>
- Tiendrebeogo, G., Meijer, S. y Engelberg, G. 2003. Life Skills and HIV Education Curricula in Africa: Methods and Evaluations. Documento técnico No. 119 de ONUSIDA. Washington, DC, ONUSIDA. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACT985.pdf
- ONUSIDA. 2012. Informe de la CPI. Brasil. <http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2012countries/Brazil%20NCPI%202012.pdf>
- ONUSIDA. 2013. Thirty-third meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, 17–19 de diciembre de 2013, ítem 9 de la agenda, segmento temático: VIH, jóvenes y adolescentes, nota contextual, ONUSIDA/PCB (33)/13.22. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131121_Thematic-segment-HIV-%20youth-adolescents%20.pdf (consultado el 27 de agosto de 2015).
- ONUSIDA. 2013. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2013. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf
- ONUSIDA. 2014. The Gap Report. Ginebra, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
- ETI de ONUSIDA 2013. 2011–2012 Education Sector HIV and AIDS Global Progress Survey. Progression, Regression or Stagnation? París, UNESCO.
- ONUSIDA y la Unión Africana. 2015. Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast tracking the end of the AIDS epidemic in Africa. Ginebra, UNAIDS.
- ONUSIDA y la OMS. 2012. Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals: Prevention, treatment and care and support for young people. Ginebra, ONUSIDA. http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/YoungPeople_Technical_Guidance_GlobalFundR10_May2010.pdf

- UNESCO. 2009. Orientaciones Técnicas Internacionales para la Educación Sexual: Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. París, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- UNESCO. 2011a. School-Based Sexuality Education Programmes. A cost and cost-effectiveness analysis in six countries. París, UNESCO. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/CostingStudy.pdf>
- UNESCO. 2011b. Sexuality Education Review and Assessment Tool. <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0> (consultado el 4 de mayo de 2015).
- UNESCO. 2012a. A Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>
- UNESCO. 2012b. World Atlas of Gender Equality in Education. París, UNESCO. <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-world-atlas-gender-education-2012.pdf>
- UNESCO. 2012c. Good Policy and Practice in HIV and Health Education: Education Sector Responses to Homophobic Bullying. Booklet 8. París, UNESCO.
- UNESCO. 2013a. Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators. París, UNESCO.
- UNESCO. 2013b. Prevention Education in Eastern Europe and Central Asia: a review of policies and practices. Bangkok, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002264/226426E.pdf>
- UNESCO. 2013c. Young People Today. Time to Act Now. Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa. París, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002234/223447e.pdf>
- UNESCO. 2014. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago. OREALC/UNESCO Santiago. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- UNESCO. 2014. Charting the Course of Education and HIV. París, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002261/226125e.pdf>
- UNESCO y la Red Mundial de Personas con VIH (GNP+). 2012. Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector. París, UNESCO.
- UNESCO/ONUSIDA. Educaids country snapshot: Brazil. 2011. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001928/192896E.pdf>
- UNESCO con ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS. 2014. Time to Act Now. East and Southern Africa Commitment: One Year in Review 2013–14.
- UNESCO/UNFPA. 2012. Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa. París, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121e.pdf>
- UNFPA. 2013a. Russia's Population Reproductive Health Survey Report. <http://www.unfpa.ru/en/publications/russianpublics/205>

- UNFPA. 2013b. State of World Population 2013: Motherhood in Childhood – Facing the challenge of adolescent pregnancy. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>
- UNFPA. 2014a. Directrices operacionales para la educación integral en sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género. Nueva York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf
- UNFPA. 2014b. The Power of 1.8 Billion: Adolescents, youth and the transformation of the future. Nueva York, UNFPA.
- UNFPA. 2015. La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento Nueva York, UNFPA.
- UNFPA/Loaiza, E. y Liang, M. 2013. Adolescent Pregnancy: a review of the evidence. UNFPA, Nueva York.
- UNICEF. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women. <http://data.unicef.org/child-protection/attitudes>
- UNICEF. 2010. Blame and Banishment. The Underground HIV Epidemic Affecting Children in Eastern Europe and Central Asia. Ginebra, UNICEF. <http://www.unicef.org/ceecis/>
- UNICEF_BlameBanishment_WEB_final.pdf
- UNICEF. 2011. Opportunity in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood. Nueva York, UNICEF.
- Naciones Unidas, Asamblea General. Report of the United Nations Special Rapporteur on the right to education, A/65/162. 23 de julio de 2010. Disponible en undocs.org/A/65/162
- Unterhalter, E., North, A., Arnot, M., Lloyd, C., Moletsane, L., Murphy-Graham, E., Parkes, J. y Saito, M. 2014. Interventions to enhance girls' education and gender equality. Education Rigorous Literature Review. Londres, Department for International Development. <http://eppi.ioe.ac.uk>
- Vietnam, República Socialista de. 2014. Vietnam AIDS Response Progress Report 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2014countries/VNM_narrative_report_2014.pdf
- Villa-Torres, L., y Svanemyr, J. 2015. Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs, Journal of Adolescent Health, Vol. 56, No. 1, págs. S51–S57.
- Oficina Regional de la OMS para Europa. 1999/200. Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe.
- Oficina Regional de la OMS para Europa y el BZgA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, education and health authorities and specialists. Colonia, BZgA y OMS. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>
- OMS. 2006. Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries. Ginebra, OMS. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf.

- OMS. 2013. Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Ginebra, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1
- Women's Refugee Commission et al. 2012. Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes in Humanitarian Settings: An in depth look at family planning services. Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf
- Banco Mundial. Banco de datos del Banco Mundial. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>

_____. 2013. Eastern and Southern Africa Ministerial Commitment: Young People Today. Time to Act Now. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf>

Documentos sin publicarse.

- Dlamini, N.R. 2014. Global Consultation on Education Sector Responses to Early and Unintended Pregnancy. 5 de noviembre de 2014. Presentación del Departamento de Salud, República de Sudáfrica.
- Save the Children. Making it Personal: Workshop Manual – A personal, process-oriented approach to training in sexuality, gender, sexual and reproductive health and rights and HIV and AIDS.
- Save the Children. Training Manual: Introduction to the Process-oriented Approach in Comprehensive Sexuality Education (EIS).
- ONUSIDA. 2015. Background Paper on the Indicator on Sexuality Education in UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) for the MERG Indicator Working Group.
- UNESCO. Próximamente. Positioning EIS in the Curriculum: Modalities for Delivering Effective Comprehensive Sexuality Education.
- UNESCO y UNFPA. 2015. Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa. Situational Analysis of Twenty-One ESA Countries.
- UNICEF de Barbados y el Caribe Oriental. 2011. Final Regional Report: Situation Analysis of Sexuality Education in the Caribbean.
- La comunicación personal entre los autores del informe y los representantes de las siguientes instituciones facilitó la elaboración de los estudios de caso presentados en este documento.

Aahung, Pakistán (Sheena Hadi, 19 de mayo de 2015).

Education as a Vaccine, Nigeria (Fadekemi Akinfaderin, 19 de mayo de 2015).

Population Council, Bangladés (Sajeda Amin, 11 de junio de 2015).

Save the Children, Sudáfrica (Yumnah Hattas, 10 de junio de 2015).

UNESCO, Zambia (Alice Saili, 10 de junio de 2015).

Universidad de Los Andes, Colombia (Marta Carolina Ibarra, 8 de junio de 2015).

Universidad de Southampton, Reino Unido (Roger Ingham, 11 de junio de 2015).

Nota: A menos que se indique lo contrario, se accedió a todos los enlaces web entre el 27 de abril y el 15 de mayo de 2015.

Esta publicación entrega una revisión global del estado actual de la educación integral en sexualidad (EIS), su implementación y alcance. Recoge información sobre el estado de la EIS en 48 países, generando un análisis completo de los estudios y datos existentes.

El informe examina la base de la evidencia de la EIS y su impacto en los resultados de salud, describe el apoyo político para EIS, y examina como los varios compromisos internacionales y regionales ha impactado en la entrega de la EIS en la práctica.

El presente documento es el primero en una serie de informes periódicos que tienen el fin de monitorear la implementación de la EIS a nivel global.

Para más información sobre el trabajo de la UNESCO en la educación integral en sexualidad, visite

www.unesco.org/aids o contacte a aids@unesco.org

Este informe fue producido con el apoyo de los Gobiernos de Suecia y Noruega.



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Sector
Educación

