

# Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe

Lisa M. DeMaria,<sup>1</sup> Omar Galárraga,<sup>1</sup> Lourdes Campero<sup>1</sup>  
y Dilys M. Walker<sup>1</sup>

**Forma de citar** DeMaria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(6):485-93.

## RESUMEN

**Objetivo.** *Mostrar, a través de un diagnóstico en América Latina y el Caribe, el panorama legislativo y curricular sobre sexualidad y prevención contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el ámbito escolar, contrastándolo con los comportamientos sexuales reportados en encuestas demográficas y de salud.*

**Métodos.** *En mayo de 2008 se realizó, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), una encuesta a informantes clave en 34 países de la Región. El cuestionario autoaplicado solicitó información sustantiva de agentes de las diferentes partes interesadas, como ministerios de educación y de salud, sobre los programas de prevención contra el VIH/Sida que se están aplicando en las escuelas.*

**Resultados.** *Respondieron a la encuesta 27 países que representan 95,5% de la población objetivo (6 a 18 años de edad). La mayoría de los países informó tener al menos un libro de texto o un capítulo específico para enseñar los temas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH. En la escuela secundaria se cubren la mayor parte de los temas pertinentes relevantes para la educación sobre sexualidad, pero no todos. Por ejemplo, el problema de la discriminación por orientación o preferencia sexual no se incluye en los programas escolares.*

**Conclusiones.** *El material educativo sobre sexualidad debe ser revisado y actualizado periódicamente de modo que refleje los avances en los temas y en la forma de tratar los contenidos. En cada país el currículo debe abordar el tema del respeto a la diversidad sobre orientación, preferencia e identidad sexuales, y en particular el manejo apropiado de la educación para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen sexo con hombres. Los esfuerzos de evaluación de la efectividad de los programas deben contemplar desenlaces tales como marcadores biológicos (incidencia y prevalencia de ITS y embarazo) y no únicamente indicadores de conocimiento y comportamiento sexual auto-reportado.*

## Palabras clave

Educación en salud; educación sexual; embarazo; ITS; legislación en salud; salud del adolescente; sexualidad; SIDA; VIH; América Latina; Caribe.

La prevención contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través

de la educación en el ámbito escolar es una opción cuyo potencial todavía no ha sido aprovechado completamente en América Latina y el Caribe (1, 2). Tal esfuerzo implica reconocer, replantear y consolidar el papel fundamental del sector educativo para promover la reducción de los comportamientos individua-

les de riesgo y los valores colectivos de solidaridad.

La experiencia internacional en educación sobre sexualidad y prevención del VIH con programas escolares es amplia, aunque también controvertida. Las revisiones de la literatura sobre el tema para los países en desarrollo (3-7) sugieren

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. La correspondencia debe dirigirse a Omar Galárraga, Instituto Nacional de Salud Pública, Av. Universidad 655, Cuernavaca, Morelos, CP: 62508, México. Correo electrónico: ogalarraga@insp.mx ó ogalarra@jhsph.edu

**CUADRO 1. Resultados de encuestas nacionales de demografía y salud de jóvenes de 15 a 19 años**

País	Ha escuchado acerca del VIH (%) <sup>a</sup>		Conocimientos correctos sobre el VIH (%) <sup>b</sup>		Sexo de riesgo en el último año (%)		Uso de condón en última relación sexual de más alto riesgo (%) <sup>c</sup>		Uso de condón durante relaciones sexuales premaritales (%)		Búsqueda de atención para ITS (%) <sup>a</sup>	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Bolivia (2000)	76	...	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bolivia (2003)	81	88	13	16	52	89	21	37	23	37	...	...
Brasil (1996)	99	98	...	...	54	95	34	60	35	61	62	28
Colombia (2000)	97	...	...	...	59	...	32	...	33	...	...	...
Colombia (2005)	98	...	...	...	65	...	38	...	40	...	62	...
El Salvador (1993)	98	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana (2000)	96	...	36	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití (2000)	97	95	12	23	72	99	20	33	25	31	47	61
Haití (2005–2006)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras (2005–2006)	96	...	28	...	93	...	8	...	20	...	6	...
Jamaica (1999–2000)	98	98	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua (2001)	91	...	20	...	18	...	10	...	13	...	0	...
Perú (2000)	88	...	...	...	43	...	15	...	16	...	36	...
República Dominicana (2000)	99	...	31	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana (2002)	99	99	...	...	34	95	29	51	32	50	64	...
Trinidad y Tabago (2000)	96	...	32	...	...	...	...	...	...	...	...	...

**Fuente:** Trabajo de los autores basado en Measure DHS, Macro International. Demographic and Health Surveys (Encuestas Demográficas y de Salud).

<sup>a</sup> VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana; ITS: Infecciones de transmisión sexual; los datos no disponibles se indican con "...".

<sup>b</sup> Conocer al menos dos formas de prevenir el contagio y rechazar tres ideas falsas sobre VIH.

<sup>c</sup> La relación con una persona sin un vínculo estable, como el matrimonio o la unión libre.

que los programas a nivel escolar pueden tener un impacto positivo en las actitudes y el conocimiento del VIH/Sida así como de otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Se afirma que la eficacia y éxito de las intervenciones educativas dependen de varios factores, que incluyen el ambiente y el respaldo político-legislativo, el contexto sociocultural y familiar donde se desarrollan y, en la propia escuela, de los planes de estudio, contenidos, formatos de presentación, tiempo de exposición, frecuencia con que se repite la información y conocimiento del tema por parte de los docentes. Los programas más eficaces utilizan una variedad de métodos, como por ejemplo la educación presencial, la dramatización y los medios audiovisuales (3).

En el caso particular de la Región, las evaluaciones de programas de educación sexual y prevención de ITS/VIH a nivel escolar (8–10) han arrojado resultados diversos. Por un lado, indican que las intervenciones a nivel escolar pueden aumentar el conocimiento sobre el VIH (11) y la anticoncepción (10), así como de temas vinculados a la comunicación con la pareja y los padres, y aspectos biológicos y emocionales típicos de la adolescencia (12). Por el otro, los resultados de intervenciones a nivel escolar han sido

ambiguos en metas relacionadas con la modificación de comportamientos de riesgo, como posponer el inicio de la vida sexual o reducir el número de parejas sexuales y la incidencia de embarazos no deseados (10, 13). Asimismo, la mayoría de los programas de educación sexual en el ámbito escolar que han sido evaluados consisten en intervenciones discretas, puntuales y aisladas, sin encarar el tema de la sexualidad integral dentro del contexto socio-político y cultural del país donde se lleva a cabo.

Los resultados de diversas encuestas realizadas a jóvenes de la Región confirman que las intervenciones sobre educación sexual han logrado solamente efectos parciales. Un ejemplo son las encuestas nacionales de demografía y salud (14), disponibles en 12 países, que muestran que si bien un alto porcentaje de jóvenes (alrededor de 90%, con la excepción de Bolivia) han escuchado sobre el riesgo de contraer VIH/Sida, la gran mayoría no posee conocimientos sólidos sobre cómo protegerse de la infección (cuadro 1). Otro hallazgo es el bajo uso de condones en relaciones sexuales de riesgo, definidas en las encuestas como sexo con una pareja con la cual la persona encuestada no está casada ni en unión libre, dato preocupante porque según esta definición la mayoría de las

relaciones sexuales entre adolescentes son de riesgo.<sup>2</sup> Se señala asimismo una diferencia sustancial en el grado de protección sexual entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes notifican menos uso de condón en su última relación sexual de riesgo (13–40%, frente a 31–61% de los hombres). Las encuestas registran además un alto porcentaje de jóvenes que señalan haber buscado atención para tratarse una ITS (6–64%).

Un análisis reciente de las encuestas nacionales de demografía y salud para 38 países en desarrollo informa también sobre el importante desfase entre los conocimientos y los comportamientos de los jóvenes en relación con el VIH/Sida. Destaca el hecho de que las adolescentes en América Latina tienen la segunda tasa más alta de embarazo en relación con otras regiones en el mundo (2). Finalmente, aunque no siempre los datos entre estudios no estandarizados son comparables, ya que las formas de preguntar varían de uno a otro, otras encuestas de jóvenes a nivel nacional y sub-

<sup>2</sup> La literatura sobre la sexualidad y las relaciones sexuales en adolescentes se beneficiaría de una tipología más precisa para poder destacar los diferentes niveles y aspectos de "relación de riesgo" en este grupo de edad.

nacional muestran resultados similares (15, 16).

Los efectos no siempre satisfactorios conseguidos mediante intervenciones educativas sobre VIH/Sida, aunados a los resultados de encuestas sobre comportamientos de riesgo por parte de jóvenes de la Región, resaltan la necesidad de un mayor trabajo de investigación y seguimiento para evaluar programas específicos de prevención contra esta infección en jóvenes adolescentes, así como para documentar más exhaustivamente el impacto de las políticas de educación y salud que influyen en los programas de prevención a nivel escolar. Como un primer paso, se requiere generar y recoger más información regional y por países acerca de tipos de legislación, contenidos curriculares y programas que se implementan en las escuelas para prevenir la infección por VIH/Sida.

En el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe, realizada en la Ciudad de México en agosto de 2008, se consideró indispensable elaborar un diagnóstico sobre legislación y programas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH a nivel regional (17). En este trabajo se presentan los resultados más importantes de dicho diagnóstico con la intención de contextualizar la situación actual en la Región y contribuir al establecimiento de estrategias y programas de prevención contra el VIH/Sida, tanto en los países individualmente como en la Región en su conjunto.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se aplicó una encuesta desarrollada por un grupo de consulta en el Instituto Nacional de Salud Pública de México, con la participación de expertos de varias organizaciones especializadas de las Naciones Unidas. La encuesta semiestructurada de autoaplicación se levantó con informantes clave de 34 países de la Región<sup>3</sup> para recoger información sus-

tantiva sobre los programas de prevención contra el VIH/Sida que se están aplicando en las escuelas. El formulario de la encuesta fue distribuido por correo electrónico en formato Microsoft Word® 2003 con campos predeterminados para las respuestas cerradas. El levantamiento de datos se llevó a cabo en mayo de 2008. La información recogida se refirió a nivel de cada país en general y al sistema de educación en su conjunto. El cuestionario fue llenado por agentes de las diferentes partes interesadas, como por ejemplo ministerios de educación y de salud, y organizaciones no gubernamentales relacionadas con el tema. Sus componentes incluyeron:

Sección A. Preguntas puntuales sobre los temas centrales de la encuesta.

Sección B. Preguntas más exhaustivas, discriminadas por nivel escolar, dirigidas a obtener datos más explicativos sobre los temas de la encuesta.

- Tema 1: Legislación sobre educación de la sexualidad y prevención del VIH.
- Tema 2: Aspectos específicos del programa o currículo para cada nivel escolar sobre programas de educación de la sexualidad y prevención del VIH.
- Tema 3: Materiales oficiales de apoyo para impartir contenidos sobre educación de la sexualidad y prevención del VIH por nivel escolar.
- Tema 4: Responsables del desarrollo curricular en las escuelas por nivel escolar.
- Tema 5: Responsable oficial de transmitir los contenidos sobre educación de la sexualidad y prevención del VIH por nivel escolar.
- Tema 6: Capacitación de maestros en las escuelas por nivel escolar.
- Tema 7: Integración al sistema educativo del niño que vive con el VIH.
- Tema 8. Evaluación y procesos de integración de educación de la sexualidad y prevención del VIH en el ámbito escolar.

De los 34 países en los cuales fue aplicada la encuesta, respondieron 27, los cuales representan 95,5% de la población entre 6 y 18 años de edad en la Región. No se pudo obtener respuestas de Belice, Cuba, Granada, Guatemala, Puerto Rico, San Cristóbal y Nieves y San Vicente y las Granadinas. En los casos de los países

que entregaron más de un cuestionario y donde no existía un cuestionario final consensuado, se utilizó el siguiente algoritmo para cuando había desacuerdos:

- Revisión de consistencia con otras partes del cuestionario.
- Revisión de consistencia con documentos anexos.
- Consulta y aclaración directamente con los informantes clave.
- Consulta y/o aclaración con el punto focal responsable del VIH/Sida del UNFPA.
- Reunión de equipo de expertos para revisar dudas particulares y llegar a un acuerdo general.
- Se dio preferencia a las respuestas provenientes del Ministerio de Educación —cuando existían.

Cuando las respuestas en el cuestionario estaban en blanco para el nivel de preparatoria o equivalente (de 15 a 17 años), y no era claro si esto se debía a que no había un programa específico o a que el Ministerio de Educación no tenía jurisdicción oficial sobre ese nivel de estudios, se enviaron correos electrónicos o se contactó telefónicamente a los responsables del llenado para aclarar la situación.

En cuanto al tema de legislación, se construyó un índice para comparar resultados entre países. En particular, a fin de resumir el proceso de desarrollo legislativo sobre la educación sexual en las escuelas en cada país, se construyó un índice con los promedios de las siete respuestas pertinentes. Las respuestas a las preguntas individuales y el índice final tienen una escala de 0 a 2. Para las preguntas individuales la codificación fue la siguiente: 0 = ningún apoyo legislativo; 1 = legislación en proceso de ser promulgada; 2 = legislación existente. Para este índice de legislación se agruparon las respuestas pertinentes a las siete preguntas y se utilizó la misma escala de 0 a 2, donde 0 = ningún apoyo legislativo y 2 = amplio apoyo legislativo para la educación sexual y de la prevención de VIH.

## RESULTADOS

Se obtuvieron resultados correspondientes a siete temas considerados como los más importantes sobre los datos obtenidos en el diagnóstico regional: entorno legislativo; entorno político; personal a cargo del diseño de programas;

<sup>3</sup> Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Vicente y Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

capacitación de docentes; textos disponibles para apoyar la educación de la sexualidad; componentes específicos del currículo para cada nivel escolar, y evaluación de programas.

### Entorno legislativo

Se indagó por separado acerca de la existencia de legislación sobre educación en sexualidad y prevención del VIH, tanto a nivel nacional como estatal/provincial, con respuestas que denotan una amplia diversidad entre los 27 países estudiados (cuadro 2). Perú se destaca por ser el único país donde la legislación que guía la educación sobre sexualidad existe solamente a nivel esta-

tal/provincial. Cuatro países que notifican tener legislación nacional sobre educación en sexualidad, también la tienen a nivel estatal/provincial. Los países con una legislación más avanzada (Argentina, Brasil y Costa Rica) han logrado legislar sobre los contenidos obligatorios que se deben ofrecer según el nivel escolar y la edad mínima en que se debe iniciar la educación sobre sexualidad y prevención del VIH en las escuelas.

Con el conjunto de respuestas se construyó un índice que permitiera resumir el proceso de desarrollo legislativo sobre educación de la sexualidad en las escuelas en cada país. La obtención de una calificación más alta, en relación a las respuestas otorgadas, implica una legis-

lación más global con respecto a la educación sobre sexualidad en las escuelas. Se puede observar que apenas tres países (Argentina, Brasil y Costa Rica) alcanzaron un nivel alto en relación con la existencia de legislación específica sobre educación de la sexualidad en las escuelas, mientras que la mayoría (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) sólo alcanzan un nivel medio. Haití, México y Panamá están ubicados en un nivel bajo, donde además se encuentran los países con un índice de valor cero, es decir los que informaron que no existe legislación relativa a la educación sobre sexualidad —Antigua y Barbuda, Bahamas, Barba-

**CUADRO 2. Respuestas de los países acerca de legislación sobre educación sexual y prevención contra el VIH<sup>a</sup>**

País	¿La legislación con respecto a la educación sexual en escuelas, es nacional?	¿La legislación con respecto a la educación sobre prevención de VIH en escuelas, es nacional?	¿Existe legislación particular a nivel estatal y/o por provincia y/o distrito, con respecto a la educación sexual en escuelas?	¿Existe legislación particular a nivel estatal y/o por provincia y/o distrito, con respecto a la prevención de VIH en escuelas?	¿La legislación que existe con respecto a la educación sexual y prevención de VIH aplica para todas las escuelas, incluidas las públicas?	¿La legislación es explícita en relación al contenido que en las escuelas se debe ofrecer a los estudiantes de los diferentes niveles con respecto a la educación sexual y la prevención de VIH?	¿La legislación es explícita en relación a la edad mínima en que se debe iniciar la educación sexual y la prevención de VIH en las escuelas?	Calificación del nivel de legislación <sup>b</sup>
Antigua y Barbuda	○ <sup>c</sup>	○	○	○	○	○	○	0
Argentina	● <sup>c</sup>	●	●	●	●	●	●	2
Bahamas	○	○	○	○	○	○	○	0
Barbados	○	○	○	○	○	○	○	0
Bolivia	◐ <sup>c</sup>	◐	◐	◐	◐	●	●	1,3
Brasil	●	●	●	●	●	●	○	1,7
Colombia	●	●	○	○	●	●	●	1,4
Costa Rica	●	●	●	○	●	◐	●	1,6
Chile	●	●	○	○	●	○	○	0,9
Dominica	○	○	...	...	...	...	...	0
Ecuador	●	●	○	○	●	◐	●	1,3
El Salvador	○	●	○	○	●	●	○	0,9
Guyana	○	○	○	○	...	...	...	0
Haití	○	○	○	○	○	◐	○	0,1
Honduras	●	●	●	○	○	○	○	0,9
Jamaica	○	○	○	○	...	...	...	0
México	●	○	○	○	○	○	○	0,9
Nicaragua	●	●	○	○	●	●	○	1,1
Panamá	○	●	○	●	...	○	○	0,7
Paraguay	○	○	○	○	○	○	○	0
Perú	○	●	●	○	●	●	●	1,4
Venezuela	●	●	○	○	...	○	◐	0,8
República Dominicana	●	●	○	○	●	○	●	1,1
Santa Lucía	○	○	○	○	...	...	...	0
Suriname	○	○	○	○	○	○	○	0
Trinidad y Tabago	○	○	○	○	...	...	...	0
Uruguay	◐	◐	○	○	◐	●	●	1

**Fuente:** Trabajo de los autores basado en encuesta recolectada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, UNFPA y UNESCO (2008).

<sup>a</sup> VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

<sup>b</sup> La escala para calificar el nivel de legislación va de 0 a 2, donde 0 = ningún apoyo legislativo, 1 = apoyo legislativo parcial, y 2 = legislación completa y comprehensiva.

<sup>c</sup> ● Sí; ◐ En proceso; ○ No. Los datos no disponibles se indican con "...".

dos, Guyana, Jamaica, Paraguay, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

### Entorno político

En la mayoría de países de América Latina y el Caribe la responsabilidad sobre las políticas de educación en sexualidad recae fundamentalmente en las instituciones nacionales, con excepción de Argentina, Brasil y Santa Lucía, donde son establecidas desde niveles más descentralizados. En general el organismo rector de estas políticas a nivel oficial es el Ministerio de Educación. Hay excepciones, sin embargo, como los casos de Haití, donde la responsabilidad corresponde al Ministerio de Salud; Paraguay, que señala a la sociedad civil como responsable primordial, y Santa Lucía y Suriname, donde según se informa la educación sobre sexualidad es impartida particularmente por la familia.

### Personal a cargo del diseño de programas

En prácticamente toda la Región los temas del currículo de educación sobre sexualidad o prevención del VIH a nivel escolar son desarrollados principalmente por docentes, psicólogos y médicos. Santa Lucía fue el único en informar que, además de los profesionales ya mencionados, también participa un especialista de algún organismo internacional, mientras que la República Dominicana también incluye a un profesional de enfermería.

### Capacitación de docentes

Los docentes que imparten educación sobre sexualidad y prevención del VIH asisten a cursos de capacitación continua sobre el tema, aunque no necesariamente durante su formación inicial o durante la licenciatura, sino mediante clases *ad hoc*. Las excepciones son Argentina y México, donde los cursos de capacitación para enseñar temas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH están integrados en los estudios de licenciatura en educación. Los países que notificaron contar en todo el territorio con programas gubernamentales de capacitación continua para maestros sobre prevención del VIH son Costa Rica, Chile, Dominica, México, Nicaragua, Perú, Venezuela, República Dominicana, Santa Lucía y Uruguay. Los demás países sola-

mente los tienen para algunos estados/provincias.

### Textos disponibles

Todos los países informaron que contaban con un texto oficial —libro o capítulo— sobre prevención del VIH para al menos uno de los tres niveles de escolaridad, ya sea elaborado o avalado por el gobierno. Diez notificaron que dichos textos tienen distribución nacional, mientras que en 11 países están disponibles únicamente en algunos estados o provincias.

Se preguntó acerca de la disponibilidad de textos oficiales para educación sobre sexualidad en los distintos niveles

escolares (primaria, secundaria y preparatoria). Si bien la mayoría de los países señaló tener algún texto, Ecuador y Trinidad y Tabago respondieron que no cuentan con un texto oficial para impartir esos contenidos en la escuela secundaria (17). A nivel de preparatoria se observa que Ecuador, Haití, Paraguay, Perú y Trinidad y Tabago no cuentan con ningún tipo de texto para la educación de la sexualidad y prevención del VIH (cuadro 3). Al momento de la encuesta, sin embargo, Ecuador se encontraba en un proceso de legislación, experimentación y preparación de textos oficiales de educación sobre sexualidad para los 12 grados de educación para estudiantes de 6 a 18 años.

**CUADRO 3. Aspectos específicos de los programas oficiales en materia de educación sexual y prevención contra el VIH<sup>a</sup>**

País	Primaria		Secundaria		Preparatoria	
	Materias oficiales <sup>b</sup>	% de temas <sup>c</sup>	Materias oficiales <sup>b</sup>	% de temas <sup>d</sup>	Materias oficiales <sup>b</sup>	% de temas <sup>d</sup>
Antigua y Barbuda	NR <sup>a</sup>	17	Sí	100	Sí	100
Argentina	Sí	67	Sí	86	Sí	86
Bahamas	Sí	83	Sí	93	Sí	100
Barbados	Sí	83	Sí	93	Sí	86
Bolivia	No	67	Sí	57	Sí	57
Brasil	Sí	50	Sí	93	Sí	93
Chile	Sí	67	Sí	71	Sí	29
Colombia	Sí	83	Sí	57	Sí	57
Costa Rica	Sí	50	Sí	79	Sí	79
Dominica	NR	83	NR	93	NR	100
Ecuador	No	67	No	93	No	100
El Salvador	No	50	Sí	64	Sí	86
Guyana	Sí	100	Sí	71	Sí	71
Haití	Sí	67	Sí	79	No	93
Honduras	Sí	50	Sí	43	Sí	71
Jamaica	Sí	100	Sí	64	Sí	100
México	Sí	100	Sí	86	Sí	57
Nicaragua	Sí	67	Sí	86	Sí	86
Panamá	Sí	83	Sí	57	Sí	57
Paraguay	No	67	Sí	57	No	57
Perú	Sí	83	Sí	100	No	7
República Dominicana	No	83	Sí	71	Sí	79
Santa Lucía	Sí	50	Sí	64	Sí	14
Suriname	Sí	83	Sí	71	Sí	36
Trinidad y Tabago	Sí	100	No	86	No	86
Uruguay	Sí	100	Sí	93	Sí	93
Venezuela	Sí	83	Sí	79	Sí	79

**Fuente:** Trabajo de los autores basado en encuesta recolectada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, UNFPA y UNESCO (2008).

<sup>a</sup> VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana; NR = No hubo respuesta

<sup>b</sup> Se consideraron oficiales las materias que incluyen un libro —o capítulo de un libro— de texto sobre educación sexual y prevención de VIH.

<sup>c</sup> Los temas comprendidos son: aspectos biológicos de la reproducción humana; autoestima; estigma y discriminación; igualdad entre los sexos (roles de género); infecciones de transmisión sexual; y anticoncepción. Para la cuantificación realizada, la suma de estos temas representa el 100%.

<sup>d</sup> Los temas comprendidos son: aspectos biológicos de la reproducción humana; autoestima; estigma y discriminación; igualdad entre los sexos (roles de género); infecciones de transmisión sexual; anticoncepción; forma correcta de usar un condón; abstinencia y uso de condón como formas de prevención; cómo negociar con la pareja el uso de condón; cómo tomar la decisión de tener sexo; cómo decir "no" al sexo cuando no se quiere; resistir la presión de los pares para tener relaciones sexuales; dónde buscar orientación si se requiere; y dónde buscar servicios de salud. Para la cuantificación realizada, la suma de estos temas representa el 100%.

## Componentes del currículo oficial

Las preguntas del cuestionario incluyeron 42 componentes considerados prioritarios en el currículo, considerando las particularidades para cada nivel escolar, a partir de algunos de los puntos que señalan Kirby et al. (3, 4) y de opiniones proporcionadas por un grupo de expertos consultados para este estudio. De acuerdo a cada nivel escolar, se consideraron los temas básicos y se cuantificaron sus porcentajes de cobertura (cuadro 3).

A nivel de *escuela primaria* (estudiantes de entre 6 y 11 años de edad) los temas más pertinentes comprendieron:

- Aspectos biológicos de la reproducción humana
- Autoestima
- Estigma y discriminación
- Igualdad entre los sexos (roles de género)
- Infecciones de transmisión sexual
- Anticoncepción

Se propusieron estos temas como prioritarios para nivel de primaria con el entendimiento que el contenido y los propios temas se deben adaptar a cada grado escolar. De este modo, las clases sobre infecciones de transmisión sexual y anticoncepción serían más apropiadas para los dos últimos años de primaria, en tanto que los aspectos biológicos de la reproducción humana variarían según el grado escolar, con un enfoque más complejo en los grados superiores de este nivel.

A nivel de *escuela secundaria* (estudiantes de entre 12 y 14 años de edad) y *preparatoria* (15 a 17 años), los temas considerados importantes fueron:

- Aspectos biológicos de la reproducción humana
- Autoestima
- Estigma y discriminación
- Igualdad entre los sexos (roles de género)
- Infecciones de transmisión sexual
- Anticoncepción
- Forma correcta de usar un condón
- Abstinencia y uso de condón como forma de prevención
- Cómo negociar con la pareja el uso de condón
- Cómo tomar la decisión de tener sexo
- Cómo decir “no” al sexo cuando no se quiere

- Resistir la presión de los pares para tener relaciones sexuales
- Dónde buscar orientación si se requiere
- Dónde buscar servicios de salud

En el nivel de primaria, la mayoría de los países ( $n = 16$ ) cubría entre cuatro y cinco de los seis temas apropiados para este nivel escolar, mientras que seis países cubrían tres o menos (Antigua y Barbuda, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Santa Lucía). Cinco países —Guyana, Jamaica, México, Trinidad y Tabago y Uruguay— informan que sus programas de educación sobre sexualidad abordan los seis temas apropiados para el nivel de primaria.

En el nivel de secundaria se puede observar que sólo en Antigua y Barbuda y en Perú se señaló que incluyen todos (100%) los temas relevantes, en tanto que seis países —Bahamas, Barbados, Brasil, Dominica, Ecuador y Uruguay— cubren 13 de los 14 temas (93%) y cuatro —Argentina, México, Nicaragua y Trinidad y Tabago— 12 de los 14 temas (86%). La mayoría de países cubren entre 60 y 80% de los temas pertinentes en la escuela secundaria.

Al nivel de educación preparatoria, cinco países —Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Ecuador y Jamaica— abordan el total de los temas relevantes, Brasil y Uruguay 93%, y Argentina 86%, junto con Barbados, El Salvador, Nicaragua y Trinidad y Tabago. Costa Rica, República Dominicana y Venezuela cubren 79% de los temas, y Colombia y México 59%. Vale aclarar que en este nivel escolar hay que hacer una distinción entre la falta de respuesta a la pregunta del cuestionario sobre temas en el nivel de preparatoria y la falta de jurisdicción por parte de los ministerios de educación, los cuales en algunos países son responsables solamente de la educación primaria y secundaria. En México, por ejemplo, se reporta que se abordan más temas relacionados con la sexualidad en la escuela secundaria que en la preparatoria, lo cual puede parecer contradictorio. Sin embargo, muchas de las respuestas que se mencionan atañen sólo a la educación que recibe la población de 6 a 14 años.

## Evaluación de programas

La evaluación de currículos y programas de educación sexual y para la prevención del VIH que se imparte en las

escuelas se encuentra o bien en etapa de desarrollo o bien en fase de revisión. Los países que ya cuentan con algún tipo de evaluación formal de sus programas son Bahamas, Barbados, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, y República Dominicana; mientras que Brasil, Ecuador, Guyana, Nicaragua, Santa Lucía, Suriname y Venezuela informaron que están desarrollando sistemas de evaluación. El resto de los países no tienen sistemas para evaluar sus programas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH.

## DISCUSIÓN

La educación sobre la sexualidad impartida en las escuelas es una de las estrategias que se recomiendan mundialmente para mejorar las condiciones de salud sexual de la población y un elemento clave para la prevención del VIH. Sin embargo, el alcance de la educación sexual en el ámbito escolar en la Región es limitado. Es importante identificar cuáles son las características que se consideran indispensables en la conformación de los contenidos, pero también es imperativo saber cómo y cuándo se evalúan las intervenciones educativas (17, 18).

Como se expresa en los resultados, la educación sobre la sexualidad que se imparte en América Latina y el Caribe a través del sistema educativo en general se realiza por medio de cursos *ad hoc* o como parte de otras asignaturas (p. ej. biología humana, salud y autocuidado), dando lugar en muchos casos a aprendizajes parciales y desintegrados. Hay datos probatorios suficientes como para concluir que la implementación de programas escolares de educación sobre sexualidad puede ser una estrategia viable (18, 19). En este sentido, la literatura enfatiza que el conocimiento, las actitudes y las habilidades para la vida son parte importante en la cadena de eventos que afectan la autoeficacia, y que pueden conducir a cambios importantes y más permanentes en el comportamiento (18). Estos resultados intermedios deberían ser incluidos de manera más directa a través de la escuela como medidas efectivas para ayudar a retrasar el inicio de la vida sexual, disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso constante del condón. Tal cambio en el comportamiento podría reducir la incidencia del VIH y otras ITS, así como el embarazo no deseado en la adolescencia.

Si ha de ser efectiva, una intervención de educación integral para la sexualidad debe ir acompañada de un entorno sociopolítico y cultural que facilite la implementación exitosa de sus programas en las escuelas. Los componentes principales que podrían contribuir a dicho entorno facilitador incluyen una legislación que legitime la educación escolar sobre la sexualidad; un marco político que fortalezca el alcance del programa; un programa escolar de educación sobre la sexualidad basado en evidencia científica; un currículo integral y validado para impartir en las escuelas, cuyo contenido sea seleccionado con criterios efectivos y adecuados a la cultura en la cual se aplica, y programas de capacitación y actualización sistemática de docentes en temas de sexualidad y prevención (3, 4). Finalmente los docentes, las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes pueden y deben cumplir un papel clave para asegurar que la educación sexual en las escuelas sea impartida de manera efectiva, sin prejuicios y como un derecho de todas las personas.

Los siguientes puntos resumen los principales resultados de este estudio aplicados al marco conceptual:

- En América Latina y el Caribe, la legislación sobre educación sexual en las escuelas está en proceso de desarrollo. Solamente tres países (Argentina, Brasil y Costa Rica) cuentan con amplia legislación relacionada con estos programas educativos. Al conferirles legitimidad, la legislación respalda el desarrollo y la aplicación de los programas, estimulando y promoviendo la participación activa de las autoridades escolares y los docentes.
- La educación escolar sobre sexualidad y prevención del VIH es claramente responsabilidad del Ministerio de Educación, aun cuando los contenidos específicos pueden ser generados por el Ministerio de Salud. Al Ministerio de Educación le corresponde un papel crítico en la priorización de la educación sexual dentro de la agenda nacional, estatal/provincial y local, además de coordinar la colaboración con otros ministerios y con la sociedad civil dirigida a combinar conocimientos, insumos y esfuerzos.

- La educación escolar sobre sexualidad en la Región en general es más una materia transversal que una materia específica, lo cual permite que sea abordada desde varias perspectivas, por ejemplo como tema de biología, habilidades para la vida, género y discriminación. Un enfoque transversal permite reforzar los mensajes y hacer más efectiva la comunicación de los contenidos (19).
- Las escuelas de la Región promueven la abstinencia sexual, pero no como forma exclusiva de prevención, siguiendo recomendaciones basadas en estudios internacionales (20). Se debe fortalecer el vínculo de los estudiantes con los servicios de salud y el acceso a condones, ya que únicamente Argentina, Brasil y México informan que existe distribución o acceso a condones para adolescentes de nivel escolar medio superior — 15 a 17 años de edad.
- Si bien en la mayoría de países de la Región existe un libro específico o un capítulo para transmitir los temas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH, dichos textos todavía no han sido evaluados desde el punto de vista de la calidad y la profundidad del contenido. La calidad percibida del contenido de los textos para prevenir el VIH es diversa (1). Entre los aspectos del currículo que deben ser evaluados figuran la base científica de la información, la adecuación de los materiales didácticos al lenguaje y la cultura local, así como a la edad y el nivel escolar correspondiente, y su pertinencia en las escuelas de las áreas rurales.
- En las escuelas secundarias de la Región, la educación sobre la sexualidad cubre la mayoría de los temas relevantes. Sin embargo, sus currículos en general muestran una brecha importante en el tema de la discriminación por orientación sexual o identidad de género, así como en la educación en prevención específica para poblaciones con preferencias sexuales diferentes a las tradicionalmente aceptadas.
- En la mayoría de los países de la Región los docentes reciben capacitación sobre sexualidad y prevención de VIH/ITS mediante cursos ad hoc impartidos con frecuencia ocasional. Dada su función crítica en estos

programas, es perentorio que los docentes reciban formación sólida, continua y sistemática que los califique para comunicar estos contenidos de manera clara y completa.

## Limitaciones

Este primer diagnóstico no midió directamente la calidad de la educación sobre la sexualidad y prevención del VIH. El hecho de que existan programas en los tres niveles escolares de la Región no garantiza que los contenidos sean comunicados idóneamente. Se deben hacer estudios más específicos relacionados con la calidad de la educación y evaluaciones que midan su efectividad para influir en cambios de comportamientos, conocimientos y actitudes.

Se advierte que el análisis legislativo fue incluido con la sola idea de dar un panorama general del estatus legal de la educación sobre sexualidad en las escuelas y el nivel de protección contra la discriminación que establece el país. En tal sentido, el tratamiento que se presenta sobre el tema es rudimentario y, por cuestiones de alcance y objetivos, no contempla las sutilezas de los procesos legislativos y políticos que frecuentemente están influenciados por grupos de presión e intereses especiales. Hacen falta estudios más detallados acerca de los aspectos políticos y legislativos que influyen en la educación sobre sexualidad en los diferentes países de la Región.

La comunidad, representada por organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de padres de familia, no fue incluida en el presente trabajo. Dado que cumple un papel importante y ejerce una influencia indudable en los programas de educación sobre sexualidad y prevención en el ámbito escolar, en estudios futuros se deberá incluir no sólo a los grupos comunitarios sino además a las familias individuales y a los propios niños, niñas y adolescentes para quienes se diseñan los programas.

La información presentada en este artículo fue proporcionada por informantes clave en los países estudiados. Aun cuando pueden haberse reportado algunos datos imprecisos, el presente diagnóstico representa un punto de partida para un enfoque estructural de la educación sobre sexualidad y prevención del VIH que ha sido poco atendido en la literatura.

## Conclusiones

El gobierno, a través de los ministerios y otras autoridades competentes, cumple una función clave de rectoría y de provisión de la educación sobre sexualidad integral como un derecho fundamental de niños, niñas y adolescentes para garantizar su desarrollo pleno y saludable. Los gobiernos de América Latina y el Caribe dieron un paso importante en su compromiso de incorporar la educación sexual en las escuelas, evidenciado con la firma de la Declaratoria de 2008 por 33 países de la Región (21). La Primera Reunión de Ministros de Educación y Salud abrió el diálogo a nivel regional acerca de la importancia de la educación integral para la sexualidad, fomentó un debate sobre los aspectos importantes de la educación sexual, y comprometió a los gobiernos a la acción.

Es necesario adoptar un enfoque comprehensivo mediante el cual se aborden no sólo temas biológicos, sino también éticos, sociales y afectivos, así como de género, diversidad de identidades, orientaciones y preferencias sexuales, y de rechazo a toda clase de discriminación. Los métodos participativos, complementarios a los aspectos curriculares clásicos y tradicionales, deben ser mejor utilizados. Dicha perspectiva debería ser incluida al momento de formular las preguntas para las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, y también en el análisis de los contenidos del currículo de educación sexual en estudios futuros.

La formación de docentes como co-educadores de la sexualidad de los niños y jóvenes de un país, debe iniciarse desde su licenciatura, pero tiene que

continuar en el futuro mediante cursos específicos y de actualización de conocimientos. Es crucial que los contenidos tanto para la capacitación de docentes como para la educación de los estudiantes sean generados a partir de bases científicas documentadas a nivel mundial.

Los textos y otros materiales didácticos pertinentes tienen que ser revisados y actualizados para reflejar los avances científicos en los temas y en la forma de tratar los contenidos de la educación sobre sexualidad integral. En la elaboración de los currículos, es imprescindible que cada país de la Región incluya el tema del respeto a la diversidad en cuanto a la orientación, preferencia e identidad sexuales. En particular, el manejo apropiado de la educación para la prevención de ITS, incluyendo el VIH, en hombres que tienen sexo con hombres, es quizá el reto más importante para frenar la epidemia concentrada en dicha población, incluso en aquellos que son menores de edad.

Los países deben continuar y redoblar sus esfuerzos para asegurar que los adolescentes y jóvenes que así lo requieran, tengan acceso efectivo a servicios de asesoramiento, pruebas de detección y atención de pacientes con ITS y VIH, así como a condones y orientación sobre decisiones reproductivas. Los servicios deben estar garantizados para todos, incluyendo a todas las personas infectadas con el VIH. Finalmente, estos esfuerzos deben estar rigurosamente evaluados, con énfasis en los resultados obtenidos en términos de comportamiento de los adolescentes.

La evidencia muestra una brecha importante entre los conocimientos de los

adolescentes en cuanto a prevención del VIH y su traducción en comportamientos saludables en relación a su sexualidad, destacando la urgencia que existe para implementar programas de salud sexual y prevención del VIH para adolescentes. A los gobiernos les corresponde un papel crítico, a través de las escuelas, en la educación sexual. Su liderazgo, demostrado mediante programas comprehensivos e integrales de educación para la sexualidad, sin duda influye en los comportamientos de riesgo de los adolescentes y en la prevención del VIH.

**Reconocimientos.** Los autores agradecen el respaldo y los comentarios a las primeras versiones de este trabajo por parte de Stefano M. Bertozzi, Mauricio Hernández-Ávila, Raquel Child, Andrea González, Esther Corona, Mary Guinn Delaney, Cristina de Azkarraga, Douglas Kirby y Eli Coleman. Guillermo Padrón y dos revisores anónimos contribuyeron también a mejorar el manuscrito. Se reconoce también la asistencia de investigación de Natasha Van Borek y Alejandro Figueroa. El trabajo de campo se realizó gracias a las oficinas de UNFPA y UNESCO en cada país. La investigación inicial se realizó bajo el auspicio de la Secretaría de Salud de México, en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. Por último se agradece el apoyo brindado a Omar Galárraga por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y el Centro Internacional Fogarty (Grant No. K01TW8016) a través de la Universidad de California, Berkeley.

## REFERENCIAS

1. Boler T, Jellema A. Deadly Inertia: a cross-country study of educational responses to HIV/AIDS. Brussels: Global Campaign for Education; 2005.
2. Khan S, Mishra V. Youth Reproductive and Sexual Health. Calverton, MD: Measure DHS; 2008.
3. Kirby D, Obasi A, Laris BA. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. World Health Organ Tech Rep Ser. 2006;938: 103–50; discussion 317–41.
4. Kirby DB, Laris BA, Rollieri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health*. 2007;40(3):206–17.
5. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *J Adolesc Health*. 2003;33(5): 324–48.
6. Magnani RJ, Seiber EE, Gaffikin L. Effects of a School-Based Peer Promotion Program on Adolescent Sexual-Reproductive Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Six Cities in Peru. Focus on Young Adults (FOCUS) Program Working Paper. New Orleans; 2001.
7. Fernandez MI, Kelly JA, Stevenson LY, Sitzer CA, Hurtado J, Valdez C, et al. HIV prevention programs of nongovernmental organizations in Latin America and the Caribbean: the Global AIDS Intervention Network project. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(3):154–62.
8. Eggleston E, Jackson J, Rountree W, Pan Z. Evaluation of a sexuality education program for young adolescents in Jamaica. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;7(2):102–12.
9. Murray N, Toledo V, Luengo X, Molina R, Zabin L. An evaluation of an integrated adolescent development program for urban teenagers in Santiago, Chile. *Futures Constella*

- Group International, Center for Adolescent Health, Johns Hopkins University; 2000.
10. Pick S, Givaudan M, Givaudan S. Planeando tu vida: sex and family life education: fundamentals of development, implementation, and evaluation. *Int J Adolesc Med Health*. 1993;6(3-4):211-24.
  11. Kinsler J, Sneed CD, Morisky DE, Ang A. Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents. *Health Educ Res*. 2004;19(6):730-8.
  12. Seidman M, Vigil P, Klaus H, Weed S, Cachan J. Fertility Awareness Education in School: A Pilot Program in Santiago, Chile. *Decision Making in Public Health: Priorities, power and ethics*. San Diego: American Public Health Association; 1995, October 6.
  13. Walker D, Gutierrez JP, Torres P, Bertozzi SM. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *BMJ*. 2006;332(7551):1189-94.
  14. Measure DHS. Macro International. Demographic and Health Surveys. Varios años.
  15. Gutierrez JP, Molina-Yepez D, Morrison K, Samuels F, Bertozzi SM. Correlates of condom use in a sample of MSM in Ecuador. *BMC Public Health*. 2006;6:152.
  16. Gutierrez JP, Bertozzi SM, Conde-Glez CJ, Sanchez-Aleman MA. Risk behaviors of 15-21 year olds in Mexico lead to a high prevalence of sexually transmitted infections: results of a survey in disadvantaged urban areas. *BMC Public Health*. 2006;6:49.
  17. Galárraga O, Campero M, DeMaria L, Walker D. Sex Education for HIV Prevention in Latin America and the Caribbean: A Regional Diagnosis. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2008. Disponible en: <http://www.cisdat.org.mx/> Acceso el 5 de octubre 2009.
  18. World Health Organization. Preventing HIV/AIDS in Young People: Evidence from Developing Countries on what Works. Geneva: WHO; 2006.
  19. Lule E, Rosen J, Singh S, Knowles J, Behrman J. Adolescent Health Programs. En: Jamison D, Breman J, Measheam A, Alleyne G, Claesson M, Evans D, et al., eds. *Disease control priorities in developing countries*. New York: Oxford University Press; 2006.
  20. Underhill K, Operario D, Montgomery P. Systematic review of abstinence-plus HIV prevention programs in high-income countries. *PLoS Med*. 2007;4(9):e275.
  21. Declaratoria. 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. México, DF: Secretaría de Salud; 2008.

Manuscrito recibido el 2 de diciembre de 2008. Aceptado para publicación, tras revisión, el 27 de abril de 2009.

## ABSTRACT

### Sex education and HIV prevention: an evaluation in Latin America and the Caribbean

**Objective.** To present, through an evaluation in Latin America and the Caribbean, the current regulatory and curricular landscape of sexuality and HIV prevention in the school setting, and contrast it with sexual behaviors as reported by demographic and health surveys.

**Methods.** In May 2008, with the support of the United Nations Population Fund (UNFPA), a survey was conducted involving key contacts in 34 countries of the Region. The self-administered questionnaire sought in-depth information on school-based HIV/AIDS prevention programs from the staff of various stakeholders, including ministries of education and of health.

**Results.** Twenty-seven countries responded to the survey, representing 95.5% of the target population (6-18 years of age). Most countries reported having at least one textbook or one specific chapter devoted to teaching sex education and HIV prevention. Many, but not all of the important sex education topics, were covered in secondary school; for example, the issue of discrimination based on sexual orientation/preference is not included in school curricula.

**Conclusions.** Sex education materials should be reviewed and updated periodically to reflect progress being made on the issues and the handling of the subject matter. In each country, the curriculum should address the issue of respecting differences in sexual orientation, preference, and identity, and especially, an appropriate approach toward sexually-transmitted infection (STI) prevention education among males who have sex with males. Efforts to assess the programs' effectiveness should consider outcomes, such as biomarkers (STI incidence and prevalence and pregnancy), not just indicators of self-reported sexual knowledge and behavior.

## Key words

Health education; sex education; pregnancy; STI; legislation, health; adolescent health; sexuality; AIDS; HIV; Latin America; Caribbean Region.