

Junio de 2019

Encarar los hechos: el caso de la educación integral en sexualidad

La educación integral en sexualidad forma parte esencial de una educación de buena calidad que ayude a preparar a las y los jóvenes para llevar una vida plena en un mundo en evolución. Dicha educación mejora la salud sexual y reproductiva, promueve entornos de aprendizaje seguros y equitativos en cuanto al género y favorece el acceso a la educación y el rendimiento escolar. En este documento, elaborado conjuntamente con la Sección de la Salud y la Educación de la UNESCO, se analiza cómo los gobiernos pueden superar la resistencia social y las limitaciones operativas para ampliar estos programas en el marco de su compromiso con el ODS 4, el objetivo mundial relativo a la educación.

En los últimos años, muchos políticos de todo el mundo han declarado y reafirmado su compromiso con la formulación de políticas basadas en datos empíricos. Sin embargo, de vez en cuando, otras consideraciones socavan la confianza en los hechos y se interponen en la adopción de decisiones que podrían salvar vidas y mejorar el bienestar. Un ejemplo de ello, en gran parte del mundo, es la continua vacilación, e incluso el retroceso, con respecto a la meta de impartir una educación integral en sexualidad.

La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad basado en un plan de estudios, que va más allá de los enfoques restringidos que solían aplicarse en el pasado. Por varias razones, es esencial para el logro de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Entre otras cosas, contribuye a reducir los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, como la infección por el VIH y la tasa de embarazos en la adolescencia, lo que a su vez ayuda a ampliar las oportunidades educativas. Además, permite deconstruir las normas de género perjudiciales y promueve la igualdad de género, lo que ayuda a reducir o prevenir la violencia basada en el género y, por tanto, a crear entornos de aprendizaje seguros e inclusivos. Por último, es un componente clave de una educación de buena calidad: dado que se trata de un enfoque activo de enseñanza

y aprendizaje centrado en las y los estudiantes, contribuye al desarrollo de habilidades como el pensamiento crítico, la comunicación y la adopción de decisiones, que preparan a los estudiantes para asumir la responsabilidad y el control de sus acciones y los ayuda a convertirse en ciudadanos sanos, responsables y productivos.

Los países se comprometieron, en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, a “acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación general amplia, adecuada a la edad y científicamente exacta, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a los adolescentes y las adolescentes, y a las mujeres y los hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela [...] información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y el poder en las relaciones entre hombres y mujeres, para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima, la adopción de decisiones informadas, la comunicación y la reducción de los riesgos y desarrollar relaciones respetuosas” (Naciones Unidas, 2016).

Sin embargo, incluso los gobiernos que están firmemente comprometidos con la educación integral en sexualidad se enfrentan a dos tipos de desafíos. En primer lugar, deben superar las actitudes negativas de la población. Muchas personas todavía tienen creencias erróneas acerca de los efectos de enseñar a las y los jóvenes sobre el sexo y las relaciones. Estas ideas erróneas, que no están respaldadas por pruebas, a menudo son fomentadas y difundidas por la oposición



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



Informe de
Seguimiento
de la Educación
en el Mundo

organizada y los grupos de presión. Como resultado, impartir educación integral en sexualidad se ha convertido en una competencia sumamente politizada más que en una tarea para la cual se requiere una base empírica. En segundo lugar, los gobiernos deben superar las limitaciones en materia de capacidad y recursos asociadas a toda inversión en educación de buena calidad. Entre otras cosas, deben velar por la formación de las y los docentes, el contenido de los planes de estudios, el seguimiento y la evaluación, además de obtener el apoyo de las comunidades, los trabajadores del sector de la educación y los asociados de otros sectores, en particular del sector sanitario.

En un año en el que se están examinando al más alto nivel los progresos en la consecución del ODS 4 — el objetivo mundial relativo a la educación — incluso en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la tarea urgente de impartir educación integral en sexualidad a las y los jóvenes de todo el mundo es más importante que nunca. Dicha tarea constituye un elemento indispensable de la educación de buena calidad, como lo reafirmaron los gobiernos al incluir la educación integral en sexualidad en la Declaración de Bruselas, aprobada en la Reunión Mundial sobre la Educación (UNESCO, 2018a). Además, la educación integral en sexualidad puede desempeñar un papel fundamental para evitar la pérdida de los progresos alcanzados hacia el logro de buenos resultados en materia de salud e igualdad de género. En este documento se examinan los beneficios de la educación integral en sexualidad, así como los principales obstáculos para hacerla efectiva, y se concluye con un llamamiento a la acción. En efecto, ha llegado el momento de encarar los hechos.

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD ES CLAVE PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

El aprendizaje sobre las relaciones saludables, la sexualidad, el sexo y la salud sexual y reproductiva en la escuela empodera a las y los estudiantes. Dichos temas se han incluido en los planes de estudios como parte de asignaturas bien establecidas, entre ellas la biología, los estudios sociales y la geografía, así como en asignaturas que abarcan el desarrollo social y personal de los educandos. Estas últimas se conocen con diferentes nombres, por ejemplo, “educación sobre relaciones y sexualidad”, “educación para la vida familiar”, “educación sobre el VIH” y “estilos de vida saludables”.

Los modelos tradicionales de educación en sexualidad se centran en la biología, la reproducción y la prevención de riesgos y enfermedades. La educación integral en sexualidad va más allá de esas áreas, ya que propone un aprendizaje positivo y afirmativo en torno a ocho conceptos: las relaciones; los valores, los derechos y la cultura; el género; la violencia y la seguridad; las habilidades para la salud y el bienestar; el cuerpo humano y el desarrollo; la sexualidad y la conducta sexual, y la salud sexual y reproductiva.

La adecuación a la edad es una característica determinante para la eficacia de la educación integral en sexualidad (Haberland y Rogow, 2015). Los objetivos de aprendizaje que figuran en las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad de las Naciones Unidas se clasifican según cuatro grupos de edad: de 5 a 8 años, de 9 a 12 años, de 12 a 15 años y de 15 a 18 años o más (UNESCO *et al.*, 2018). Las y los niños de tan solo 5 años necesitan una educación sexual apropiada para su edad y su desarrollo que les permita comprender los conceptos básicos sobre su cuerpo, reflexionar acerca de las familias y las relaciones sociales y reconocer los comportamientos inapropiados, en especial el abuso infantil.

Antes de llegar a la adolescencia, las y los niños necesitan comprender claramente los cambios físicos y emocionales que experimentarán y cómo estos cambios están relacionados con su desarrollo y con la reproducción. Parte de la información que las y los adolescentes reciben en el hogar y en la escuela se ve limitada por las actitudes sociales negativas: por ejemplo, el 48% de las niñas en la República Islámica del Irán pensaban que la menstruación era una enfermedad. Asimismo, el 51% de las niñas en el Afganistán y el 82% en Malawi no tenían conocimiento de la menstruación antes de vivirla por la primera vez (Water Aid, 2016). Es fundamental que los niños, niñas y jóvenes aprendan sobre el sexo y los comportamientos sexuales seguros antes de iniciar su actividad sexual, a fin de que estén adecuadamente preparados para mantener relaciones saludables y consensuadas.

El embarazo y el parto a temprana edad pueden tener graves consecuencias para la salud y constituyen la principal causa de muerte de las jóvenes entre 15 y 19 años en todo el mundo. Pese a ello, aproximadamente 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años y 2,5 millones de jóvenes menores de 16 años dan a luz cada año en las regiones en desarrollo. Alrededor de 3,9 millones de jóvenes entre 15 y 19 años se someten a abortos en condiciones de riesgo (OMS, 2018).

Además de las consecuencias para la salud, el embarazo precoz puede afectar las oportunidades de educación de las niñas. El embarazo puede llevar a que se les expulse de la escuela o a que se les avergüence y estigmatice si permanecen en ella, lo que afecta sus capacidades de aprendizaje (UNESCO, 2017a). Por ejemplo, los datos longitudinales de Madagascar confirman que el embarazo en la adolescencia conduce al abandono escolar prematuro (Herrera Almanza y Sahn, 2018).

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD ES CRUCIAL PARA MEJORAR LA SALUD

El aprendizaje sobre los comportamientos sexuales seguros puede prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Los jóvenes representan el 33% de los nuevos casos de infección por el VIH entre los adultos (de 15 años o más). Sin embargo, aunque el conocimiento sobre el VIH ha aumentado, solo el 36% de los hombres y el 30% de las mujeres entre 15 y 24 años tenían un conocimiento exhaustivo acerca de la prevención y la transmisión del VIH en los 37 países de ingresos bajos y medianos sobre los que se dispone de datos relativos al periodo 2011–2016 (ONUSIDA, 2017).

La educación integral en sexualidad aumenta el conocimiento sobre numerosos aspectos de la sexualidad, los comportamientos sexuales, y el riesgo de embarazo, VIH e infecciones de transmisión sexual. Un examen de 64 estudios en los que participaron más de 87 000 jóvenes confirmó que la educación integral en sexualidad impartida en la escuela tiene un efecto positivo, pues en el grupo analizado esta condujo a un uso mayor y más eficaz de anticonceptivos, incluido el uso del preservativo durante la última relación sexual; a una reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo, y a una menor frecuencia de las relaciones sexuales sin preservativo en los últimos tres meses (Fonner et al., 2014). También se comprobó que contribuye a la disminución del número de adolescentes que tienen relaciones sexuales a una edad muy temprana, así como de los embarazos no planificados en la adolescencia. Además, aunada al acceso a servicios de salud sexual adaptados a las necesidades de los jóvenes, ha permitido reducir el VIH y las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes. Por otro lado, no provoca el aumento de la actividad sexual ni del número de parejas sexuales (Kirby, 2007; Kivela et al., 2014; Oringanje et al., 2016; UNESCO et al., 2018). La educación integral en sexualidad que incluye un fuerte componente sobre el género y el poder en las relaciones es más eficaz para alcanzar buenos resultados en materia de salud que los programas en los que estos aspectos no son prioritarios (Haberland, 2015).

Por el contrario, los enfoques basados únicamente en la abstinencia han demostrado ser ineficaces e incluso potencialmente perjudiciales. Un examen de las políticas y los programas de educación en sexualidad en los Estados Unidos reveló que los programas basados únicamente en la abstinencia omitían conocimientos pertinentes sobre la salud sexual, proporcionaban información inexacta desde el punto de vista médico, promovían estereotipos de género negativos, estigmatizaban a las y los jóvenes que eran sexualmente activos, a las jóvenes embarazadas o a aquellos que eran padres, y marginaban a las y los adolescentes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (Santelli et al., 2017). Otros estudios han demostrado que los enfoques basados únicamente en la abstinencia no son eficaces para retrasar el inicio de la actividad sexual ni para reducir la frecuencia de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales (Trenholm et al., 2007; UNESCO et al., 2018).

MUCHO MÁS QUE SOLO SEXO: LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD CONTRIBUYE A LA IGUALDAD DE GÉNERO

Existen menos estudios rigurosos en los que se han evaluado los resultados de la educación sexual no relacionados con la salud, pero las pruebas disponibles parecen indicar que la educación integral en sexualidad puede tener el potencial de prevenir y reducir la violencia y la discriminación basadas en el género y contra la pareja, fomentar la autoeficacia, la confianza y las normas equitativas en cuanto al género, y enseñar a las y los estudiantes a forjar relaciones más sólidas y sanas (UNESCO et al., 2018).

Para alcanzar relaciones equitativas basadas en la confianza, el respeto y la dignidad, los niños y las niñas deben aprender a reflexionar de forma crítica sobre las normas de género en su comunidad y sobre la manera en que estas pueden repercutir positiva o negativamente en su igualdad, especialmente al momento de negociar decisiones difíciles, por ejemplo, para tener relaciones sexuales más seguras o negarse a tener relaciones sexuales, y en el hecho de que se respeten dichas decisiones. Tanto las niñas como los niños se ven afectados por las normas de género. Las niñas tienen más probabilidades que los niños de ser sometidas a prácticas tradicionales nocivas, como el matrimonio infantil, y de estar expuestas a la violencia y el abuso sexual infligidos por la pareja. Los niños tienen más probabilidades de adoptar comportamientos perjudiciales para la salud (Chandra-Mouli et al., 2017; Blum et al., 2017).

La educación integral en sexualidad de buena calidad fomenta normas de género positivas y promueve valores y actitudes que contribuyen a crear entornos de aprendizaje seguros e inclusivos. Además, crea conciencia sobre la manera en que las diferencias y semejanzas culturales, sociales y biológicas determinan las normas de género, y promueve el pensamiento crítico sobre las normas que influyen en la desigualdad, la violencia basada en género y la discriminación. Datos procedentes de 15 países de los 5 continentes muestran que las normas de género se adquieren en la fase inicial de la adolescencia, lo que pone de relieve la necesidad de una intervención temprana (Blum *et al.*, 2017).

Alrededor de 120 millones de niñas y mujeres jóvenes en todo el mundo (un poco más de 1 de cada 10) han sido sometidas a relaciones o actos sexuales forzados u otras formas de violencia por parte de la pareja en algún momento de su vida, y la violencia es la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo (UNICEF, 2014). Abordar temas como el consentimiento, la coacción y la violencia en el marco de la educación integral en sexualidad puede contribuir a romper el silencio en torno a la violencia, la explotación y el abuso sexuales y alentar a los jóvenes a buscar ayuda (OMS, 2015). Un estudio mundial reveló que la educación integral en sexualidad fortalece la autoconfianza (Unterhalter *et al.*, 2014), lo cual tiene efectos positivos en la autoestima de las y los adolescentes y jóvenes y en sus habilidades para la adopción de decisiones y la negociación (UNESCO *et al.*, 2018).

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD ES UN PILAR PARA IMPARTIR EDUCACIÓN DE BUENA CALIDAD

La educación integral en sexualidad se imparte de manera más eficaz aplicando métodos participativos y centrados en los educandos (Grupo de Trabajo Internacional sobre la Sexualidad y el VIH en los Planes de Estudios, 2009). Estos enfoques alientan a las y los jóvenes a explorar sus actitudes y valores, a participar y hacer preguntas, y a desempeñar un papel activo en su experiencia de aprendizaje.

De esta forma, adquieren las herramientas necesarias para cuestionar su contexto social y combatir las normas sociales negativas (IPPF, 2010).

Un plan de estudios basado en las habilidades y diseñado con objetivos de aprendizaje social y emocional puede vincular la educación integral en sexualidad con temas conexos que promueven los derechos humanos y la igualdad de género, tal como se recoge en la meta 4.7

de los ODS. Este tipo de enfoque puede contribuir al desarrollo del pensamiento crítico, las habilidades de comunicación y la preparación general para la vida de las y los jóvenes (Schonfeld *et al.*, 2012; 2014), lo cual, a su vez, ayuda a mejorar los resultados académicos (McCormick *et al.*, 2015) y otros resultados en los ámbitos social y laboral (OCDE, 2015).

Cuando se combina con un acceso adecuado a los servicios relacionados con la salud, la protección infantil, la justicia juvenil y las redes de seguridad social, la educación en materia de salud sexual y reproductiva facilita un proceso continuo que permite a las y los estudiantes alcanzar su pleno potencial. La Unión Africana reconoció estas sinergias en su hoja de ruta para aprovechar el potencial de la juventud, en la que se prevén acciones y resultados concretos en relación con la educación integral en salud sexual y reproductiva, en el marco de sus pilares “Educación y Desarrollo de Competencias” y “Salud y Bienestar” (Comisión de la Unión Africana, 2017).

A PESAR DE LOS BENEFICIOS, PERSISTEN LOS OBSTÁCULOS A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Los países que están más adelantados en la aplicación de programas de educación integral en sexualidad aportan importantes lecciones sobre cómo superar los dos principales tipos de obstáculos, particularmente en el contexto de la educación formal: la oposición social debido a las normas y las relaciones de poder, y las limitaciones operativas.

La oposición social, que se manifiesta en forma de resistencia o de reacciones negativas a la educación integral en sexualidad, puede tener consecuencias perjudiciales en varios aspectos, entre ellos, la diligencia de los responsables de la formulación de políticas y de las y los funcionarios públicos para adoptar las medidas necesarias, las actitudes de las y los docentes y su disposición para impartir el plan de estudios y crear las condiciones adecuadas en el aula para una enseñanza y un aprendizaje eficaces, la motivación de las y los estudiantes y la cooperación de los padres y las madres. Entre los obstáculos operacionales cabe mencionar la insuficiencia de formación, orientación y apoyo para que las y los docentes impartan el contenido relativo a la educación integral en sexualidad utilizando enfoques pedagógicos basados en datos empíricos, la falta de acceso a planes de estudios y recursos de

formación adecuados que abarquen una amplia gama de temas fundamentales y la financiación insuficiente o fragmentaria para apoyar la aplicación efectiva (Panchaud *et al.*, 2018).

LA RESISTENCIA DE LA COMUNIDAD Y DE LOS PADRES Y LAS MADRES A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD SIGUE SIENDO UN DESAFÍO

La fuerte resistencia de la comunidad a la educación integral en sexualidad, o incluso la perspectiva de tal resistencia, es un riesgo real que puede impedir la promulgación de leyes y ralentizar la aplicación de políticas relacionadas con la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos, que afectan en particular a las niñas y las mujeres. La resistencia puede ser fomentada por ideas subyacentes erróneas acerca del propósito y el alcance de la educación integral en sexualidad. Dichas ideas erróneas suelen incluir la preocupación de que tal educación sea inapropiada para las niñas y los niños pequeños, vaya en contra de los valores culturales o religiosos de la localidad, aliente el inicio precoz de la actividad sexual o provoque “confusiones en cuanto al género”, y de que pueda ser utilizada para incitar a las y los jóvenes a llevar “estilos de vida alternativos” o a adoptar una orientación sexual o identidad de género no conforme.

La resistencia de la comunidad puede verse exacerbada por la incertidumbre sobre lo que significan en la práctica los conceptos de “integral” o “sexualidad”. En Uganda, la reacción negativa de la población condujo a que el Ministerio de Educación retirara el plan de estudios nacional de educación en sexualidad en 2016, lo que generó confusión en torno a los temas que podían tratarse en las escuelas. El plan de estudios se revisó posteriormente, pero ese proceso también fue objeto de una resistencia considerable. Las organizaciones religiosas expresaron sus preocupaciones, en particular por el término “educación en sexualidad” y por la inclusión de contenidos para niños y niñas de 3 a 5 años. El marco curricular revisado no se ajusta a los puntos de referencia de calidad promovidos en las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, ya que no aborda algunos temas centrales e incluye un lenguaje moralizante (de Haas y Hutter, 2018). En Malí, después de que el Alto Consejo Islámico expresara su oposición, el Gobierno canceló los talleres que incluían módulos con preguntas sobre orientación sexual, tolerancia, inclusión y respeto (RFI, 2018).

Si bien no hay datos comparativos de diferentes países sobre las actitudes de los padres respecto a la educación

integral en sexualidad, sí hay pruebas que demuestran el apoyo del público a algunos componentes de esta. Cuando se les preguntó si pensaban que a los adolescentes de 12 a 14 años se les debía instruir acerca del uso de preservativos como parte de la prevención del VIH/sida — un elemento clave de los programas de educación integral en sexualidad — el 65% de las mujeres de 15 a 49 años en 39 países de ingresos bajos y medianos respondieron que sí. Cinco de los siete países en los que la mayoría respondió que no estaban en África Occidental, y el apoyo más bajo, del 32%, se registró en Gambia en 2013 (**figura 1a**).

Al mismo tiempo, el 91% de las mujeres en 22 países declararon que pensaban que a las y los adolescentes de este grupo de edad se les debía enseñar a abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio como una forma de evitar el VIH/sida. Si bien esto no indica de ninguna manera que exista una preferencia por un enfoque basado únicamente en la abstinencia, sí proporciona un contexto para la formulación y la aplicación de programas de educación integral en sexualidad. Solo las mujeres colombianas expresaron opiniones un poco ambivalentes sobre esta cuestión (**figura 1b**).

Las percepciones influyen en las actitudes. En el Perú, el 89% de las y los estudiantes pensaban que sus padres y madres estaban de acuerdo con que se impartiera educación integral en sexualidad en las escuelas. Sin embargo, el temor a la controversia y al conflicto con los padres y las madres limita la voluntad de algunos docentes en el país de abordar temas como el control de la natalidad y la diversidad sexual, y más de un tercio de ellos enseñan que las relaciones sexuales son peligrosas y que deben evitarse hasta el matrimonio (Motta *et al.*, 2017).

Las creencias también varían dentro de los países. Las mujeres más pobres, por ejemplo, tenían menos tendencia a apoyar la enseñanza de algunos elementos de la educación integral en sexualidad. En 33 de los países comparados, el 20% más pobre de las mujeres tendían menos a pensar que a las y los adolescentes entre 12 y 14 años se les debía instruir acerca del uso de preservativos como parte de la prevención del VIH/sida que el 20% más rico. En el Camerún, el 81% de las mujeres más ricas, y solo el 46% de las más pobres, apoyaban la idea; mientras que en Guatemala, los porcentajes respectivos fueron del 88% y el 54% (**figura 2**).

También se observaron diferencias significativas en 30 países entre las opiniones de las mujeres que vivían

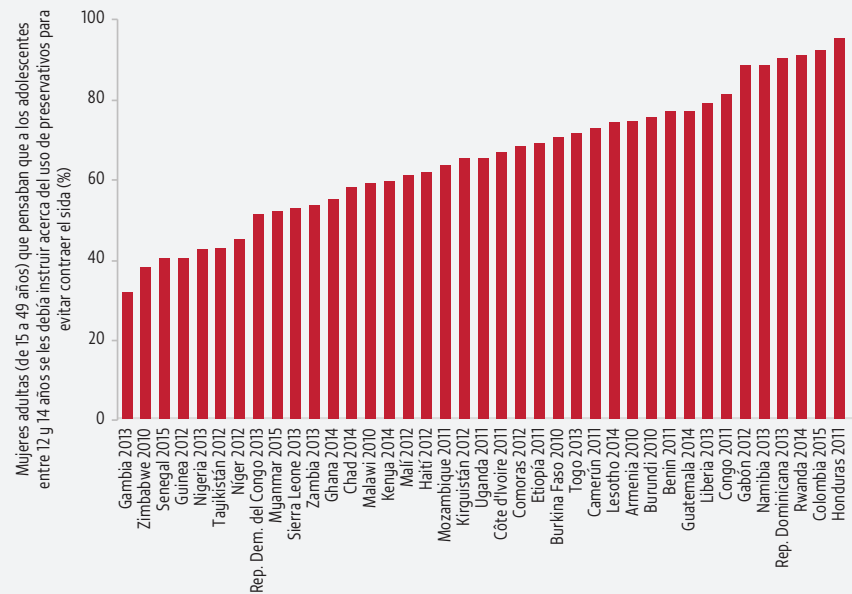
FIGURA 1:

Las mujeres apoyan la enseñanza de los componentes de la educación integral en sexualidad, pero es necesario tener en cuenta las creencias culturales

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que:

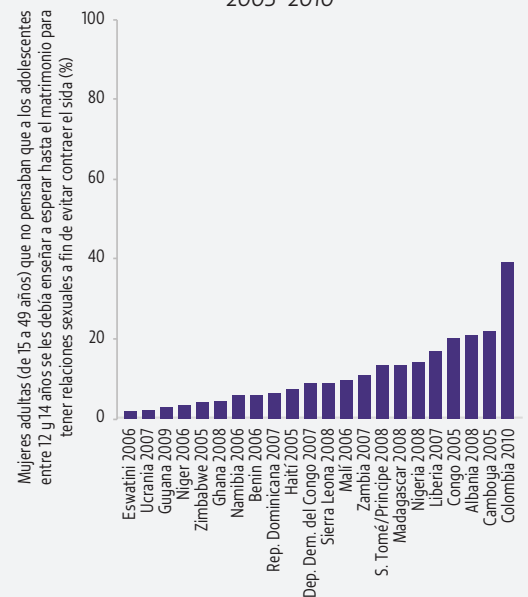
a. pensaban que a los adolescentes entre 12 y 14 años se les debía instruir acerca del uso de preservativos para evitar contraer el sida

Países de ingresos bajos y medianos seleccionados, 2010–2015



b. no pensaban que a los adolescentes entre 12 y 14 años se les debía enseñar a esperar hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales a fin de evitar contraer el sida

Países de ingresos bajos y medianos seleccionados, 2005–2010



Fuente: análisis del equipo del Informe GEM basado en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud.

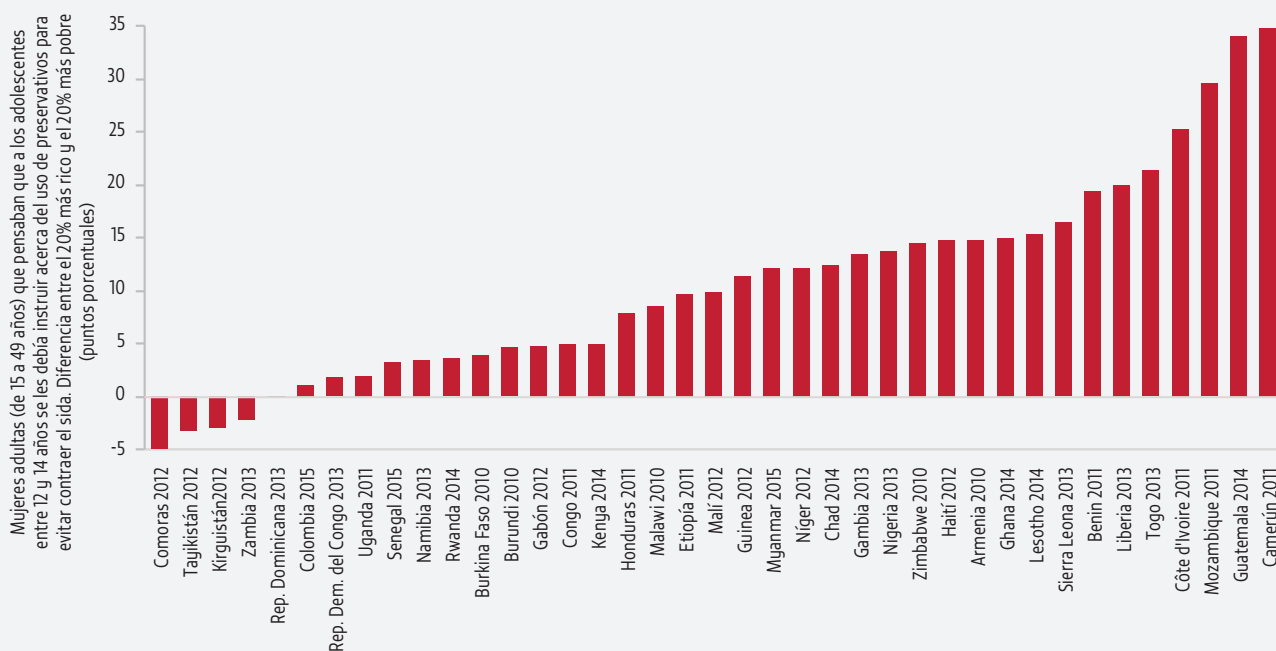
en zonas rurales y urbanas y, en 28 países, entre las mujeres que tenían o no hijos de 12 a 14 años. Después de ajustar una serie de factores, la probabilidad de que una mujer tuviera una opinión positiva acerca de la enseñanza sobre los preservativos aumentó en ocho puntos porcentuales entre las habitantes de las zonas urbanas y en otros nueve puntos porcentuales entre las que tenían por lo menos un nivel de educación primaria.

Los países se encuentran en distintas etapas del proceso de abordar y superar los obstáculos en relación con la educación integral en sexualidad. La experiencia demuestra que a pesar de los impedimentos y las dificultades en materia de promoción, e incluso en los entornos más conservadores, es posible proveer educación en sexualidad. Sin embargo, en los últimos años, la oposición se ha intensificado y algunos tratan de enfrentar y revertir los progresos realizados en lo que respecta a los derechos de la mujer y la igualdad de género.

En México, el Gobierno aprobó una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia en 2015, en el marco de la cual elaboró una estrategia para la educación integral en sexualidad. Al año siguiente, sin embargo, el llamamiento del presidente para que los miembros del Congreso modificaran el código civil y otras leyes con miras a garantizar el derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo, los cambios relacionados con la identidad de género y la igualdad en la adopción, suscitó una ola de oposición. La secretaria de educación prometió revisar el plan de estudios de educación sexual para incluir la diversidad sexual. La fuerte resistencia de las organizaciones religiosas condujo a la formación de un grupo de oposición, que organizó manifestaciones. Sin embargo, gracias a los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales en favor de la formación de las y los docentes y de la elaboración de material educativo y de promoción, la Corte Suprema de Justicia pronunció un fallo por el que estableció el derecho de los niños, niñas y jóvenes a una

FIGURA 2:**Las mujeres más pobres tienen menos tendencia a apoyar la enseñanza de algunos componentes de la educación integral en sexualidad**

Muestra la diferencia entre el 20% de las mujeres más ricas y el 20% de las mujeres más pobres de entre 15 y 49 años que consideran que los jóvenes de entre 12 y 14 años deben aprender sobre los preservativos para evitar contraer el sida, países seleccionados de ingresos bajos y medios, 2010–2015



Fuente: análisis del equipo del Informe GEM basado en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud.

educación integral en sexualidad y a la anticoncepción como un componente de su derecho humano básico a la salud física y mental (Chandra-Mouli *et al.*, 2018a).

La oposición también está presente y, a veces, tiene una influencia importante en los países de ingresos altos. En Inglaterra (Reino Unido), tras una importante movilización de docentes, alumnos, padres y madres, y un amplio proceso de consulta gubernamental, la educación sobre el sexo y las relaciones fue declarada obligatoria en 2018 (Long, 2019). Sin embargo, la ley fue rechazada por una minoría de padres, madres y escuelas religiosas que deseaban tener la posibilidad de omitir los elementos del plan de estudios a los que se oponían, en particular los contenidos relacionados con el lesbianismo, la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad y la intersexualidad. Una petición en línea en la que se pedía que se otorgara a los padres y las madres una mayor facultad para optar por la exclusión de estos temas reunió más de 100 000 firmas (Cámara

de los Comunes, 2019). Si bien la petición puso de relieve las preocupaciones, la ley fue aprobada.

En los Estados Unidos, la fuerte oposición a la educación integral en sexualidad por parte de un grupo minoritario pero influyente está teniendo repercusiones cada vez mayores en las políticas. Entre los periodos de 2006 a 2010 y de 2011 a 2013, el porcentaje de adolescentes que recibieron instrucción formal sobre el control de la natalidad disminuyó del 70% al 60% entre las niñas y del 61% al 55% entre los niños. La disminución fue mayor en el caso de las y los adolescentes que no vivían en áreas metropolitanas (Lindberg *et al.*, 2016). Solamente alrededor de la mitad de los distritos escolares requieren algún tipo de educación en sexualidad y, de los que sí lo hacen, la mayoría exige o enfatiza la enseñanza exclusiva de la abstinencia (Barrica, 2019). De hecho, en 18 estados se exige que las y los docentes enseñen a las y los estudiantes que el sexo solamente es aceptable dentro del contexto del matrimonio (Guttmacher

Institute, 2019), a pesar de la diferencia de 8 años entre la edad promedio del inicio de la actividad sexual y el matrimonio. Solo 10 estados y el Distrito de Columbia hacen referencia a la agresión sexual o al consentimiento en sus planes de estudios de educación sexual (Shapiro y Brown, 2018).

INCLUSO EL PLENO ACCESO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD ESTÁ SUJETO A LIMITACIONES OPERATIVAS

La oposición pública por parte de grupos minoritarios puede reducir la determinación de los gobiernos de aplicar políticas en favor de la educación integral en sexualidad. Sin embargo, incluso en países donde existe un entorno normativo propicio, la puesta en práctica de esta educación puede verse frustrada por la subestimación de las dificultades operacionales en ámbitos como la preparación y el apoyo efectivos que precisan las y los docentes, la elaboración de planes de estudios y materiales didácticos adecuados, y la planificación, la financiación y el seguimiento.

Las y los docentes no reciben preparación y apoyo suficientes

Las y los docentes, así como las y los directores de establecimientos educativos forman parte de una comunidad más amplia y pueden hacerse eco de sus preocupaciones. Los puntos de vista personales sobre el sexo antes del matrimonio, el acceso a los métodos anticonceptivos o las relaciones entre personas del mismo sexo influyen en la forma en que un docente imparte el contenido de los planes de estudios. En Ghana, una mayoría significativa de las y los docentes pensaba que a las y los jóvenes se les debía enseñar que la sexualidad saludable era una parte normal del crecimiento (99%), así como la manera de usar anticonceptivos para evitar el embarazo (86%), pero también que los hombres y las mujeres jóvenes debían abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio (94%) (Awusabo-Asare et al., 2017).

No obstante, la capacidad de las y los docentes para proveer una educación integral en sexualidad de buena calidad también depende, al menos en parte, de la calidad de la formación y el apoyo que reciben. Los jóvenes señalan con frecuencia que las y los docentes no están preparados para impartir educación integral en sexualidad, y los propios docentes expresan la necesidad de una mayor capacitación (UNESCO, 2019a; Pound et al., 2016). La cobertura de la educación integral en sexualidad en la formación inicial del profesorado varía. Mientras que en Ghana y Kenya el 78% y el 70% de las y los docentes, respectivamente,

afirmaron haber recibido formación, en Guatemala dicho porcentaje solo alcanzó el 51% (UNESCO, 2019a).

Incluso cuando se ofrece formación, los sistemas no siempre garantizan que las y los docentes estén motivados y seguros de sí mismos a la hora de enseñar todos los temas fundamentales, en particular los que se consideran “sensibles”, por lo que algunos pueden omitir ciertas lecciones. En Kenya, un estudio en el que se abarcaron 78 escuelas secundarias públicas y privadas reveló que, mientras que el 75% de las y los docentes afirmaron que enseñaban todos los temas del programa de educación integral en sexualidad, solo el 2% de las y los estudiantes indicaron haberlos aprendido todos. Solamente el 20% aprendió sobre los tipos de anticonceptivos y aún menos sobre cómo usarlos y dónde conseguirlos. En algunos casos, se proporcionaba información incompleta y a veces inexacta. Casi el 60% de las y los docentes enseñaron incorrectamente que los preservativos por sí solos no eran eficaces para prevenir el embarazo. Además, el 71% de las y los docentes hicieron hincapié en que la abstinencia era el mejor o el único método para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, y la mayoría describió el sexo como peligroso o inmoral para las y los jóvenes (Sidze et al., 2017).

Otro problema para los docentes puede ser la falta de unidades didácticas o materiales de enseñanza que tengan en cuenta las cuestiones de género y de derechos humanos y reflejen las realidades contemporáneas. En Ghana, Guatemala y el Perú, alrededor de un tercio de los docentes informaron de la falta de unidades didácticas, actividades de aprendizaje y otros materiales de enseñanza. Algunos docentes ni siquiera reciben el plan de estudios nacional y, en algunos casos, se espera que las escuelas adquieran sus propios materiales de enseñanza (Keogh et al., 2018). Los presupuestos escolares restringidos, junto con la integración de la educación integral en sexualidad en otras asignaturas, hacen que las administraciones escolares tengan menos posibilidades de utilizar una parte específica del presupuesto para tal fin, por lo que muchos docentes deben elaborar sus propios materiales. El uso de materiales adicionales, como videos y hojas informativas disponibles en línea, puede ser útil, pero es posible que estos no sean apropiados para la edad o no estén actualizados, y las y los docentes no siempre tienen las habilidades para integrarlos en la clase (Oficina de la UNESCO en Santiago de Chile, 2019).

La elevada proporción de estudiantes por docente, el gran número de estudiantes por clase y la falta de apoyo en ciertos entornos escolares pueden dificultar

aún más la pedagogía interactiva y centrada en las y los estudiantes. A veces los métodos de enseñanza son poco didácticos e insuficientemente participativos, lo que a menudo refleja una falta general de capacidad por parte de las y los docentes para encargarse de la educación sanitaria basada en habilidades y el aprendizaje socioemocional (Cahill, 2018). Un estudio realizado en Tailandia reveló que la mayoría de las y los docentes se basaban en las clases magistrales como método de enseñanza, y que muy pocos utilizaban la pedagogía basada en actividades. Solo la mitad de las y los docentes de secundaria general y menos de la mitad de los de formación profesional habían recibido formación para impartir educación integral en sexualidad. Se constató que las y los docentes capacitados abarcaban más temas y utilizaban más métodos de enseñanza basados en actividades que aquellos sin formación en educación sexual (Ministerio de Educación de Tailandia y UNICEF, 2016). En Chile, a pesar de la existencia de un entorno normativo favorable, las escuelas y las y los docentes se enfrentan a ciertos obstáculos para impartir contenidos integrales, por lo cual las y los docentes a menudo omiten temas fundamentales, en especial aquellos relacionados con el género, la violencia sexual y la diversidad. A medida que los objetivos y el contenido del aprendizaje se tornan más complejos, las y los docentes luchan por dominarlos conceptualmente y desligar sus valores y normas personales de la enseñanza (Oficina de la UNESCO en Santiago de Chile, 2019).

Los planes de estudios y los recursos didácticos omiten temas clave y no satisfacen las necesidades de las y los jóvenes

La calidad de los planes de estudios afecta claramente la calidad de la educación integral en sexualidad. A menudo, los planes de estudios y los recursos didácticos se centran en la fisiología reproductiva, dejando de lado los derechos y el género, o puede que no abarquen adecuadamente temas como la orientación sexual, la anticoncepción y el uso de preservativos (UNESCO, 2019a). Un estudio mundial realizado por la UNESCO sobre el estado de la educación integral en sexualidad demostró que los temas del género y los derechos casi nunca se abarcaban, o se trataban someramente, en los planes de estudios vigentes en todas las regiones (UNESCO, 2015).

En África Subsahariana, un examen de 23 programas escolares de educación integral en sexualidad puso de relieve la necesidad de prestar más atención a las relaciones, la salud sexual y reproductiva, las normas sociales y el género a fin de que la preparación para la vida sea más pertinente y eficaz (Hospital *et al.*, 2018).

Un examen similar de los planes de estudios oficiales en los países de América Latina y el Caribe para niños de 9 a 14 años mostró que, si bien la mayoría del material recomendado estaba presente en varias partes de los planes de estudios, estos no integraban temas esenciales de carácter general como el género y los derechos, lo que dificultaba la coherencia y la integración dentro de las asignaturas y a lo largo de los años escolares (Oficina de la UNESCO en Santiago de Chile, 2017).

Una síntesis de varios estudios cualitativos de las opiniones de las y los jóvenes acerca de la educación escolar sobre la sexualidad y las relaciones en el Reino Unido reveló que el contenido no se ajustaba a la realidad, ya que las escuelas no podían aceptar que algunos estudiantes fueran sexualmente activos. Las y los jóvenes también informaron de que el contenido era negativo, que presentaba sesgos de género y que no apoyaba la diversidad (Pound *et al.*, 2016).

Se reconoce que la participación de las y los jóvenes en la elaboración de los planes de estudios es fundamental para garantizar que los contenidos sean pertinentes y se adapten a sus necesidades (Kirby, 2007). No obstante, en la práctica, esto no se sucede de manera sistemática. Del mismo modo, es importante realizar consultas más amplias con los padres, las madres, los líderes comunitarios y religiosos y los expertos en la salud de las y los adolescentes para asegurar que el contenido sea exacto desde el punto de vista científico, pertinente para el contexto y aceptable para las partes interesadas de la comunidad. Sin embargo, cuando se llevan a cabo consultas más amplias, es esencial contar con un liderazgo firme a fin de evitar un proceso largo y prolongado. Es posible que sea difícil llegar a un consenso, en particular sobre temas más delicados como la anticoncepción, el aborto sin riesgo, la orientación sexual y la identidad de género. La oposición de los grupos religiosos puede ser fuerte y trabar la elaboración de los planes de estudios de educación integral en sexualidad.

La planificación y aplicación de los programas de educación integral en sexualidad es compleja

En la mayoría de los países, la educación integral en sexualidad no constituye una asignatura independiente en la escuela, sino que está integrada en otros temas fundamentales. Si bien la integración demuestra la pertinencia de este ámbito para otros temas y soluciona el problema de los planes de estudios sobrecargados, también puede disminuir la importancia de la educación en sexualidad al no tener esta el mismo peso que una asignatura independiente para las y los docentes o las y los estudiantes. Es posible que

las y los docentes dediquen menos tiempo a temas relacionados con la educación integral en sexualidad que no deseen tratar, y que no estén capacitados para integrarlos en otras asignaturas de manera efectiva. Este es especialmente el caso cuando las asignaturas en las que se incorpora la educación integral en sexualidad son optativas o no son evaluadas. En el Perú, donde la educación integral en sexualidad forma parte de la tutoría—una clase de desarrollo personal de una hora de duración—esta suele ser descuidada en favor de temas como el consumo de drogas (Keogh et al., 2018).

En China, la educación integral en sexualidad también se imparte en el marco de otras asignaturas. Un estudio en el que participaron 30 escuelas secundarias de 6 provincias y municipios que afirmaban abarcar la educación en sexualidad mostró que, aunque no había consenso en cuanto a la necesidad de que la educación en sexualidad fuera una asignatura independiente, las y los docentes y las y los directores de las instituciones escolares tendían a pensar que el enfoque integrado conducía a un aprendizaje superficial y no sistemático del tema (UNESCO y UNFPA, 2018).

La financiación es insuficiente y fragmentada

Habida cuenta del carácter limitado de los recursos públicos, la competencia de prioridades entre los niveles nacional y regional o de distrito puede significar que, aun cuando las políticas nacionales apoyen la educación integral en sexualidad, es posible que estas no se apliquen a nivel local. Las directrices educativas del Perú incluyen una disposición sobre la educación integral en sexualidad, que, sin embargo, no ha sido aplicada por las autoridades locales de educación, dado que estas han asignado sus limitados recursos a temas de mayor notoriedad, como la desnutrición, y que no existen equipos dedicados a hacer un seguimiento de su puesta en práctica.

La financiación de los programas suele ser fragmentada. Distintos organismos pueden llevar a cabo programas localizados, que los gobiernos no siempre son capaces de mantener cuando termina la financiación. Las políticas “a menudo comprenden un mosaico de mandatos, restricciones de financiación, omisiones y compromisos, que con frecuencia son contradictorios de un nivel a otro” (Goldfarb y Constantine, 2011). La falta de financiación pública, junto con la dependencia de los donantes internacionales, conduce a la discontinuidad en la ejecución de los programas, ya que los financiadores tienen diferentes áreas prioritarias y no se coordinan entre sí. En Kenya, esto ha dado como resultado una gran variedad de planes de estudios utilizados en todo el país. En Ghana, a pesar de que el

Gobierno administra el Programa Escolar de Educación Sanitaria y es responsable de coordinar el contenido de educación integral en sexualidad que se imparte en las escuelas, permite que otras organizaciones apliquen sus propios programas en ciertos distritos, con poca coordinación general (Keogh et al., 2018).

El seguimiento de la aplicación entraña numerosos desafíos

Los desafíos operativos descritos anteriormente hacen que sea difícil proporcionar un panorama exacto de la medida y la forma en que se imparte la educación integral en sexualidad en todos los países y dentro de ellos. Sin embargo, los avances realizados en los últimos años han permitido la elaboración de un indicador normalizado sobre la educación integral en sexualidad y su inclusión en el marco de seguimiento del ODS 4.

La definición del indicador de seguimiento sobre la educación en sexualidad ha evolucionado...

Desde hace algún tiempo se han venido integrando en los sistemas de educación herramientas para hacer un seguimiento del progreso en la enseñanza de elementos de educación sanitaria y sobre el VIH, principalmente gracias a esfuerzos realizados en el sector de la salud. La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció el papel de la educación en sexualidad para afrontar la epidemia del VIH en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/Sida, aprobada en su periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/Sida, celebrado en 2001, en el cual se incluyó como indicador básico el “porcentaje de establecimientos educativos que imparten educación sobre el VIH basada en competencias para la vida”. El indicador debía basarse en una encuesta representativa a nivel nacional de directores de escuela, a quienes se les preguntaría si en estas se impartía educación relacionada con la preparación para la vida en cada nivel. En 2011, el Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación del ONUSIDA abandonó este indicador debido a las dudas acerca de su pertinencia técnica. Los informes de los países demostraron la cobertura del contenido pero no reflejaron la calidad de este.

Dado que los ministerios de educación deseaban reforzar el seguimiento de la educación integral en sexualidad, la UNESCO apoyó las consultas regionales que dieron lugar a la recomendación de un indicador básico revisado para sustituir al indicador del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/Sida (UNESCO, 2013; 2015). Se hicieron revisiones en dos áreas: el alcance se amplió al “porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre el VIH y la

sexualidad basada en la preparación para la vida durante el año académico anterior”, y se añadieron criterios para reflejar el contenido básico de los planes de estudios de educación en sexualidad y marcar así los primeros pasos hacia un punto de referencia de calidad.

En 2017, el indicador revisado fue aprobado como el indicador temático 4.7.2 en el marco de la meta 4.7 de los ODS. El Instituto de Estadística de la UNESCO incluía una pregunta simple sobre el número de escuelas que imparten educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida en su Encuesta sobre la Educación Formal, que se utiliza en 165 países y territorios. La formulación de esta pregunta también se perfeccionó para mejorar los datos que debían recopilarse en 2018.

...pero la recopilación de datos sigue planteando problemas

Aunque se ha mejorado el indicador, la recopilación de los datos pertinentes sigue planteando dos problemas. El primero es la integración de la cuestión en los censos escolares anuales. Cuando los datos se recopilan mediante una encuesta administrada por la escuela, se considera que en esta se provee educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida si la dirección de la escuela confirma que en esta se imparte preparación general para la vida (por ejemplo, sobre adopción de decisiones, comunicación, habilidades de rechazo, etc.); educación sobre la salud sexual y reproductiva/educación en sexualidad (por ejemplo, sobre crecimiento y desarrollo humano, vida familiar, salud reproductiva, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual, etc.); y educación sobre la transmisión y prevención del VIH. En 2017, 10 países de África Oriental y Meridional, por ejemplo, habían incluido dichas preguntas en su cuestionario del censo escolar anual. Sin embargo, los progresos no son uniformes en todos los ámbitos: estudios recientes realizados en la República Unida de Tanzania indican que las y los directores de escuela no reciben orientación acerca de cómo recopilar datos e informar sobre los indicadores del VIH y la educación sexual (UNESCO, 2018b).

Se pueden lograr mejoras utilizando una encuesta escolar administrada de manera externa con un cuestionario un poco más adaptado, lo cual permitiría un análisis más detallado de los temas que se enseñan en el contexto de la educación en sexualidad. Se considera que una escuela proporciona educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para vida cuando se abordan 16 temas fundamentales (entre ellos, las aptitudes para la adopción de decisiones, el crecimiento humano y la anatomía, la vida familiar, la igualdad entre los géneros

y la reproducción) y al menos 6 temas recomendables (entre ellos, la tolerancia, la anticoncepción y el estigma relacionado con el VIH) (UNESCO, 2013).

El segundo desafío consiste en medir la calidad de la educación, especialmente en términos de metodologías de enseñanza, enfoques de evaluación y resultados del aprendizaje o desarrollo de capacidades. El contenido de los planes de estudios, su aplicación en los distintos niveles educativos y grupos de edad, y las modalidades de las asignaturas varían enormemente, lo que hace más difícil resumir la información y discernir los matices. Si bien se han realizado algunos estudios comparativos, que se resumen en la siguiente sección, lo que se sabe en la actualidad sobre la aplicación de los planes de estudios proviene principalmente de estudios especiales e investigaciones a pequeña escala.

Sigue siendo prácticamente imposible asegurar que cada docente cubra todos los temas fundamentales del plan de estudios. Debido a las limitaciones de recursos humanos o de capacidad técnica, las visitas de supervisión a las escuelas pueden ser poco frecuentes. Además, en estas visitas se evalúa la calidad de la enseñanza en su conjunto y no la enseñanza de una asignatura o de un componente específico. Cuando la educación integral en sexualidad está incorporada en otras asignaturas, el seguimiento resulta aún más complicado. En Guatemala, el 40% de las y los directores de escuela indicaron que no existía una persona designada para realizar el seguimiento de la educación integral en sexualidad, lo que demuestra una clara falta de comunicación entre el cuerpo de inspección gubernamental y las instituciones educativas (Keogh et al., 2018).

Las encuestas realizadas en las escuelas pueden proporcionar información esencial sobre la exposición de los estudiantes a los programas de educación en sexualidad. En el cuestionario básico ampliado de la Encuesta Mundial de Salud de Escolares, se formulan preguntas a los estudiantes sobre lo que se les enseñó (por ejemplo, cómo usar un preservativo, cómo evitar la infección por el VIH y cuáles son los beneficios de no tener relaciones sexuales) y lo que aprendieron (por ejemplo, cómo se transmite el VIH) (OMS, 2013). Sin embargo, debido a que únicamente cinco países decidieron completar el cuestionario, no es posible extraer conclusiones más amplias.

La evaluación de los resultados del aprendizaje de las y los estudiantes en el ámbito de la educación integral en sexualidad varía significativamente entre los países. En Ghana, el 99% de las y los docentes confirmaron que

dichos contenidos se abarcaban en los exámenes de fin de año académico, mientras que en el Perú, el 36% de las y los docentes informaron de que no se realizaba tal evaluación (Keogh *et al.*, 2018). Siguen existiendo dudas sobre la forma en que las escuelas deben evaluar el progreso de las y los estudiantes con respecto a la educación integral en sexualidad. Dado que es necesario centrarse en el aprendizaje basado en competencias, los países deben ir más allá de los exámenes tradicionales e incluir evaluaciones tanto formativas como sumativas.

Los datos disponibles indican que la aprobación y la aplicación de programas integrales de educación en sexualidad son variables

Los datos recopilados por medio del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales del ONUSIDA revelaron que 27 de los 32 países de África Subsahariana contaban con una estrategia o política para promover la educación de los jóvenes sobre el VIH basada en la preparación para la vida. Sin embargo, no todos tenían financiación asociada a estas políticas: en el análisis se observó que únicamente 16 de los 27 países habían asignado fondos de manera específica para la contribución del sector de la educación a la estrategia nacional sobre el sida (UNESCO, 2018b).

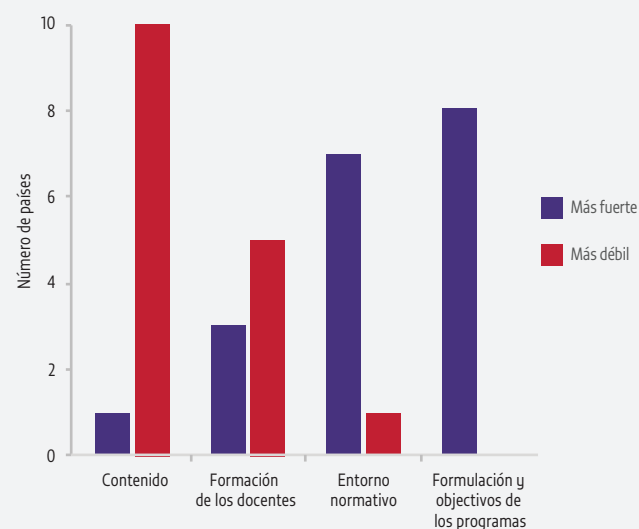
El Centro Federal de Educación Sanitaria de Alemania examinó el estado de las políticas de educación integral en sexualidad en 25 países de Europa, evaluando la aplicación de las normas, la amplitud de las políticas, el alcance de la formación de las y los docentes, la solidez de los vínculos con las y los jóvenes, las disposiciones para el seguimiento y la evaluación y el carácter obligatorio u opcional de los programas. La educación en sexualidad era obligatoria en solo 11 países, incluidos algunos donde existe oposición pública, como Albania y Letonia (BzGA e IPPF, 2018b).

En África Subsahariana, la UNESCO ayudó a 23 países a utilizar el Instrumento de examen y evaluación de la educación sexual para evaluar sus programas nacionales. En 10 países, el contenido de los planes de estudios fue el más débil de los cuatro componentes analizados (**figura 3**). En los planes de estudios examinados, los programas abordaban mejor los temas del desarrollo humano y el empoderamiento de las y los jóvenes que los de las relaciones y la salud sexual y reproductiva. Se prestaba menos atención a las normas sociales y de género, y en nueve países estas eran el punto más débil. Los planes de estudios para las y los jóvenes de 15 a 18 años eran los menos desarrollados en general (Hospital *et al.*, 2018).

FIGURA 3.

El contenido de los planes de estudios es el punto débil de la educación integral en sexualidad en muchos países africanos

Número de países según la fuerza relativa de los componentes fundamentales de la educación integral en sexualidad; países seleccionados de África Subsahariana, 2010–2016



Fuente: Hospital *et al.* (2018).

En Malawi, la educación integral en sexualidad forma parte del programa de preparación para la vida, que se convirtió en un área central de aprendizaje en 2006 y que, desde 2010, es una asignatura sujeta a evaluación, obligatoria en los exámenes al final de la primaria y en el primer y el segundo ciclo de secundaria. En Zimbabwe, un examen del programa sobre el VIH y el sida y sobre la preparación para la vida, así como de los marcos normativos y jurídicos y las disposiciones institucionales, condujo a la elaboración de una estrategia sectorial específica sobre educación integral en sexualidad: la Estrategia de Educación sobre Preparación para la Vida, Sexualidad, VIH y Sida (2012–2015). En el marco curricular de Zimbabwe para el periodo 2015–2022 se procuró integrar la educación en sexualidad en temas de educación general y temas conexos (UNESCO, 2017b).

UN LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN PARA IMPULSAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

El sector de la educación tiene la oportunidad, y la responsabilidad, de compartir experiencias, generar un impulso y promover recursos adecuados para velar por que se provea una educación integral en sexualidad en consonancia con los compromisos asumidos en el marco del ODS 4.

COMPROMETERSE CON UN LIDERAZGO POLÍTICO FUERTE

La educación integral en sexualidad debe formar parte de las actividades principales de los ministerios de educación y de salud y estar respaldada por leyes favorables, políticas coherentes y presupuestos específicos. Para superar la oposición social y las limitaciones operativas, el liderazgo gubernamental debe tener un mandato claro y una justificación que le ayude a llevar a cabo las actividades necesarias para proporcionar con éxito una educación integral en sexualidad: la elaboración de planes de estudios adecuados, el suministro de formación y apoyo apropiados a las y los docentes, el seguimiento y la evaluación eficaces de los programas, la colaboración con las organizaciones comunitarias y las asociaciones de padres y madres, el apoyo a la creación de entornos físicos favorables y seguros, y el desarrollo de vínculos con los servicios de salud. Ghana y Escocia (Reino Unido) ofrecen ejemplos de las medidas que deben adoptarse para incorporar

la educación integral en sexualidad en los sistemas educativos (**recuadros 1 y 2**).

Existe una gran cantidad de orientaciones técnicas y operativas disponibles para apoyar los esfuerzos de los países encaminados a impartir una educación integral en sexualidad de manera eficaz. Entre estas se encuentran las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, destinadas a todo el sistema educativo, publicadas por primera vez en 2009 y revisadas en 2018 (UNESCO *et al.*, 2018). Entre otras herramientas cabe mencionar el Instrumento de examen y evaluación de la educación sexual (UNESCO, 2011), módulos de formación de docentes, modelos de planes de estudios y contenidos basados en actividades para todas las edades.

INVERTIR EN EL APOYO A LOS DOCENTES Y EN SU FORMACIÓN

La formación inicial no solo debería permitir a las y los docentes aprender lo que deben enseñar en relación con la educación integral en sexualidad, sino también la manera de enseñarlo, además de alentarlos a explorar sus actitudes y valores con respecto a los temas de sexualidad. Por su parte, la formación en el empleo debería ayudarlos a mantenerse al día con la información y la pedagogía actuales, estar familiarizados y sentirse cómodos con el tema, utilizar métodos de enseñanza eficaces y colaborativos que se ajusten a situaciones del mundo real, emplear estrategias positivas de disciplina para promover interacciones respetuosas con las y los estudiantes, desarrollar relaciones positivas con las y los alumnos

RECUADRO 1:

Ghana elaboró orientaciones detalladas sobre la educación integral en sexualidad

A finales de 2018, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ghana publicó orientaciones sobre la educación integral en sexualidad y la salud reproductiva en los programas escolares y comunitarios, con el fin de que las y los docentes pudieran impartir dichos programas “con confianza y empatía”. Ciertos cambios significativos en el contexto económico y social, incluido el papel cada vez más importante de los medios sociales, impulsaron la elaboración de estas orientaciones, que constan de 9 módulos y 60 temas organizados por nivel educativo y edad. Estos módulos pueden enseñarse como una asignatura independiente o integrarse en diferentes asignaturas de la enseñanza primaria y del primer y el segundo ciclo de secundaria.

Para elaborar estas orientaciones se realizó un examen previo de los planes de estudios en Ghana y en otros países seleccionados, así como entrevistas, ejercicios de validación y amplias consultas. El Gobierno y el UNFPA también establecieron contactos con los medios de comunicación para dar a conocer las orientaciones al público en general e instar a los periodistas a que ofrecieran una cobertura más responsable de los temas relacionados con las adolescentes.

En reconocimiento de los líderes religiosos del país, que constituyen unas de las principales partes interesadas en cuestiones de salud sexual y reproductiva, se celebró una cumbre nacional en 2018 en la que también se abordó la aplicación de las orientaciones. Al término de la cumbre, estos se comprometieron a fortalecer el intercambio de conocimientos y los esfuerzos de promoción con respecto a la educación integral en sexualidad.

Fuente: Servicio de Educación de Ghana (2018), UNFPA (2018a; 2018b).

RECUADRO 2:**Escocia incorporó la educación integral en sexualidad como parte de un enfoque en la salud y el bienestar**

Escocia elaboró un marco normativo que sitúa la salud y el bienestar en el centro del currículo escolar y del aprendizaje de los niños y las niñas, junto con la lectura, la escritura y la aritmética. Dicho marco es respaldado por la legislación y las políticas, incluida la Ley sobre Niños y Jóvenes de 2014, que tiene por objeto mejorar el bienestar de los niños, niñas y jóvenes mediante el reconocimiento sistemático y coherente de sus derechos, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. En el marco del Plan de Estudios para la Excelencia, se espera que todos las y los docentes, sin importar la asignatura que enseñen, así como todo el personal no docente, aborden la salud y el bienestar, la lectura, la escritura y la aritmética en sus lecciones y trabajos prácticos.

El plan de estudios en materia de salud y bienestar abarca las relaciones, la salud sexual y la maternidad y paternidad. Su uso está basado en ocho indicadores que definen el bienestar de un niño o niña: protegido, saludable, capaz, atendido, activo, responsable, respetado e incluido. Puesto que cada niño y niña es único, no existe un “nivel” establecido de bienestar que los niños y las niñas deban alcanzar. En cambio, los indicadores tienen por objeto responder a las necesidades de las y los alumnos de manera totalmente personalizada, asegurando al mismo tiempo la coherencia en la forma en que los docentes consideran la calidad de vida de cada alumno. Ello permite a las y los docentes adaptarse no solo al contexto local sino también a las circunstancias únicas de las y los estudiantes.

La Autoridad Escocesa de Educación reconoce que inevitablemente habrá variaciones en la enseñanza de una escuela a otra, ya que el Plan de Estudios para la Excelencia se basa en las necesidades de las y los alumnos a nivel local y tiene en cuenta las prioridades locales en materia de salud y bienestar. Si bien existen expectativas claras acerca del progreso que deben alcanzar los niños y las niñas, a las y los docentes, directores y profesionales de la educación se les confiere autoridad para decidir los contenidos que desean enseñar y la manera de impartirlos.

Fuente: O'Neill (2017).

y ofrecer actividades de aprendizaje bien diseñadas para desarrollar el conocimiento, las habilidades y las capacidades de las y los estudiantes (Cahill, 2018).

Varios países de África Subsahariana atienden estas necesidades en el marco del Compromiso Ministerial sobre la educación sexual integral y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en África Oriental y Meridional (2013). Un informe de 2018 reveló que en Namibia se habían elaborado paquetes de recursos para docentes, incluidos planes de clase; en la República Unida de Tanzania se habían elaborado manuales de capacitación para docentes de primaria y secundaria, incluido un paquete de herramientas en línea en suajili, y en Zambia se habían producido 12 publicaciones para estudiantes y docentes (UNESCO, 2018b). En América Latina, desde 2016, se ofrece un curso en línea de 180 horas de duración, conducente a la obtención de un diploma y respaldado por tutores expertos, en el cual han participado más de 300 docentes en más de 20 países, colmando las lagunas de formación en el empleo. En Chile se están elaborando planes de clase en respuesta a la demanda de materiales para orientar la enseñanza por parte de las y los docentes.

ELABORAR PLANES DE ESTUDIOS PERTINENTES Y BASADOS EN DATOS EMPÍRICOS

La calidad de la educación integral en sexualidad depende de que los planes de estudios sean completos y específicos para cada contexto. Los planes de estudios deberían revisarse y actualizarse a fin de garantizar que reflejen la realidad y las buenas prácticas y que abarquen ámbitos que se excluyen con frecuencia, como la sexualidad, la anticoncepción, el género, el poder, la violencia basada en el género y la violencia sexual, el consentimiento, la menstruación y las habilidades sociales (Keogh *et al.*, 2018; Hospital *et al.*, 2018; Oficina de la UNESCO en Santiago de Chile, 2017). También deberían facilitar la participación de las y los estudiantes y tener en cuenta sus opiniones sobre el contenido, los métodos de enseñanza y las formas en que la educación en su conjunto puede hacerse más dinámica, adaptable y pertinente.

Teniendo en cuenta que se trata de un elemento fundamental para proporcionar educación de buena calidad, la educación integral en sexualidad debería ser obligatoria. Ello significaría que las y los estudiantes, sin excepción, cosecharían sus beneficios, y también aumentaría la probabilidad de que la asignatura se incluyera en la formación de las y los docentes, mejorando por ende la calidad de la enseñanza.

En Estonia, la educación en sexualidad está incluida por ley como una asignatura en los currículos escolares; se imparte en el marco del plan de estudios de educación personal, social y sanitaria de las escuelas primarias y secundarias y es obligatoria para todas y todos los estudiantes. Los programas de formación de docentes a nivel de posgrado han comenzado a incorporar la formación en educación sexual. Alrededor de la mitad de las y los docentes de educación en sexualidad participan en cursos de posgrado sobre educación sexual (BzGA e IPPF, 2018a).

DESARROLLAR MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El establecimiento de un sistema sólido y la capacitación pertinente son factores importantes para asegurar que los sistemas educativos tengan la capacidad de realizar un seguimiento constante de los programas de educación integral en sexualidad y garantizar su calidad. Dichas evaluaciones son necesarias a fin de hacer un seguimiento de los progresos en la puesta en marcha y la aplicación y medir al menos algunos resultados, a pesar de las dificultades reconocidas en lo que respecta a la evaluación de las competencias clave y las habilidades para la vida. Un sistema excesivamente centralizado puede dificultar la evaluación de lo que sucede a nivel local. Por consiguiente, es necesario transferir ciertas actividades de supervisión con miras a asegurar un seguimiento y una evaluación más estrictos y velar por que la educación integral en sexualidad responda a las necesidades locales en la práctica.

Los ministerios de educación deben priorizar la presentación de datos sobre el indicador temático correspondiente a la meta 4.7 de los ODS, de modo que el seguimiento nacional del ODS 4 incluya los progresos en el acceso a la educación integral en sexualidad. El Ministerio de Educación de Zambia ha estado explorando formas de efectuar el seguimiento de la educación integral en sexualidad en diferentes niveles del sistema educativo, entre otras cosas capacitando a los principales responsables de las normas en materia de educación para que realicen el seguimiento en las escuelas, incorporando los indicadores mundiales correspondientes a la educación integral en sexualidad en el censo escolar anual, incluyendo temas pertinentes en las evaluaciones y exámenes nacionales y presentando toda la información al respecto (UNESCO, 2016; UNESCO e ICF, 2018).

TRABAJAR CON OTROS SECTORES PARA LOGRAR UN CAMBIO REAL

El sector de la educación por sí solo no puede lograr una educación integral eficaz en materia de sexualidad. Para ello, se requieren asociaciones intersectoriales, en particular con el sector sanitario, a fin de que las y los jóvenes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades y de obtener financiación, entre otras cosas, mediante mecanismos de cooperación internacional (por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria) o donantes bilaterales (por ejemplo, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el Sida), que podrían ayudar a ampliar el alcance de los programas.

Los ministros de salud y educación de América Latina y el Caribe expresaron conjuntamente su compromiso con la educación en sexualidad en 2008 en la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", promoviendo estrategias integradas y la coordinación multisectorial. Los países ampliaron ese compromiso con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013, que incluía compromisos para proporcionar educación integral en sexualidad de buena calidad y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (CEPAL, 2013). En África Oriental y Meridional, se ayuda a los países a través de un mecanismo de coordinación a alcanzar los objetivos del Compromiso Ministerial sobre la educación sexual integral y los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en África Oriental y Meridional (UNESCO *et al.*, 2016). En 22 países de África Occidental y Central se está llevando a cabo un proceso similar en el que participan los ministerios de salud y educación (UNESCO, 2019b). En Estonia y Suecia, los grupos escolares visitan regularmente clínicas de salud adaptadas a las y los jóvenes, donde reciben educación sexual (BzGA e IPPF, 2018b).

COLABORAR CON LA COMUNIDAD Y LAS ORGANIZACIONES DE PADRES Y MADRES

Junto con los gobiernos, a los padres y a las comunidades les corresponde desempeñar una función crucial a la hora de proveer educación integral en sexualidad de buena calidad. Varios estudios han puesto de relieve la importancia de la participación activa de grupos centrados en las y los jóvenes y organizaciones de la sociedad civil que estén dispuestos a promover la educación integral en sexualidad, incluso frente a una fuerte oposición (Panchaud *et al.*, 2018; UNESCO, 2010). Una estrategia clave para superar la posible oposición es escuchar las preocupaciones de los padres

e incorporar sus sugerencias, cuando sea factible o apropiado. De forma paralela, son fundamentales las estrategias para sensibilizar a los padres y proporcionarles información precisa sobre los beneficios de dicha educación. Los sistemas educativos también se esfuerzan cada vez más por facilitar las conversaciones sobre educación sexual entre los niños y las niñas y sus padres y madres.

Udaan es un programa escolar de educación para los adolescentes del estado de Jharkhand, en la India, puesto en práctica en todas en las escuelas secundarias y en el último ciclo de educación primaria por el Departamento de Educación del estado, con la asistencia técnica del Centre for Catalyzing Change, una organización no gubernamental. En 2007, se suspendieron los programas de educación en sexualidad en 11 estados por temor a que el plan de estudios fuera demasiado explícito, conllevara el riesgo de corromper a las y los jóvenes y alentara la experimentación sexual. Para contrarrestar este tipo de reacciones, el Gobierno de Jharkhand proporcionó un fuerte liderazgo y la Sociedad para el Control del Sida y el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos del estado emitieron declaraciones de apoyo al programa. Si bien los problemas causaron retrasos en la puesta en práctica, también fortalecieron el compromiso del Gobierno de Jharkhand con el programa, lo que facilitó la integración de Udaan en las estructuras operativas existentes. Desde entonces, el programa no ha sido objeto de resistencia o de reacciones negativas a gran escala (Chandra-Mouli et al., 2018b).

CONCLUSIÓN

En un mundo caracterizado por desafíos cada vez más complejos, es esencial preguntarse cómo mejorar la calidad de la educación y el aprendizaje y cómo adaptar los sistemas escolares y los planes de estudios. Así como la inversión en la prevención del VIH ayudó a fortalecer los sistemas de salud, la inversión en la educación integral en sexualidad tiene el potencial de fortalecer las capacidades para impartir una educación de buena calidad y mejorar significativamente la vida de las y los adolescentes y jóvenes. La educación integral en sexualidad es clave para proporcionar una educación de buena calidad para todos y todas, ya que aborda algunos de los problemas persistentes en el ámbito de la educación que afectan a las y los jóvenes hoy en día, especialmente en relación con los embarazos precoces y no planificados, el VIH, el matrimonio infantil, y la discriminación y la violencia relacionadas con normas de género perjudiciales.

Además de mejorar los aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, la educación integral en sexualidad tiene repercusiones positivas en los resultados educativos en general, entre ellas un mayor acceso a la educación y un mejor rendimiento escolar, en particular para las niñas. También promueve un entorno de aprendizaje seguro e inclusivo, libre de discriminación y violencia. La educación integral en sexualidad favorece el crecimiento de niños, niñas y jóvenes sanos y felices que puedan aportar contribuciones positivas a sus familias, comunidades y sociedades.

Hay muchas muestras de los progresos alcanzados a nivel de país, y se está prestando mayor atención a las formas de ampliar la educación integral en sexualidad. Sin embargo, garantizar la calidad de dicha educación sigue siendo una prioridad urgente. Las y los líderes políticos fuertes pueden hacer frente a los obstáculos que dificultan el cumplimiento efectivo de estas metas aunando esfuerzos en materia de salud y educación. Para superar la resistencia social y los obstáculos operativos se requieren nuevos planteamientos y mayores esfuerzos que permitan fortalecer los vínculos, no solo en el plano comunitario sino también a nivel internacional, a fin de defender la importancia de la educación integral en sexualidad.

Las referencias de este documento se pueden encontrar en línea en el enlace siguiente: https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/CSE_references.pdf

Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo
UNESCO

7, place de Fontenoy

75352 París 07 SP, Francia

Correo electrónico: gemreport@unesco.org

Tel: +33 (1) 45 68 10 36

Fax: +33 (1) 45 68 56 41

www.unesco.org/gemreport

Elaborado por un equipo independiente y publicado por la UNESCO, el *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo* es un documento de referencia autorizado que busca informar, ejercer influencia y promover un compromiso auténtico a favor de las metas mundiales de educación en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

© UNESCO

ED/GEM/MRT/2019/PP/39

