

Educación sexual para la prevención del VIH
en Latinoamérica y el Caribe:
Diagnóstico regional

1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe



Prevenir con educación

1 de agosto, 2008 • México, Distrito Federal

Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe: DIAGNÓSTICO REGIONAL



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA



Organización Panamericana de la Salud
Organización Regional de la Organización Mundial de la Salud



Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y El Caribe:
Diagnóstico regional

Primera edición, julio 2008

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN 978-607-7530-03-9

Contenido

Prólogo	9
Agradecimientos	11
Abreviaciones	12
Resumen Ejecutivo	13
Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y El Caribe: Diagnóstico regional	17
I. Introducción	19
• Antecedentes	20
• Objetivo general	21
II. Métodos	22
III. Resultados	25
1. Legislación sobre educación sexual en las escuelas	27
2. Responsables del desarrollo curricular en las escuelas por nivel escolar	27
3. Responsable oficial de transmitir los contenidos sobre educación sexual y prevención del VIH por nivel escolar	27
4. Aspectos específicos del programa (currículo) oficial para cada nivel escolar	30
5. Materiales oficiales de apoyo para impartir contenidos sobre educación sexual y prevención del VIH	35
6. Capacitación de maestros en las escuelas por nivel escolar	37
7. Evaluación y procesos de integración de educación sexual y prevención del VIH en el ámbito escolar	37
8. Integración al sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que viven con el VIH	38
IV. Discusión	41
V. Conclusiones	43
Referencias	45
Figuras	49
Mapas	51
Anexo 1: Matriz de referencias	57
Anexo 2: Cuestionario	60
Anexo 3: Lista de Participantes / Informantes Clave	74
Anexo 4: Aspectos específicos que contiene el programa (currículo) oficial por países.	77

Prólogo

Han pasado más de 25 años desde que se identificara el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sin lugar a dudas, esta epidemia ha marcado definitivamente a la sociedad y la enfrentó a uno de los desafíos sanitarios más grandes de la historia moderna. Desde su inicio, la epidemia del VIH ha puesto a prueba la capacidad de respuesta de los Estados, pero también ha despertado la solidaridad de la comunidad internacional frente a las desigualdades que en materia de salud que, lamentablemente, esta epidemia ha hecho más tangibles.

En el transcurso de estos 25 años, casi 70 millones de personas se han infectado con el VIH y éste ha provocado la muerte de cerca de 30 millones en el mundo. Se estima que actualmente viven con el VIH cerca de 35 millones de personas y, de ellas, 1.6 millones habitan en América Latina junto a 230 mil en el Caribe, siendo ésta última la segunda región más afectada del mundo.

La respuesta global que se ha dado a la epidemia es una de las más importantes que se haya registrado en la historia de la humanidad. Los gobiernos han impulsado compromisos internacionales que han generado políticas públicas comunes entre los países que han conseguido algunos resultados muy alentadores. Por otro lado, la dedicación y esfuerzo de la comunidad científica se han traducido en avances médicos notables que hoy permiten que las personas con VIH puedan alcanzar estándares de vida altos. Finalmente, los movimientos sociales y de personas comprometidas con el combate al VIH han luchado para conquistar el cumplimiento pleno de los derechos humanos y sociales de las personas que viven con el virus.

En el ámbito internacional, iniciamos el milenio con el compromiso de detener y revertir la epidemia del VIH para el 2015, asimismo se acordaron acciones conjuntas y decididas en el terreno de la prevención, de la atención y de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, así como de las poblaciones que se encuentran en condiciones vulnerables frente a la epidemia.

De entonces, nuestra región ha avanzado notablemente en la lucha contra la epidemia. Por ejemplo, logramos impedir que el VIH se transmitiera a través de transfusiones de sangre o sus derivados. En el ámbito de la prevención, aunque ha habido avances científicos notables en entender los aspectos biológicos del virus, no se ha logrado concebir una vacuna efectiva contra el VIH. Por estas razones, una prevención efectiva aún depende de que las personas tengan acceso a la información y a las herramientas necesarias para protegerse a sí mismos de ser infectados. También hemos avanzado de manera importante en expandir la cobertura de tratamiento antirretroviral para las personas que viven con VIH. Esta política ha requerido de esfuerzos inusuales en países con gasto social limitado, como los nuestros. El esfuerzo financiero que llevamos a cabo

en los países de la región para alcanzar el acceso universal a los medicamentos antirretrovirales consume la mayor proporción de los recursos necesarios destinados a combatir la epidemia del VIH; se estima que actualmente en América Latina se gasta menos de 15% de los recursos totales asignados al combate de la epidemia en actividades de prevención.

Ante este panorama, con la dificultad que implica hacer sostenible la política de acceso universal a los medicamentos antirretrovirales pero al mismo tiempo con la firme voluntad que hemos expresado para cumplir con las metas del milenio en la materia, resulta fundamental que llevemos a cabo acciones decididas, planeadas y conjuntas en materia de prevención de la infección por VIH.

Asimismo, debido a que la principal vía de transmisión del del VIH/SIDA es la sexual, la prevención debe comenzar con la modificación de comportamientos humanos individuales. Los jóvenes resultan especialmente afectados por la epidemia. La mayoría de las personas que viven con VIH en el mundo adquirieron la infección entre los 15 y los 24 años de edad; y según los datos más actualizados que tenemos, es posible afirmar que menos de la mitad de toda la población joven en el mundo tiene información suficiente sobre el VIH y el SIDA. Por tanto, es esencial que se desarrollen estrategias de prevención que incorporen la sexualidad de los jóvenes, para asegurar que dispongan de la información y las habilidades para auto protegerse cuando inician su vida sexual. Estoy convencido de que la promoción de comportamientos saludables en la esfera de la sexualidad parte de la libre decisión informada y de la responsabilidad que se adquiere a través de una educación integral.

El documento diagnóstico de educación sexual revisa la literatura científica disponible sobre intervenciones específicas en educación sexual y proporciona un panorama regional a la situación de los programas educativos en América Latina y el Caribe sobre el tema de la educación sexual y de la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual.

Este documento se presenta en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe “Prevenir con Educación”. Espero que nos permita encontrar un núcleo para establecer compromisos conjuntos que integren educación y salud que se traduzcan en beneficio para los jóvenes y para las generaciones por venir.

Aún queda mucho por hacer en el combate contra la epidemia de VIH en nuestra región. Hemos asumido el firme compromiso de brindar cobertura de atención universal, y ahora llegó el momento de garantizar el acceso universal a la prevención. Existen antecedentes que muestran la eficacia y eficiencia del esfuerzo conjunto de los gobiernos cuando hemos enfrentado a otros problemas relacionados a salud y educación, y tengo la confianza de que una respuesta articulada de los gobiernos permitirá lograr resultados concretos en la lucha contra la epidemia del VIH y de esta forma alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de SIDA.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
SECRETARIO DE SALUD, MÉXICO

Agradecimientos

Los autores del reporte son: Omar Galárraga, Lourdes Campero, Lisa M. DeMaria y Dilys M. Walker.

Este estudio fue comisionado al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) por la Secretaría de Salud del Gobierno de México, Subsecretaría de Prevención, a cargo de Mauricio Hernández-Ávila, por cuya iniciativa expresamos nuestra gratitud.

La investigación se realizó bajo la dirección general de Stefano M. Bertozzi y la coordinación técnica de Andrea González. Este documento se inscribe en el marco de la “1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y El Caribe: Prevenir con Educación”, y de la Declaratoria Ministerial Conjunta de Educación y Salud, cuya versión inicial fue elaborada por Juan Pablo Gutiérrez.

Los asistentes de investigación fueron: Alejandro Figueroa y Natasha Van Borek. Los mapas fueron realizados por Evangelina Morales. El diseño gráfico y la formación del documento estuvo a cargo de Juan Pablo Luna. La traducción al inglés del documento final fue realizada por Sara Dorsch. Agradecemos a Esther Corona por su colaboración en la traducción de párrafos relevantes del documento borrador para los países del Caribe anglófono.

El trabajo de campo se desarrolló con la coordinación a nivel regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Agradecemos en especial la constante labor de Raquel Child (Asesora en Prevención de VIH del UNFPA) y la eficiente y rápida labor de los puntos focales del UNFPA responsables de VIH/SIDA en cada país. Jaime Nadal coordinó la recolección de datos en el Caribe.

Agradecemos además los valiosos comentarios y la colaboración de Mary Guinn Delaney, Cristina de Azkarraga y otros colegas en UNESCO, cuya oficina regional también coordinó la recolección de datos en algunos países del Caribe.

Esta iniciativa contó además con el apoyo técnico y logístico de Ernesto Guerrero y Etelvina Barros (ONUSIDA) y de Rafael Mazín (OMS/OPS) en varias reuniones de planeación.

Agradecemos también los comentarios de Douglas Kirby, particularmente con respecto a la revisión de la literatura.

Finalmente, queremos expresar nuestra gratitud al personal de los diferentes Ministerios de Educación y de Salud en todos los países de la región, así como a los miembros de organismos no gubernamentales y representantes de los programas nacionales de VIH/SIDA, que colaboraron en este proyecto.

Las opiniones vertidas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan la posición oficial de ninguna institución del Gobierno de México, ni de ninguna de las organizaciones internacionales que colaboraron con el estudio.

Abreviaciones

CCNAPC	Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales Anti-SIDA
GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública (México)
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas en VIH/SIDA
ONG	Organización No-Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UDIs	Usuarios de Drogas Inyectables
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

A más de 25 años de descubierto el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la prevención de su transmisión continúa siendo un reto en todo el mundo; la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) no es la excepción.

El Gobierno de México ha convocado a los países de la región a firmar una Declaración Ministerial conjunta de Educación y Salud con el firme compromiso de impulsar la educación integral en sexualidad como herramienta estratégica para la prevención de la infección por el VIH. El presente documento de diagnóstico, preparado por un equipo técnico del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, con la colaboración de agencias internacionales especializadas en este campo, proporciona los resultados de un sondeo acerca de la situación de la educación sexual y para la prevención del VIH en el ámbito escolar en toda la región. El campo de estudio lo constituyen los 34 países de la región de Latinoamérica y el Caribe.

El problema

La epidemia de VIH/SIDA continúa avanzando en América Latina y el Caribe, especialmente en poblaciones clave como la de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores/trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables (UDIs) que por sus comportamientos específicos están en una situación de riesgo mayor. La población joven es particularmente vulnerable en cuanto forma parte de los grupos con comportamientos de riesgo o cuando interactúa con las poblaciones clave. El comportamiento sexual y/o de drogas es lo que causa el mayor riesgo, no la preferencia sexual o el trabajo que desempeñan. No se deja de mencionar que existe también un riesgo para otras poblaciones jóvenes: mujeres en general, hombres heterosexuales.

El sistema educativo, cuyo potencial no ha sido utilizado completamente para la prevención del VIH, puede convertirse en una herramienta fundamental en la región. Sin embargo, no se cuenta con un análisis de la situación actual de la educación sexual y para la prevención del VIH para la región en conjunto.

Análisis normativo

El documento presenta una lista de los programas escolares que han sido publicados, estudiados y evaluados por cada país de la región (ver Anexo 1). Las características de programas específicos exitosos de educación sexual y sobre prevención del VIH a nivel mundial son las mismas de los programas de los países de LAC. Estas características se han desarrollado a través de revisiones internacionales de la literatura y en meta-análisis. Hay una gran variedad de experiencias a nivel regional; mientras que algunos países cuentan con varios estudios descriptivos y de evaluación, otros no cuentan con ninguno.

Análisis descriptivo

La situación a un nivel agregado para todo el sistema educativo en su conjunto, no ha sido descrita para la región. Para alcanzar ese objetivo, se levantó una encuesta a informantes clave (de los Ministerios de Educa-

ción y de Salud, los programas nacionales de VIH/SIDA, así como a miembros de las organizaciones civiles) en 34 países de LAC. Las encuestas fueron coordinadas por los puntos focales responsables de VIH/SIDA del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Los resultados más relevantes de este estudio se resumen a continuación:

1. La educación sexual y para la prevención del VIH es responsabilidad del Ministerio de Educación, sin embargo los contenidos específicos pueden estar a cargo del Ministerio de Salud.
2. La legislación en cuanto a educación sexual ha sido puesta en efecto en algunos países de la región; sin embargo, aún existen países con niveles relativamente bajos o inexistentes de legislación.
3. En LAC la educación sexual se aborda más comúnmente como una materia transversal que como una asignatura específica. En pocos países se maneja como materia extracurricular, mientras que en casi ninguno se toma como materia opcional.
4. En la mayoría de países de la región existe un libro o capítulo específico para transmitir los temas de educación sexual y prevención del VIH.
5. En la mayoría de los países de la región, a nivel primaria, el maestro o la maestra titular es el/la responsable directo(a) de transmitir los contenidos relacionados a educación sexual y prevención del VIH.
6. En nivel secundaria, se cubren la mayoría de los temas relevantes para la educación sexual; sin embargo, el tema de la discriminación por orientación o preferencia sexual no se incluye en los programas escolares de la región.
7. Solo Brasil, México y Argentina, reportan que existe distribución y/o acceso a condones para jóvenes adolescentes de nivel escolar medio superior (o entre 15 y 17 años), aunque en México no es de manera oficial, y en Argentina es solo en algunas provincias.
8. En la mayoría de los países de LAC (incluyendo los cinco con la población objetivo más grande) responden que la abstinencia sexual no se promueve como forma exclusiva de prevención en los programas oficiales de educación sexual.
9. Los esfuerzos para integrar a niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH (o están afectados por el virus) al sistema educativo, son de un nivel relativamente alto en casi la mitad de los países de la región.
10. El proceso de evaluación de programas específicos e iniciativas nacionales ha adquirido mayor importancia en la región, pero aún se requiere más trabajo sobre el tema.

Implicaciones y recomendaciones

Las siguientes recomendaciones surgen para quienes tienen la responsabilidad de la toma de decisiones así como para quienes se interesan en las políticas de educación sexual y prevención del VIH:

- La legislación en materia de currículo obligatorio sobre educación sexual y para la prevención del VIH, es un paso importante para posicionar el tema en la agenda política actual y para movilizar la sociedad. Sin embargo, la legislación en sí misma, no garantiza que los temas relevantes para la prevención del VIH se enseñen en los planteles escolares.
- De igual modo, establecer un marco legal para la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH, y para su integración al sistema escolar, es otro paso fundamental para cada uno de los países de la región. Sin embargo, también es importante que existan organizaciones gubernamentales y asociaciones civiles que vigilen que las reglas se apliquen y tomen acciones (legales si es necesario) para impedir y erradicar la discriminación.

- Los procesos de monitoreo de cobertura y calidad –como el proceso de evaluación de efecto sobre comportamientos–, son componentes clave en la planeación y ejecución de los programas que no deben verse como pasos adicionales o extras, sino como parte esencial del proceso de implementación, que además facilitan los procesos de rendición de cuentas por parte de los gobiernos.
- Se requiere un acercamiento de educación sexual integral para reducir la vulnerabilidad y los factores de riesgo individuales, incluyendo educación para eliminar las inequidades de género, disminuir las violencias, y para valorizar las diversidades étnicas, geográficas, de orientación sexual, entre otras. Es imperativo que los jóvenes tengan un acceso efectivo a los servicios de salud para atender sus necesidades y demandas de salud sexual y reproductiva. En particular, se debe continuar y redoblar esfuerzos para garantizar el acceso efectivo de adolescentes y jóvenes que así lo requieran a: consejería y pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH; atención de ITS; condones, y orientación sobre decisiones reproductivas.
- Se necesitan acciones conjuntas para que las políticas de educación sexual y para la prevención del VIH a nivel nacional estén relacionadas y sean congruentes con los programas oficiales de cada sector gubernamental y con el currículo académico. Así mismo, la información que se difunde en los medios de comunicación masiva, debe tener consistencia con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.



Educación sexual
para la prevención del **VIH**
en Latinoamérica **y** el Caribe:
DIAGNÓSTICO REGIONAL

I.

Introducción

Posicionar la prevención como el escenario principal para responder a la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe (LAC), ha sido un objetivo difícil de alcanzar aún después de más de 25 años desde que se reportó el primer caso del virus. Hacer frente a la problemática del VIH/SIDA desde un abordaje preventivo enfocado en la educación, es una opción cuyo potencial no se ha llevado completamente a cabo. La educación sexual para niños, niñas y adolescentes puede darse en el hogar, en la escuela, o en el sector salud. Dado que las escuelas tienen a los estudiantes como una población cautiva por largo tiempo y durante importantes períodos de su desarrollo, un objetivo de la educación sexual integral es fortalecer los asuntos que se tratan en el ambiente escolar. Además, es importante coordinar los aspectos educativos con los del sector salud para transmitir a los jóvenes información precisa, actualizada y relevante.

El Gobierno de México ha convocado a los países de la región a firmar una Declaración Ministerial conjunta de Educación y Salud con el firme compromiso de impulsar la educación integral en la sexualidad como herramienta estratégica para la prevención de la infección por el VIH. Uno de los objetivos es acordar estrategias para sensibilizar y capacitar de manera efectiva al profesorado de todos los sectores y grados académicos, acerca de la importancia de la prevención del VIH a través de su labor docente. Otro objetivo es reconocer, replantear y consolidar el papel fundamental del sector educativo en la reducción de la vulnerabilidad y de los comportamientos individuales de riesgo. Finalmente, el papel del sector educativo en la respu-

ta nacional al VIH es contribuir para evitar que la epidemia se expanda y atenuar los impactos de la misma, permitiendo un progresivo y pleno ejercicio de Derechos.

El presente trabajo es un documento de diagnóstico de la situación actual de la intersección SIDA/SALUD/EDUCACIÓN proporcionado por un sondeo en el ámbito escolar en toda la región. Para ello, se aplicó una encuesta semi-estructurada de auto-aplicación a informantes clave en 34 países latinoamericanos para recoger información sustantiva sobre los programas de prevención que actualmente se tienen en las escuelas de educación básica. Este documento sirve además como un insumo esencial para la Declaración Ministerial, y aporta contenidos al debate técnico y programático en cuanto al tema de prevención del VIH en las escuelas.

Este documento está organizado de la siguiente forma. 1) Se presentan algunos antecedentes a nivel internacional y regional sobre las experiencias y programas de salud sexual y de prevención de VIH en el ámbito escolar. Este apartado concluye enmarcando el objetivo general de este trabajo, así como sus objetivos específicos. 2) Se especifica la metodología por objetivo de trabajo así como el procesamiento de la información recolectada. 3) Se muestran los resultados normativos basados en la revisión de la literatura, y los resultados descriptivos con respecto a la situación de la educación sexual y de prevención del VIH en LAC basados en los resultados de la encuesta a informantes clave en la región. 4) La sección final presenta una discusión y algunas recomendaciones para las políticas de educación y salud pública.

Antecedentes

La experiencia internacional en prevención del VIH con programas de nivel escolar es amplia, pero también controvertida. Las revisiones de la literatura para los países en vías de desarrollo (Magnani, Seiber et al. 2001; Speizer, Magnani et al. 2003; Fernández, Kelly et al. 2005; Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007) sugieren que los programas a nivel escolar pueden tener un impacto positivo en las actitudes y el conocimiento del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Existe amplia heterogeneidad y diversidad en cuanto a los desenlaces medidos en diversos estudios. Por ejemplo, se ha evaluado: actitudes, conocimiento, retraso del inicio sexual, número de parejas sexuales en total, número de parejas sexuales concurrentes, uso de condón en la última relación sexual, uso de condón en la primera relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, etc. En general, variables relacionadas con conocimiento y actitudes son más fáciles de medir y de cambiar, comparadas con cambios y medición de comportamientos (Magnani, Seiber et al. 2001; Speizer, Magnani et al. 2003; Fernández, Kelly et al. 2005; Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007).

La eficacia de las intervenciones educativas depende de varios factores: el contexto socio-cultural y familiar en el que se desarrollan y, a nivel escolar de planes de estudios (currículum), contenidos y formato de presentación, tiempo de exposición, repetición, así como formación de docentes. Los programas más eficaces utilizan una variedad de métodos, como por ejemplo: la educación presencial, dinámicas o representaciones de roles, videos, etc. Los programas con características específicas reportan mejoras en conocimientos y actitudes, pero muy pocos documentan cambios en el uso del condón, el número de parejas y la edad de inicio de la actividad sexual.

Varios programas de prevención a nivel escolar han sido evaluados en Latinoamérica y el Caribe (Cáceres, Rosasco et al. 1994; Eggleston, Jackson et al. 2000; Magnani 2001; Magnani and et al. 2001; Magnani, Seiber et al. 2001; Torres, Walker et al. 2006; Walker, Gutierrez et al. 2006). (Anexo 1 presenta una Matriz de referencias). Los resultados

indican que muchas de las intervenciones a nivel escolar no han sido totalmente exitosas en la búsqueda de las metas enfocadas a modificar los comportamientos de riesgo y a posponer el inicio de la vida sexual, reducir el número de parejas sexuales y la incidencia de embarazos adolescentes no deseados. Tampoco se ha demostrado contundentemente un efecto positivo en el uso consistente del condón, o la abstinencia sexual. Sin embargo, los programas de educación en las escuelas son considerados una estrategia viable, en comparación a otras estrategias de prevención. La literatura sugiere que el conocimiento, las actitudes, y las habilidades de la vida ("life skills") son parte importante en la cadena de eventos que afectan la auto-eficacia, y que pueden conducir a cambios importantes en el comportamiento (Lule, Rosen et al. 2006).

Generalmente, la forma de prevención del VIH en el sistema educativo se realiza a través de cursos específicos o como parte de otras asignaturas (por ejemplo, biología humana, salud y auto-cuidado, etc.). El resultado anticipado principal de este tipo de intervención es el retraso en el inicio de la vida sexual, la reducción de parejas sexuales, el incremento en el uso consistente del condón y otros secundarios, como el aumento de los conocimientos del VIH, y sobre los métodos para la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. Se realizó una intervención de ese tipo en el estado de Morelos en México (Walker, Torres et al. 2004; Walker, Gutierrez et al. 2006). A través de una evaluación de diseño experimental, se demostró que, directamente no se modificó el uso del condón, pero el conocimiento sobre el VIH y de el uso de la anticoncepción de emergencia, mejoraron en ambas vertientes del estudio (escuelas con educación sobre el VIH versus escuelas con educación del VIH más educación sobre anticoncepción de emergencia) en comparación con las escuelas control.

Otros tipos de intervenciones a nivel escolar son sobre la salud reproductiva en general u otros aspectos específicos (Pick De Weiss, Givaudan et al. 1993; Eggleston, Jackson et al. 2000; Murray, Toledo et al. 2000), incluyendo el acercamiento de integración entre clínica y escuela (Magnani, 2001). En este último, la ubicación de las clínicas y su nivel de accesibilidad

efectiva y apertura hacia la juventud, son factores importantes para la utilización de servicios y cambios de actitudes y conocimientos. La participación de la sociedad civil ha sido identificada igualmente como un punto clave, en particular en la educación con pares (Fernández, Kelly et al. 2005; Fernández, Kelly et al. 2005; Maiorana, Kegeles et al. 2007).

La educación para la prevención es una de las estrategias que se recomienda implementar, especialmente con componentes de evaluación y cumpliendo las características que se han documentado como claves en la literatura (Ross, et al. 2006). Por tanto, se requiere de un mayor trabajo de investigación para documentar y evaluar programas específicos de prevención para jóvenes y adolescentes; así como para documentar más detalladamente, el impacto de las políticas escolares y de salud que influyen en el ámbito de los programas de prevención a nivel escolar. Como un primer paso, se requiere información a mayor escala acerca del tipo de programas de prevención que se tiene en las escuelas y sus contenidos; es importante identificar qué y cómo se está haciendo la prevención en las escuelas a nivel país y región.

Objetivo general

Identificar, a través de un diagnóstico de la región, la situación actual de la intersección SIDA/SALUD/

EDUCACIÓN en el ámbito escolar, reconociendo el compromiso por medio de la firma de la Declaración Ministerial conjunta de Educación y Salud (2008), de impulsar de manera individual (cada país) y conjuntamente (toda la región latinoamericana), la educación sexual como herramienta estratégica para la prevención de la infección por VIH y la situación actual de protección y prevención en niños viviendo con VIH/SIDA.

Para alcanzar el objetivo general, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Identificar los estudios que se han realizado en los últimos 15 años sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el ámbito escolar en Latinoamérica y el Caribe;
2. Diagnosticar, con base en el contenido curricular, materiales de apoyo y capacitación docente, la situación actual de la educación sexual y prevención del VIH en el ámbito escolar, por país y en la región.
3. Documentar el estado de la legislación para la educación sexual y para la prevención del VIH; y de la legislación para prevenir la discriminación contra los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH.
4. Discutir los elementos normativos y del diagnóstico para LAC en el marco de la Declaración Ministerial de Educación y Salud para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe.

II. Métodos

- a. Para documentar la parte normativa (Actividad 1) se revisaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, LILACS, OPS/OMS; así como los sitios de Internet de organizaciones tales como ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, UNICEF. Se revisaron los reportes de UNGASS 2008 para los países de la región. Se crearon tablas con datos relevantes de las Encuestas Demográficas y de Salud (Macro/DHS). Se adjunta una matriz de referencias (Anexo 1: Matriz de referencias).
- b. Para desarrollar la parte descriptiva (Actividades 2-4) se utilizó una encuesta a informantes clave en cada país de la región. El cuestionario se desarrolló por un grupo de expertos en el INSP, en consulta con las agencias especializadas de las Naciones Unidas (OPS, UNICEF, UNESCO, ONUSIDA, UNFPA). La oficina regional del UNFPA, a través de sus representantes en cada país, aplicó los cuestionarios a informantes clave incluyendo participantes de los Ministerios de Educación y Salud, de los programas nacionales del VIH/SIDA, así como de diferentes organizaciones civiles. Coordinadores de la UNESCO y del ONUSIDA colaboraron en países del Caribe anglófono donde no había representación del UNFPA. El levantamiento de datos se llevó a cabo durante el mes de mayo del 2008. Se requirió que un representante del Ministerio de Educación (o equivalente) firmara el cuestionario para hacer más formal la entrega de datos.

Cuestionario para encuesta

Para realizarse la encuesta con informantes clave se utilizó un cuestionario de auto-llenado (Anexo 2: Cuestionario).

En las instrucciones para el procedimiento se solicitó que el cuestionario fuera llenado por la persona punto focal en educación sexual o VIH de UNFPA en cada país, en entrevistas personales con las personas indicadas por las autoridades ministeriales en Educación y Salud. La información que se recolectó a través de la encuesta fue a nivel general de cada país, para el sistema educativo en su conjunto; los datos con respecto a escuelas se refieren a una “escuela típica” para cada nivel escolar en este país. Para llenar el cuestionario se consultó a diferentes partes interesadas, como por ejemplo: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ONGs, y organizaciones civiles. En algunos casos, se realizaron entrevistas con informantes clave, y luego se integró y/o resumió la información en un solo cuestionario final con los datos resumidos a nivel nacional para cada país. Para las entrevistas individuales (o de sector) y para el cuestionario resumen final, se utilizó un formato electrónico en Word específicamente diseñado para capturar datos.

Los componentes del cuestionario fueron:

- **Sección A.** Aspectos generales:
 - Se enfocó a preguntar de manera puntual, los temas centrales de esta encuesta.
- **Sección B.** Aspectos específicos:
 - Se enfocó a preguntar de una manera más explicativa, por nivel escolar, los temas de la encuesta, y cuando aplicaban.
 - Tema 1: Legislación sobre educación sexual y prevención del VIH.
 - Tema 2: Aspectos específicos del programa (o currículo) para cada nivel escolar sobre programas de educación sexual y prevención del VIH.

- Tema 3: Materiales oficiales de apoyo para impartir contenidos sobre educación sexual 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 sexual 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(a) que vive con el VIH.
- Tema 8. Evaluación y Procesos de integración de educación sexual y prevención del VIH en el ámbito escolar.

Ámbito de trabajo

Este diagnóstico contempló la realización de una consulta en los siguientes 34 países de Latinoamérica y el Caribe:

- Antigua y Barbuda
- República de Argentina
- Bahamas
- Barbados
- Belice
- República de Bolivia
- República Federativa de Brasil
- República de Chile
- República de Colombia
- República de Costa Rica
- Cuba
- Dominica
- Estados Unidos Mexicanos
- República de Ecuador
- República de El Salvador
- Granada
- República de Guatemala
- Guyana
- Haití
- República de Honduras
- Jamaica
- República de Nicaragua
- República de Panamá
- República de Paraguay
- República de Perú
- Puerto Rico
- República Dominicana
- San Vicente y Granadinas
- San Kitts y Nevis
- Surinam
- Santa Lucía
- Trinidad y Tobago
- República Oriental de Uruguay
- República Bolivariana de Venezuela

Los Organismos Internacionales que colaboraron en este estudio fueron:

- Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales anti-SIDA (CCNAPC)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA (GCTH)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Procesamiento de la información

Discrepancias: Para los países que entregaron más de un cuestionario por país (por ejemplo, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y sociedad civil), y dónde no existía un cuestionario final consensuado, se utilizó el siguiente algoritmo para los casos con 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,

dando preferencia (o mayor peso) 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 siguió el siguiente procedimiento:

- Se enviaron correos electrónicos para aclarar la situación a los responsables del llenado.
- Y/o se contactó telefónicamente a los responsables.

Codificación: Para el análisis de datos se codificaron las respuestas y se almacenaron los datos en hojas de Excel para resumir la información de los cuestionarios recibidos.

Por ejemplo, para las preguntas A.1-A.12 en la Sección A sobre Aspectos Generales la codificación se realizó de la siguiente forma:

- Para A.1., A.4., A.5.:
 - o En blanco = no respuesta; 0 = No; 1 = En proceso; Sí = 2.
- Para A.2.:
 - o Otra = 1; Municipal/distrital = 2; Estatal/Provincial = 3; Nacional = 4;
- Para A.3.:
 - o Ministerio de Salud = 1; Ministerio de Educación = 2; Familia = 3; Iglesia = 4; Sociedad civil = 5;
- Para A.6., A.7., A.8., A.9.:
 - o Ninguno = 0; Algunos = 1; Casi todos = 2; Todos = 3;
- Para A.10., A.11., A.12.:
 - o No existen = 0; En algunos estados/provincias = 1; En todo el país = 2.

III. Resultados

Normativos

En el Anexo 1: Matriz de referencias, se presenta un resumen de las publicaciones sobre programas de educación sexual y para la prevención de VIH, incluyendo el año, país y la ciudad de implementación, así como si cumplen o no con las características de los programas de educación sexual y de prevención más exitosos definidos en la literatura (Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007). En el Cuadro 1 se resumen las características propuestas por Kirby y colegas como aquellas que definen los programas efectivos.

No existen evaluaciones a nivel agregado que identifiquen las características de los programas exitosos específicos para su implementación en la educación sexual integral. Un enfoque a nivel país no es directamente comparable con las características ideales de programas específicos. Por tanto, los resultados que se presentan a continuación describen los contenidos de los textos, quién imparte los conocimientos y con qué preparación previa.

El Anexo 1 contiene un resumen de la literatura publicada, y el Cuadro 1 presenta las características de los programas ideales propuestas por Kirby y otros colegas. No se hallaron contradicciones entre esas características sugeridas basadas en las revisiones globales y la situación en LAC.

Además en el Anexo 1 se presenta un resumen de publicaciones relevantes al tema de la educación sexual y la prevención del VIH en la región. En particular, UNESCO (2004 a y 2004 b) sobre el Evaluación Mundial de la Capacidad de Respuesta del Sector de la Educación para Afrontar el VIH/SIDA

(“Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey”) es de particular relevancia ya que documenta las dificultades del sector de la educación para hacer frente a la epidemia.

Descriptivos

Pese al corto tiempo en campo (aproximadamente un mes), el levantamiento de la encuesta se llevó a cabo satisfactoriamente en 29 de los 34 países que se seleccionaron en LAC, habiéndose obtenido una cobertura del 95.54% de la población objetivo en la región (definiendo como población objetivo los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 18 años). La mayoría de los países accedieron a compartir la información de diferentes sectores involucrados a través de informantes clave y la coordinación de los representantes de UNFPA (excepto en tres países del Caribe donde el cuestionario fue coordinado por UNESCO). De los lugares especificados para el ámbito de trabajo, no se pudo obtener información para este diagnóstico de: Belice, Cuba, Guatemala, Granada y Puerto Rico.

De cinco países se recibió más de una encuesta y no se recibió una respuesta consensuada. En estos casos, seguimos el procedimiento para discrepancias descrito anteriormente. En cuatro países no fue posible distinguir si la falta de respuestas en cuanto al nivel de preparatoria o equivalente (de 15 a 17 años) fue por la inexistencia de programas particulares o por la ausencia de jurisdicción en este nivel por parte del Ministerio de Educación.

El número de países donde un representante del Ministerio de Salud firmó el cuestionario fue-

Cuadro 1
Características de los programas efectivos

Gran parte de los programas efectivos comparten la mayoría de las características que se presentan a continuación. Los programas que incorporaron estas características tienden a modificar los comportamientos de manera positiva, pero tener las 17 características no asegura todos los cambios significativos positivos. Influyen también otros factores tales como: valores, actitudes y habilidades de los jóvenes. Las 17 características pueden ser clasificadas en tres categorías:

a) Proceso de desarrollo:

1. Que participen varias personas con diferentes antecedentes en: teoría, investigación y educación sexual/VIH, para desarrollar el currículo.
2. Evaluar las necesidades y los activos/fortalezas del grupo objetivo.
3. Utilizar un modelo lógico para desarrollar el currículo, que especificará los objetivos en salud, los comportamientos que serán afectados por los objetivos en salud, los factores de riesgo y de protección que serán afectados por aquellos comportamientos y las actividades dirigidas a aquellos factores de riesgo y de protección.
4. Diseñar actividades acordes con los valores de la comunidad y recursos disponibles.
5. Hacer una prueba piloto del programa.

b) Contenido:

6. Enfocarse en un objetivo de salud claro.
7. Enfocarse solamente en comportamientos específicos que busquen conseguir los objetivos en salud, dar mensajes claros acerca de estos comportamientos y dirigir ejemplos de situaciones que muestren estos comportamientos así como situaciones donde se eviten.
8. Tomar en cuenta los múltiples factores psico-sociales de riesgos o de protección que afecten los comportamientos sexuales.
9. Crear un ambiente social seguro para que la juventud participe.
10. Incluir múltiples actividades para modificar cada uno de los factores de riesgo y de protección seleccionados.
11. Emplear métodos de enseñanza que incentiven a los jóvenes a participar, métodos que apoyen a los participantes a individualizar/interiorizar la información, métodos que ayuden a modificar los grupos de factores de riesgo o de protección.
12. Emplear actividades, métodos de instrucción y mensajes de comportamiento que sean apropiados para la cultura de los jóvenes, edad y experiencia sexual.
13. Cubrir los temas en una secuencia lógica.

c) Implementación:

14. Asegurar un mínimo de apoyo por parte de las autoridades (por ejemplo, Ministerio de Salud, Presidencia de las Escuelas de Distrito, Comunidad, otras organizaciones).
15. Seleccionar educadores con características deseables, entrenarlos, supervisarlos y proporcionarles apoyo.
16. Si se llegase a necesitar, implementar actividades para reclutar y asegurar la asistencia de los jóvenes (por ejemplo, publicitar el programa, ofrecer comida).
17. Implementar casi todas las actividades con un grado de fidelidad razonable.

Fuentes: (Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007)

ron sólo once (Ver Anexo 3: Lista de Participantes e Informantes Clave con el resumen de encuestados y cuestionarios firmados). En el resto de los casos, se recibió la información pero no se obtuvo la firma del representante legal.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos según los países que respondieron el cuestionario. En la mayoría de los casos se hace referencia a datos particulares por país, en otros, se hace un análisis de los datos reportados por los cin-

co países con las poblaciones más grandes de niños y adolescentes (6-18 años) en edad escolar (Brasil, México, Colombia, Argentina y Perú) que representan juntos más del 70% de la población objetivo en la región. También se hace énfasis en los casos extremos, o en las excepciones importantes a la media regional. Finalmente se resumen algunos de los comentarios adicionales recibidos en la encuesta.

Aún cuando el cuestionario comprende dos secciones independientes (Sección A: Aspectos generales y Sección B: Aspectos específicos), se reportan los resultados de manera conjunta para una mejor y más rápida identificación de los temas principales.

1. Legislación sobre educación sexual en las escuelas

A qué nivel rigen las políticas de educación sexual

Para la mayoría de países en LAC la responsabilidad de las políticas de educación sexual está fundamentalmente a cargo de las instituciones a nivel federal o nacional. Sin embargo, cabe señalar que Brasil, Argentina y Santa Lucía difieren porque esta responsabilidad recae en niveles más descentralizados.

Sector responsable de las políticas de educación sexual

En general, en la región, la educación sexual oficial está fundamentalmente a cargo del Ministerio de Educación; sin embargo, se muestran excepciones tales como: Paraguay donde se declara que la sociedad civil es primordialmente la responsable de ésta educación; y Santa Lucía y Surinam dónde se expresa que es la familia la responsable principal de la educación sexual.

El Mapa 1 (pág. 53) resume la información sobre existencia de legislación sobre educación sexual en las escuelas. Doce países sí cuentan con legislación sobre educación sexual (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana). En tres países (Bolivia, Paraguay y Uruguay) la legislación está en proceso. El resto de

países reportan no contar con legislación en la materia.

A fin de representar el proceso de desarrollo legislativo sobre la educación sexual en las escuelas en cada país, se construyó un índice (no se muestra) agrupando las respuestas a preguntas relevantes en el cuestionario. Un promedio más alto, en relación a las respuestas otorgadas, implica legislación más global con respecto a la educación sexual en las escuelas.

El Cuadro 1.1 muestra la situación de la legislación sobre educación sexual y prevención de VIH para los países de la región. El Cuadro también muestra la gran diversidad que existe en la región en cuanto al tema de la legislación:

- Solo tres países (Argentina, Brasil y Costa Rica) alcanzaron un nivel alto sobre la existencia de legislación específica sobre educación sexual en las escuelas.
- La mayoría de los países tiene un nivel medio (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela).
- Varios países tienen un nivel bajo (Haití, México y Panamá). Cabe destacar que en el nivel bajo también se encuentran los países con un índice de valor cero, es decir dónde se reporta que no existe legislación al respecto del tema (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana, Jamaica, Paraguay, Santa Lucía, Surinam y Trinidad y Tobago).

2. Responsables del desarrollo curricular en las escuelas por nivel escolar

Generalmente en LAC quienes formulan los temas del currículo de educación sexual o prevención del VIH a nivel escolar son los mismos profesores o profesoras, o personas que de profesión son psicólogo(a) y/o médico(a). Santa Lucía fue el único que reportó que además de estos anteriores, también participa un especialista de algún Organismo Internacional. En República Dominicana, además de los anteriores responsables, también participa en el desarrollo del currículum una persona de la profesión de enfermería.

Cuadro 1.1
Legislación sobre educación sexual y prevención de VIH

Países	¿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 o únicamente para las escuelas públicas?	¿La legislación es explícita en relación al contenido que en las escuelas se debe ofrecer a los estudiantes por niveles con respecto a la educación sexual y prevención de VIH?	¿La legislación es explícita en relación a la edad mínima en que se debe iniciar con la educación sexual y prevención de VIH en las escuelas?
Antigua y Barbuda	○	○	○	○	○	○	○
Argentina	●	●	●	●	●	●	●
Bahamas	○	○	○	○	○	○	○
Barbados	○	○	○	○	○	○	○
Bolivia	◐	◐	◐	◐	◐	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●	○
Colombia	●	●	○	○	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	○	●	◐	●
Chile	●	●	○	○	●	○	○
Dominica	○	○	■	■	■	■	■
Ecuador	●	●	○	○	●	◐	●
El Salvador	○	●	○	○	●	●	○
Guyana	○	○	○	○	■	■	■
Haití	○	○	○	○	○	◐	○
Honduras	●	●	●	○	○	○	○
Jamaica	○	○	○	○	■	■	■
México	●	○	○	○	○	○	○
Nicaragua	●	●	○	○	●	●	○
Panamá	○	●	○	●	■	○	○
Paraguay	○	○	○	○	○	○	○
Perú	○	●	●	○	●	●	●
Venezuela	●	●	○	○	■	○	◐
República Dominicana	●	●	○	○	●	○	●
Santa Lucía	○	○	○	○	■	■	■
Surinam	○	○	○	○	○	○	○
Trinidad y Tobago	○	○	○	○	■	■	■
Uruguay	◐	◐	○	○	◐	●	●
PREGUNTAS#	1.1	1.2	1.3	1.4	1.8	1.9	1.10

● Sí existe ◐ En proceso ○ No existe ■ No se contestó

* Las preguntas se refieren al cuestionario (Anexo 2)

3. Responsable oficial de transmitir los contenidos sobre educación sexual y prevención del VIH por nivel escolar

Cada país indicó quién es la persona responsable (maestro, enfermero, consejero, grupo de pares o

invitado especial) de transmitir esta información a los estudiantes.

En LAC la educación sexual se aborda más comúnmente como una materia transversal que como una asignatura específica.

En 21 países se reporta que el maestro o la maestra titular es responsable directo de transmi-

tir los contenidos relacionados a educación sexual y prevención del VIH en la mayoría de países de la región a nivel primario.

En cambio, un maestro específico o una maestra específica es responsable de transmitir los contenidos relacionados a educación sexual y prevención del VIH en 18 países de la región en los niveles secundarios.

Después de los maestros, el responsable de impartir los contenidos relacionados con la educación sexual y prevención del VIH es un(a) consejero(a) u orientador(a) escolar (14 países así lo reportan en el nivel secundario).

La participación de responsables alternativos como enfermeras, educación de pares, y/o invitados especiales es relativamente escasa.

A continuación se presenta información adicional que los países expresaron, sobre la responsabilidad de transmitir mensajes específicos relacionados con educación sexual y prevención del VIH. Cuando no se menciona nada, es que ese país no hizo comentarios adicionales:

Explicaciones de quién es el responsable de transmitir estos contenidos por países:

Barbados: Desde la edad de 11 años, hay docentes específicos adjuntos para el tema de VIH. Las enfermeras ayudan con el componente informativo de la sexualidad y la salud sexual. Algunas escuelas tienen educadores inter-pares. También ayuda el consejero de orientación. Se hace la invitación de alguna persona en particular, si la escuela lo requiere.

Bolivia: En la actualidad el maestro de grupo es el responsable. Hay un nuevo anteproyecto de transformación curricular que está en proceso de aprobación.

Brasil: De acuerdo con los parámetros Curriculares Nacionales, la educación sexual es un contenido transversal, no es una disciplina por sí misma. Se transmite fundamentalmente a través de: Educación Física y Ciencias Naturales. Los Estados y Municipios forman a profesores que luego son educadores y formadores de otros profesores (educación

de pares entre los maestros). Existe la formación de pares entre alumnos, pero no como responsabilidad oficial. Las organizaciones de salud, establecen y detallan estrategias de integración entre la escuela/unidad de salud y comunidad. Se capacitan adolescentes y jóvenes interesados para ser promotores de salud.

Colombia: El programa nacional de educación para la sexualidad es integral y transversal, y cada institución educativa es autónoma. Hay mesas de trabajo institucionales y equipos de docentes. Se cuenta con el apoyo de algunas acciones intersectoriales en programas de acción colectivas de promoción y prevención. En algunos casos o instituciones se invita a alguna ONG.

Costa Rica: Apoyados por psicólogo(a), trabajador(a) social u orientador(a) si lo hubiere. Los funcionarios de Salud desarrollan actividades de colaboración con los centros educativos para abordar estos temas. En los centros educativos, no existe personal de salud como recurso humano de planta.

Chile: Generalmente son los profesores de cursos los encargados de esta información. Alguna vez se invita a personal de Salud para que apoye un tema en particular. Hay experiencias de tener alumnos monitores de prevención de VIH/SIDA no oficiales.

Dominica: En las grandes escuelas primarias y las escuelas secundarias, es el profesor de base quien tiene la responsabilidad. Los otros profesionales, como promotores de salud y las enfermeras se presentan solo si son requeridos.

Ecuador: El maestro(a) de base es principalmente el encargado de transmitir esta información. Hay formación de jóvenes líderes/lideresas, para dar estos temas específicos, los cuáles se coordinan con los/as responsables institucionales.

El Salvador: En el bachillerato son los Maestros de Biología, o de Psicología de la adolescencia, los encargados de transmitir estos contenidos. El promotor(a) apoya acciones en el marco del pro-

grama “Escuelas Saludables”. El programa de educación para la vida apoya los esfuerzos de las escuelas y capacita a los docentes en el enfoque y contenidos. También el programa de prevención y atención a la niñez apoya con cursos libres para docentes de primer y segundo ciclo.

Guyana: Se espera que todos los profesores incorporen estos temas en su programa de estudios.

Honduras: Son los Maestros de asignaturas y promotores los encargados de estos contenidos. En casos específicos, se hacen invitaciones especiales.

México: En educación básica es variable, en algunas escuelas se recurre al orientador(a) escolar, médico, sexólogo(a) o promotor(a) de salud para impartir estos temas. En secundaria, se trata de los docentes que imparten las asignaturas de Ciencias y Formación Cívica y Ética. Algunas escuelas solicitan el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil expertas en estos temas o del sector Salud, o se hace a través de foros o campañas informativas. En educación normal esta actividad la desarrollan los docentes encargados de las asignaturas de Desarrollo Infantil y Desarrollo de los Adolescentes.

Nicaragua: Los promotores de salud apoyan en los procesos de capacitación, sin embargo no son recursos oficiales de las instituciones, son personas de la comunidad que a título voluntario realizan esta labor. El personal de enfermería apoya a los maestros(as) y a los consejeros(as) estudiantiles, pero no son los recursos oficiales.

Paraguay: En la educación escolar básica y educación media son los profesores por áreas académicas específicas.

Perú: No hay maestros específicamente capacitados para dictar los contenidos de educación sexual; todos deben hacerlo al aplicar la currícula. En el caso de la implementación de la currícula todos los docentes deben hacerse cargo de transversalizar los temas de educación sexual y prevención del VIH. Los promotores acuden a las escuelas por invitación

o algunas escuelas involucran la educación de pares pero no de manera oficial. Algunas escuelas también invitan ocasionalmente a alguna ONG para dar algún tema.

Venezuela: En algunos casos los contenidos son impartidos por equipos interdisciplinarios.

República Dominicana: En algunas ocasiones se invita a un experto como docente de un tema en particular.

Uruguay: Los docentes en secundaria y preparatoria abordan el tema en su asignatura de manera transversal.

4. Aspectos específicos del programa (currículo) oficial para cada nivel escolar

El cuestionario preguntó por la incorporación de 42 contenidos o mensajes en la currícula para cada nivel escolar. Para poder presentar de manera eficiente la situación por país y nivel escolar, la información se organizó de la siguiente forma: A) Temas específicos prioritarios incorporados al curriculum, por nivel escolar y país. B) Información sustantiva de prevención incorporada al curriculum, por país. Para esta última, únicamente se incluyen en el texto algunos puntos sustantivos: abstinencia, condón, servicios y acceso y equidad o discriminación. La información puntual reportada por pregunta y país, se puede ver en el Anexo 4.

A) Temas específicos prioritarios incorporados al curriculum, por nivel escolar y país.

Para representar gráficamente la inclusión de aspectos específicos prioritarios en el contenido curricular y por nivel escolar, se procedió de la siguiente forma: para cada nivel escolar (primaria, secundaria y preparatoria) se detallaron los temas básicos a considerar y se cuantificó el porcentaje de cobertura de estos temas. Éstos se decidieron con base en algunos de los puntos que señala Kirby y otras opiniones del grupo de expertos para este estudio.

A.1) A nivel de primaria, los temas básicos son:

- Aspectos biológicos de la reproducción humana;
- Auto-estima;
- Estigma y Discriminación;
- Igualdad entre los sexos (roles de género);
- Infecciones de Transmisión Sexual y
- Anticoncepción.

En el Cuadro 4.1 (para Primaria, columnas A) se muestra que existe variabilidad en cuanto a los temas que se tratan en el currículo a nivel primaria en los programas de educación sexual y de prevención del VIH en LAC.

La Figura 1A (pág. 49) se basa en los mismos datos del Cuadro 4.1, pero los presenta como porcentaje de temas cubiertos. Solo cinco países reportan cubrir los seis temas prioritarios para la primaria (100% de los temas relevantes): Guyana, Jamaica, México, Trinidad y Tobago y Uruguay. Nueve países reportan cubrir cinco de los seis temas (ó 83% de los temas relevantes): Bahamas, Barbados, Colombia, Dominica, Panamá, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Surinam). En Argentina, en cambio, se cubren cuatro de los seis temas (67%), así como en Bolivia, Chile, Ecuador y Paraguay. Brasil reporta cubrir tres de los seis temas en primaria (50%) como lo hacen Costa Rica, El Salvador, Honduras y Santa Lucía. Antigua y Barbuda es el único país que sólo cubre uno de los seis temas en primaria (17%).

A.2) A nivel de secundaria (educación para estudiantes entre 12 y 14 años) y de preparatoria (de 15 a 17 años de edad), los temas que se incluyeron como los más relevantes son:

- Aspectos biológicos de la reproducción humana;
- Auto-estima;
- 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 y
- Dónde buscar servicios de salud.

El Cuadro 4.2 presenta los temas específicos más relevantes que se cubren en los programas de educación sexual de la región a nivel secundaria y preparatoria.

En la Figura 1B (pág. 49) (Secundaria) se puede observar que sólo en Perú y en Antigua y Barbuda se reporta que todos los temas relevantes (100%) se incluyen para el nivel de secundaria. Seis países reportan cubrir 13 de los 14 temas relevantes para la secundaria (el 93%): Bahamas, Barbados, Brasil, Dominica, Ecuador y Uruguay. Argentina y México reportan cubrir 12 de los 14 temas (es decir, un 86%) y lo mismo se reporta para Nicaragua y para Trinidad y Tobago. La Figura 1B revela que la mayoría de países cubren entre 60 y 80% de los temas relevantes en secundaria.

La Figura 1C (pág. 50) (Preparatoria) resume el porcentaje de los temas relevantes que se cubren en el currículo para el nivel de preparatoria. Cinco países (Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Ecuador y Jamaica) cubren el 100% de los temas para la preparatoria. Brasil cubre el 93% de los temas, como lo hace también el Uruguay y Haití. Argentina el 86%, así como Barbados, El Salvador, Nicaragua y Trinidad y Tobago. Costa Rica, la República Bolivariana de Venezuela, y República Dominicana cubren el 79% de los temas. Colombia y México reportan cubrir el 59% de los temas. Es importante aclarar que en este nivel de preparatoria, hay que hacer una distinción entre no respuesta y falta de jurisdicción por parte de los Ministerios de Educación, ya que en algunos países, éstos son solamente responsables para la primaria y secundaria. En México, por ejemplo, se abordan más temas en la secundaria que en la preparatoria, lo cual puede parecer contradictorio. Sin embargo, muchas de las respuestas atañen solo a la educación que recibe la población de 6 a 14 años.

Cuadro 4.1
Aspectos específicos del programa (o currículo) oficial para PRIMARIA sobre programas de educación sexual y prevención de VIH

Países	Aspectos biológicos de la reproducción humana	Auto estima	Estigma y discriminación	Igualdad entre los sexos (roles de género)	Infecciones de transmisión sexual	Anticoncepción
	PRIMARIA	PRIMARIA	PRIMARIA	PRIMARIA	PRIMARIA	PRIMARIA
Antigua y Barbuda	●					
Argentina	●	●	●	●		
Bahamas	●	●	●	●	●	
Barbados	●	●	●	●	●	
Bolivia	●	●	●	●		
Brasil	●	●		●		
Colombia	●	●	●	●	●	
Costa Rica	●	●		●		
Chile	●	●	●	●		
Dominica	●	●	●	●	●	
Ecuador	●	●	●	●		
El Salvador		●	●	●		
Guyana	●	●	●	●	●	●
Haití	●	●	●	●		
Honduras	●	●			●	
Jamaica	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●
Nicaragua		●	●	●	●	
Panamá	●	●	●	●	●	
Paraguay	●	●		●	●	
Perú	●	●	●	●	●	
Venezuela	●	●	●	●	●	
República Dominicana	●	●	●	●	●	
Saint Kitts y Nevis						
Santa Lucía	●	●			●	
San Vicente y Granadinas						
Surinam	●	●	●	●		●
Trinidad y Tobago	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	●	●	●	●	●
PREGUNTAS#	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6

* Primaria o equivalente entre 6 y 13 años
** Los países que no aparecen no respondieron o no mandaron cuestionario

B) Información sustantiva de prevención incorporada al currículum escolar, por país

Independientemente del reporte de los países acerca de si incorporan los temas en todos o algunos de sus programas, es importante revisar los contenidos específicos que cada uno incluye (ver Anexo 4). Los países que se encuentran en proceso de incorporar oficialmente estos temas a su currículum son: Bolivia, Ecuador, Haití y Nicaragua. Sólo Santa Lucía

responde que la educación sexual no forma parte del currículum escolar.

Es de gran interés identificar en cuántos países se reporta promoción exclusiva de la abstinencia sexual en programas escolares oficiales. Así, vemos que los dos países que responden que todos sus programas escolares de educación sexual promueven sólo la abstinencia sexual son: El Salvador y la República Dominicana. En cinco países (Bahamas, Barbados, Guyana, Haití, y en Trinidad y Tobago) se

Cuadro 4.2
Aspectos específicos del programa (o currículo) oficial para los niveles SECUNDARIA (B)
y PREPARATORIA (C) sobre programas de educación sexual y prevención de VIH.

Países	Aspectos biológicos		Auto estima		Estigma y discriminación		Igualdad entre los sexos		Infecciones de transmisión sexual		Anticoncepción	
	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C
Antigua y Barbuda	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Argentina	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bahamas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
Barbados	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●
Chile	●		●		●		●		●		●	
Dominica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guyana	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Haití	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●			●	●	●	●		●
Jamaica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
Panamá	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
Paraguay	●	●	●	●			●	●	●	●		●
Perú	●	●	●		●		●		●		●	
Venezuela	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
República Dominicana	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Santa Lucía	●	●	●	●	●				●		●	
Surinam	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●
Trinidad y Tobago	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PREGUNTAS		2.1		2.2		2.3		2.4		2.5		2.6

Continúa.../

reporta que la abstinencia sólo se enseña en algunos de sus programas. La gran mayoría de los países de LAC (incluyendo aquellos con la población objetivo más grande) responden que la promoción exclusiva de la abstinencia sexual, no se promueve en ninguno de los programas oficiales de educación sexual.

También se debe identificar si los países están o no promoviendo el uso del condón en los programas escolares oficiales. En Brasil se reporta que todos los programas escolares de educación sexual promueven el uso del condón. En países como Argentina, Surinam y Uruguay se reporta que casi todos los programas escolares oficiales promueven el

uso del condón. Por otro lado, en México, Barbados, Colombia y en Trinidad y Tobago, se reporta que sólo en algunos programas se promueve el uso del condón. En el resto de los países de la región, la promoción del uso del condón no forma parte de ninguno de los programas escolares oficiales de educación sexual (ver Mapa 2, pág. 52).

Solo Brasil, México y Argentina reportan que existe algo de distribución y/o acceso a condones a nivel medio superior (Brasil es el único en LAC en proporcionarlos desde el nivel primario). La mayoría de los países considera que no es el sector educativo el que debe encargarse de este asunto. En general, en los países de LAC, se cuenta con servicios de salud

/... continuación

Cuadro 4.2
Aspectos específicos del programa (o currículo) oficial para los niveles SECUNDARIA (B) y PREPARATORIA (C) sobre programas de educación sexual y prevención de VIH.

Países	Forma correcta de cómo 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	
	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C
Antigua y Barbuda	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Argentina	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bahamas		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Barbados			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolivia													●	●	●	●
Brasil	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Colombia													●	●	●	●
Costa Rica			●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Chile							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dominica		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador		●	●	●				●	●	●				●	●	●
Guyana							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Haití		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Honduras			●	●								●	●	●	●	●
Jamaica	●		●	●	●	●		●		●		●		●		●
México			●	●			●	●	●	●		●		●		●
Nicaragua			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●			●	●	●	●			●	●	●	●
Paraguay			●	●			●	●	●	●					●	●
Perú	●		●		●		●		●		●		●		●	
Venezuela							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
República Dominicana							●	●	●	●	●	●		●	●	●
Santa Lucía									●		●		●		●	
Surinam			●		●				●		●		●		●	
Trinidad y Tobago	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●		
Uruguay	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●				
PREGUNTAS		2.13		2.14		2.15		2.22		2.23		2.24		2.34		2.35

B= Secundaria (12-14 años)
C= Preparatoria (15-17 años)

para los jóvenes en algunos estados/provincias. En 23 países (de los 29 que responden) los servicios de salud distribuyen condones para hombres adolescentes solteros; y en 23 países se distribuyen condones a hombres y mujeres adolescentes casados(as). El condón femenino se distribuye en pocos países (sólo 10 países reportan hacerlo). Las píldoras anticonceptivas para mujeres adolescentes solteras se distribuyen en la mayoría de países (19), pero sólo en algunos se distribuyen anticonceptivos de emergencia (12 países).

Un asunto central en la prevención para una salud sexual es la formación en la igualdad social entre hombres y mujeres. En los datos obtenidos vemos que todos los programas educativos de Costa Rica, Chile, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay, abordan el tema. La promoción de este tema en países más grandes, como Argentina y Colombia, ocurre en casi la totalidad de los programas educativos; pero en otros países grandes, como Brasil y Perú, se reporta que el tema se trata sólo

en algunos de los programas. El promedio regional muestra que los países de la región aún no contemplan en su totalidad el tema de la desigualdad sexual en los programas oficiales. Así también se ve que el tema de discriminación por orientación o preferencia sexual prácticamente no se incluye en los programas escolares de la región, excepto en Uruguay, que reporta incluirlo en todos los programas; Colombia y Argentina reportan que se aborda en casi la totalidad de los programas y Brasil que se aborda sólo en algunos programas.

5. Materiales oficiales de apoyo para impartir contenidos sobre educación sexual y prevención del VIH

Textos oficiales en el ámbito escolar

La mayoría de los países reportaron que existen textos oficiales que abordan la prevención del VIH, ya sean elaborados o avalados por el gobierno.

El Mapa 3A (pág. 53) muestra que en el nivel de la primaria, de los países que responden, tan sólo cuatro (Bolivia, Ecuador, El Salvador y la República Dominicana) reportan no contar con un libro de texto específico o con un capítulo de algún libro más general para impartir la educación sexual y de prevención del VIH. El resto de los países de la región sí cuentan con algún texto oficial (o capítulo de libro) para impartir el contenido de educación sexual y/o prevención del VIH.

En el Mapa 3B (pág. 54) se puede observar que en Ecuador y Trinidad y Tobago se responde que no existe un texto oficial (ni capítulo de libro) para impartir los contenidos de educación sexual a nivel secundaria.

El Mapa 3C (pág. 55) muestra que Paraguay, Perú, Ecuador, Haití y Trinidad y Tobago no cuentan con texto (o capítulo de texto) para la educación sexual y prevención del VIH a nivel de la preparatoria. Ecuador se encuentra en un proceso de legislación, piloteo y preparación de textos oficiales de educación sexual para los doce grados de educación para estudiantes de 6 a 18 años).

Situación de cada país en relación a libros o capítulos oficiales

A continuación se hace un recuento de algunos puntos relevantes que los países hacen en el apartado de comentarios en los cuestionarios.

Brasil: Hay varios libros o capítulos a nivel nacional que las escuelas pueden decidir aplicar o no. Los estados y municipios pueden tener también sus propios libros o capítulos.

Colombia: Existen textos, sin embargo, se encuentran desactualizados, con diferentes enfoques y con vacíos en temas sobre derechos sexuales reproductivos, género, salud sexual y reproductiva y cuerpo. Estos temas se encuentran consignados en la propuesta nacional de competencias científicas. No existe un texto oficial en todas las áreas del conocimiento. La escuela decide qué libros y materiales utiliza.

Costa Rica: Se trabaja a través de la asignatura de Biología, Orientación, Educación para el Hogar y Filosofía.

Chile: La educación sexual es transversal en el currículum. En forma específica, el tema VIH/SIDA se trabaja en 7° año básico, en 2° medio y 4° medio.

Dominica: El Ministerio de Salud ha elaborado un pequeño libro de texto para la enseñanza primaria y existe un manual para secundaria sobre sexualidad que ha sido elaborado por el Ministerio de Educación. Utilizan una gran variedad de material.

Ecuador: En este momento está en proceso el Currículo oficial de Educación Sexual Integral con énfasis en la prevención del VIH/SIDA, así como la elaboración de paquetes pedagógicos por edades. No existe material bibliográfico y/o de cualquier otra índole oficial, por lo que se respeta el criterio de los docentes e instituciones en relación a contenidos básicos referenciales.

El Salvador: En su mayoría, los materiales son para docentes y algunos de estos aún están en proceso

de elaboración. Existen algunos libros dirigidos a docentes que trabajan con adolescentes. Estos son de Ciencias de la Salud y Medio Ambiente y de Psicología de la Adolescencia. También la serie de Educación para la Vida. Se abordan temas como adolescencia, sexualidad y salud sexual y reproductiva.

Guyana: Existen manuales específicos para escuelas primarias y se utilizan también en secundaria, estos son sobre prevención del VIH y sobre aspectos de educación sexual.

Haití: Se elaboró una guía para el maestro y un manual del estudiante del Año 9, pero no se ha institucionalizado.

México: Los contenidos de educación sexual y prevención del VIH/SIDA se integran en los libros de texto de las materias de Ciencias Naturales y Formación Cívica y Ética a nivel de primaria y secundaria. En el caso de los libros de texto para secundaria, éstos son elaborados a través de distintas editoriales y aprobados por la Secretaría de Educación Pública siempre y cuando se apeguen al currículum oficial. En las sugerencias didácticas de los textos se alude a la consulta de páginas de Internet. En la licenciatura de educación normal se cuenta con los textos: Desarrollo de los adolescentes II y Crecimiento y sexualidad.

Nicaragua: En nivel primaria, existen algunos capítulos en el área de Científica Ambiental, en el componente de Ciencias de la Vida y Ambiente. En secundaria, en el área de Formación Ciudadana y Productividad en el componente de Convivencia y Civismo.

Paraguay: Hay un libro del área de Ciencias de la Naturaleza y de la Salud. En general no contempla el enfoque de derecho.

Perú: En el año 1996 se elaboraron materiales de educación sexual por grado de instrucción tanto para primaria como secundaria, estos materiales siguen siendo utilizados en muchas escuelas, pero la distribución es limitada en secundaria.

Venezuela: En todos los grupos se utiliza, cambiando las modalidades según la edad, el libro *Educación Sexual Básica para la Prevención del SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual*. Material de instrucción (preparado en convenio entre el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, año 2001).

República Dominicana: Se utiliza, la guía y programa de educación afectivo sexual, manual *Hablemos*. Capítulos en libros de Biología y sociales.

Santa Lucía: Se cuenta con la enseñanza sobre el VIH y el SIDA en las escuelas del Caribe y Libros de Biología.

Uruguay: En primaria, los contenidos de educación sexual se incorporan a los textos generales. En secundaria, existen varios textos de referencia y se planifica la producción de bibliografía específica, acorde con los programas. Dentro de la bibliografía utilizada se encuentra materiales del UNFPA. No hay un libro de texto específico sobre prevención de VIH y otras ITS en las escuelas; se utilizan algunos textos elaborados por distintas editoriales.

Material Audiovisual y folletería de educación sexual y prevención en las escuelas

La mayoría de los países que lo menciona, especifica que existe poco material audiovisual y folletería, pero éste generalmente no es oficial y no necesariamente ha sido elaborado específicamente para su uso en la escuela. Algunos utilizan series, programas de TV, guías, películas (Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, México, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Uruguay).

Folletos específicos sobre uso correcto del condón y distribución y acceso al condón en las escuelas

Son varios los países que señalan que en las escuelas no se tiene acceso a condones y en varios de estos

casos se especifica que éstos solo pueden darse a través del sector salud.

Éste es el encargado de la folletería y distribución (Colombia, Costa Rica, Dominicana, Guyana, Honduras, Perú, Venezuela, República Dominicana y Santa Lucía). Son pocos los países que mencionan que se realiza la distribución de condones en las escuelas; los que lo hacen, especifican que se hace parcialmente. Por ejemplo, sucede en algunas jurisdicciones (Argentina); en universidades y otras organizaciones terciarias (Barbados); o bajo proyectos específicos (Haití); y se señala que las organizaciones de la sociedad civil y los centros de Salud reparten condones en las escuelas en el marco de campañas o foros en las escuelas (México).

Curso o taller extra-curricular en el que se aborden estos temas

Casi la mitad de los países explicitan que tanto maestros como alumnos cuentan con formación, a través de cursos o talleres extra-curriculares, sobre diversos temas vinculados a la sexualidad y/o la prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazo adolescente; abuso sexual, violencia (Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, México, Paraguay, Perú, Venezuela, Surinam). En algunos casos se especifica quién imparte este tipo de programas y son las ONGs las más mencionadas. Llama la atención que en el caso de Honduras, se menciona a la Iglesia como una de las instituciones que imparte estos cursos. En el caso de Perú se especifica que también se dan cursos a los padres y madres. Surinam es el único país que menciona explícitamente dentro de los temas de cursos extracurriculares la abstinencia, así como el uso correcto del preservativo. Por otro lado, únicamente en el caso de México, se especifica que son los maestros los que por iniciativa propia pueden solicitar este tipo de actualización, en los otros países, no queda claro cuál es la forma en que opera este tipo de cursos.

6. Capacitación de maestros en las escuelas por nivel escolar

De los países con grandes poblaciones, solo México y Argentina reportan que proveen a los maestros de

cursos de capacitación en la licenciatura. Antigua, Barbados, Dominica, Guyana y República Dominicana también los imparten, aunque no están enfocados necesariamente al profesorado de todos los niveles educativos.

La preparación que recibe el profesorado en LAC para impartir los tópicos de educación sexual y prevención del VIH son cursos de capacitación continua, no necesariamente durante su formación inicial o durante la licenciatura sino cursos *ad hoc*. Los programas gubernamentales de capacitación continua para maestros que abordan la prevención del VIH existen en todo el país para: Costa Rica, Chile, Dominica, México, Nicaragua, Perú, Venezuela, República Dominicana, Santa Lucía y Uruguay. Los demás países los tienen para algunos estados/provincias.

Los tipos de materiales más utilizados para capacitar al profesorado son guías para profesores y videos para este efecto. A la hora de transmitir estos conocimientos a los alumnos, utilizan la guía para profesores y otros libros. Algunos países ya reportan el uso de Internet.

Los lugares más comunes donde los docentes reciben capacitación son: en el mismo plantel, centros de capacitación y oficinas generales del Estado.

Se reporta que la capacitación que reciben los maestros se basa en evidencia científica, para los tres niveles escolares.

7. Evaluación y procesos de integración de educación sexual y prevención del VIH en el ámbito escolar

De los países que responden al cuestionario, en promedio, la evaluación del currículo y/o de los programas de educación sexual y para la prevención del VIH que se imparte en las escuelas de LAC está en una etapa de proceso.

En la región, los once países que sí cuentan con algún tipo de evaluación formal de sus programas son: Bahamas, Barbados, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, República Dominicana. Mientras que siete países (Ecuador, Brasil, Guyana, Nicaragua, Ve-

nezuela, Santa Lucía, Surinam) reportan tener evaluaciones en proceso. El resto de los países reportan no tener evaluaciones de sus programas.

8. Integración al sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que viven con el VIH

Para determinar el nivel de integración al sistema escolar de los niños, niñas y jóvenes infectados y afectados por el VIH en LAC, se recolectó información acerca de la legislación contra la discriminación (en general y en cuanto se refiere al VIH), programas y políticas implementadas para facilitar la integración de niños, niñas y jóvenes al ámbito escolar; y el papel de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para asegurar la implementación adecuada y efectiva de éstas políticas.

Basados en criterios específicos en cada una de estas áreas, caracterizamos a cada país de acuerdo a una escala de integración al ambiente escolar con los niveles bajo, medio y alto. Aquellos países con un nivel alto de integración de los niños, niñas y jóvenes al ámbito escolar, cuentan con una base legal sólida en contra de la discriminación en general, y contra la discriminación por motivos relacionados con el VIH en particular.

En LAC, la integración al sistema educativo del niño o niña que vive con el VIH varía en cuanto a la legislación específica en los diferentes países. Todos los países reconocen de alguna manera, el derecho y la necesidad de incluir a los estudiantes infectados y afectados por el VIH en la escuela. Para ello cuentan con el apoyo de programas y políticas nacionales, así como el trabajo conjunto de la sociedad civil.

En la caracterización de los países, encontramos que 13 tienen un alto nivel de protección del niño con VIH en la escuela, 12 tienen un nivel medio y dos tienen un nivel bajo (Mapa 4, pág. 56).

El Cuadro 8.1 detalla varios puntos de legislación y programas para apoyar la integración del niño, niña y adolescente infectado en el ámbito escolar. Dieciséis países tienen legislación en general contra la discriminación y cuatro no reportaron tener legislación contra la discriminación (Antigua

y Barbuda, Barbados, Jamaica y República Dominicana). La promulgación de legislación en Bolivia, Colombia, Santa Lucía y Trinidad y Tobago está en proceso. En quince países existe legislación contra la discriminación que contempla específicamente a personas con VIH y en doce ésta legislación también contempla a niños, niñas y jóvenes con VIH.

Para establecer legalmente el derecho de niños, niñas y jóvenes con VIH a la participación en la escuela, los países mencionan dos vías: una a través de la legislación contra la discriminación y otra, fundamentada en el derecho del niño a la participación escolar. Los derechos del niño infectado y afectado por el VIH para tener acceso a la escuela están protegidos a través de una combinación de legislación, programas y la participación de la sociedad civil.

Mientras que todos los países trabajan para asegurar que el niño con VIH tenga acceso escolar y no sufra discriminación, el nivel de protección legal varía en la región. Todos los países incluidos en la encuesta han firmado la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, cuyo artículo 28 reconoce el derecho del niño a la educación. De los 27 países que contestaron a la pregunta relacionada, 15 tienen legislación que menciona específicamente que el niño infectado tiene el derecho a acudir al sistema escolar público. Es notable que aunque la República Dominicana reportó no tener legislación en general contra la discriminación, sí tiene una política nacional de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH, la cual garantiza el acceso de los mismos a la escuela.

Ningún país de la región reporta que sea necesario registrar ante las autoridades escolares a los estudiantes que viven con el VIH. Sin embargo, Nicaragua reporta que hay padres o familiares que comunican a las autoridades de las escuelas que su niño(a) tiene VIH para la protección de su salud y la de las demás personas.

En todos los países existen organizaciones de la sociedad civil que vigilan o promueven que los menores que viven con el VIH tengan acceso a la educación. Estas organizaciones se encargan de asegurar y facilitar la integración del niño infectado en la escuela y también tienen un papel importante en la vigilancia de casos de discriminación.

Cuadro 8.1
Legislación y programas para la integración del niño, niña y adolescente infectado del VIH al ámbito escolar

Países	Legislación anti-discriminación: General	Legislación anti-discriminación: PVVS	Legislación anti-discriminación: Niños con VIH	Legislación: Acceso a la escuela del niño infectado	Programas para integración	Organizaciones facilitadores
Antigua y Barbuda	○	○	○	○	○	○
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bahamas	●	●	○	◐	●	●
Barbados	○	◐	○	○	○	●
Bolivia	◐	●	●	●	●	◐
Brasil	●	●	●	●	●	○
Colombia	◐	◐	◐	●	○	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●
Chile	◐	◐	◐	●	○	●
Dominica	■	■	■	○	●	○
Ecuador	●	●	●	○	○	○
El Salvador	●	●	●	●	○	●
Guyana	●	○	■	●	●	●
Haití	◐	◐	◐	○	○	●
Honduras	●	●	●	●	●	●
Jamaica	●	●	○	●	●	●
México	●	●	●	●	○	●
Nicaragua	●	●	●	●	◐	●
Panamá	■	■	■	○	■	■
Paraguay	●	○	○	○	○	●
Perú	●	●	○	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	◐	●
República Dominicana	○	●	●	●	◐	■
Santa Lucía	◐	◐	○	○	○	○
Surinam	●	●	●	◐	○	●
Trinidad y Tobago	◐	◐	◐	○	●	●
Uruguay	●	○	○	○	●	●
PREGUNTAS	1.5	1.6	1.7	7.1	7.2	7.7

● Sí existe ◐ En proceso ○ No existe ■ No se contestó

Nota: Belice, Cuba, Granada, Guatemala, Puerto Rico, Saints Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas no contestaron estas preguntas

No obstante, doce países reportan contar con políticas para promover la educación de los menores que viven con el VIH o menores afectados(as) por el VIH. Brasil, Chile, Costa Rica, México y Perú mencionaron que han desarrollado lineamientos o pautas oficiales para la integración del niño infectado en la escuela. Brasil, por ejemplo, tiene varias guías que están dirigidas a diferentes niveles: a las autoridades municipales y estatales, al docente en la escuela y a la sociedad civil. Chile y El Salvador abordan explícitamente la integración de niños, niñas y jóvenes VIH positivos en el ámbito escolar en su currícula oficial.

Ecuador y Santa Lucía están en proceso de elaborar materiales de apoyo para el estigma y discriminación en la escuela. Guyana tiene guías y volantes que tratan la discriminación y estigma en relación al VIH de forma general para los jóvenes y adultos y no necesariamente para tratar el tema en el ámbito escolar. Uruguay reporta que no hay ningún protocolo para combatir el estigma y la discriminación relacionada con el VIH en las escuelas dado que no hay una ley que contemple la discriminación en contra de los infectados, aunque este tema sí se trabaja en la capacitación de maestros.

Entre las organizaciones involucradas están las Comisiones Nacionales de Derechos Humanos, el Defensor del Pueblo o su homólogo, los Ministerios de Salud y de Educación y las Comisiones Nacionales de SIDA. Estas instancias gubernamentales tienen un papel importante para recibir quejas sobre discriminación. Todos los países reportan que también la sociedad civil tiene un papel dinámico y proactivo para asegurar que los derechos de los niños

infectados por el VIH sean respetados. En algunas instancias, cuando ha habido casos de discriminación y se ha negado el acceso de niños infectados a la escuela, se ha acudido a las Cortes y Juzgados apropiados para su resolución. Según los datos reportados, todos los fallos han sido a favor de los demandantes y las Cortes han respaldado la legislación que garantiza el acceso de todos los niños a la educación y la legislación en contra de la discriminación.

IV. Discusión

Los resultados más relevantes de este estudio se resumen a continuación:

- La educación sexual y para la prevención del VIH es responsabilidad del Ministerio de Educación, sin embargo los contenidos específicos pueden estar a cargo del Ministerio de Salud.
- La legislación en cuanto a educación sexual ha sido puesta en efecto en algunos países de la región; sin embargo, aún existen países con legislación de nivel relativamente bajo o inexistente.
- En LAC la educación sexual se aborda más comúnmente como una materia transversal que como una materia específica. En pocos países se maneja como una actividad extracurricular, mientras que en casi ningún país se toma como materia opcional.
- En la mayoría de países de la región existe un libro específico o un capítulo para transmitir los temas de educación sexual y prevención del VIH.
- El maestro o la maestra titular es responsable de transmitir los contenidos relacionados con la educación sexual y prevención del VIH en la mayoría de países de la región a nivel primario.
- Para el nivel de secundaria, se cubren la mayoría de los temas relevantes para la educación sexual; sin embargo, el tema de discriminación por orientación o preferencia sexual no se incluye en los programas escolares de la región.
- Solo Brasil, México y Argentina reportan que existe distribución y/o acceso a condones para jóvenes adolescentes de nivel escolar medio superior, o entre 15 y 17 años.

- Los países de LAC en general (incluyendo aquellos con la población objetivo más grande) responden que la promoción de la abstinencia sexual, no se realiza como forma exclusiva de prevención en los programas oficiales de educación sexual.
- Los esfuerzos para integrar a niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH (o están afectados/as por el virus) al sistema educativo son de un nivel relativamente alto en pocos países de la región. Muchos países están haciendo esfuerzos y tienen mecanismos y acciones que responden a la situación aún cuando no exista legislación
- El proceso de evaluación de programas específicos en particular y de iniciativas nacionales más generalmente ha tomado más énfasis en la región, pero aún se requiere más trabajo sobre el tema.

Limitaciones

Es evidente por los resultados obtenidos, que el tema de la educación sexual y prevención del VIH/SIDA, es todavía un problema no abordado por todos los países en LAC. Obviamente es un tema políticamente controversial; por este tipo de razones, en dos o tres países no logramos obtener información de carácter oficial.

No siempre hubo acuerdos entre los sectores invitados a participar. Para algunas preguntas, como por ejemplo aquellas sobre casos de discriminación, puede existir un sesgo de contestar lo que es socialmente aceptable.

Existieron discrepancias con respecto al tema de la responsabilidad fundamental sobre la educa-

ción sexual en algunos países, donde por ejemplo, el sector educativo afirma que el tema de la educación sexual y de prevención del VIH es obligación fundamental de las familias y, por tanto, se deslinda de la responsabilidad o limita la información de muchos de los temas planteados en la encuesta. En estos casos, las asociaciones civiles y el sector salud responden con más información en varios temas.

Algunos resultados son contradictorios. Por ejemplo, en México existen programas pero son optativos y con un valor curricular menor que un curso extra de medio ambiente. Entonces, existen, pero no son obligatorios y no todos los maestros los to-

man. La existencia de programas es tan solo un primer paso. Hacerlos obligatorios y parte de currículo oficial es un paso adicional muy importante.

La pregunta respecto a las instancias responsables de las políticas de educación sexual quizá no se interpretó de la misma forma en todos los países. Puede existir una discrepancia entre las políticas oficiales, quién las hace, y quién las ejecuta. Es una cuestión de reglas e implementación. El gobierno tiene la responsabilidad de implantar las reglas, pero en la práctica la implementación puede estar a cargo del gobierno mismo, o de la sociedad civil o las familias (como responden algunos países).

V. Conclusiones

Es la responsabilidad de los Gobiernos proveer la educación sexual integral como un derecho fundamental de niños, niñas y adolescentes para garantizar su desarrollo pleno y saludable. Se sugiere una perspectiva amplia donde se aborden no solo temas de desarrollo biológico sino también aspectos éticos, sociales, afectivos, de igualdad de género, de diversidad de orientación e identidad sexual y de rechazo a toda clase de discriminación. Los métodos participativos, complementarios a los aspectos curriculares clásicos y tradicionales, deben ser mejor utilizados.

Los docentes de planta son en general los responsables de impartir los temas relacionados con la educación sexual y la prevención del VIH. La capacitación en estos temas debe formar parte de la formación profesional del profesorado durante la licenciatura; los cursos de capacitación y actualización deben reforzar conocimientos y mantener a los docentes apropiadamente informados para cumplir su labor eficazmente. Tanto la capacitación de docentes como la educación a los estudiantes debe fundamentarse en bases científicas documentadas a nivel mundial.

Los textos y los capítulos relevantes 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 sexual integral. Es muy relevante para la región que el currículo oficial en cada país aborde el tema de 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 en la región con el fin de frenar la epidemia concentrada.

Este esfuerzo no midió directamente la calidad de la educación sexual y para la prevención del VIH. Que se impartan cursos a todo nivel escolar (de primaria, secundaria y preparatoria) no implica necesariamente que los contenidos se transmitan apropiadamente. Se deben hacer estudios más específicos relacionados con la calidad de la educación y evaluaciones en cuanto a la efectividad de los temas para influir en cambios de comportamientos, conocimientos y actitudes.

La legislación en materia de currículo obligatorio sobre educación sexual y para la prevención del VIH es un paso importante para posicionar el tema en la agenda política y para movilizar la sociedad. Sin embargo, la legislación en sí misma no garantiza que los temas relevantes para la educación sexual y la prevención del VIH se enseñen en los planteles escolares.

De igual forma, se debe establecer un marco legal para la protección de los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH para su integración al sistema escolar como paso fundamental para cada país. Sin embargo, también es importante que existan organizaciones no-gubernamentales y asociaciones civiles que trabajen conjuntamente con los gobiernos pero que también vigilen que las reglas se apliquen y tomen acción (legal, si es necesaria) para impedir y erradicar la discriminación.

Los procesos de monitoreo de cobertura y calidad, como el proceso de evaluación de efecto sobre comportamientos, son componentes claves en la planeación y ejecución de los programas que no deben

verse como pasos adicionales o extras, sino como parte esencial del proceso de implementación. Ésta evaluación también servirá para monitorear que el impacto se mantenga a mediano y largo plazo.

Se deben buscar puntos de acceso adicionales en los programas escolares para implementar un acercamiento integral para reducir la vulnerabilidad y los factores de riesgo individuales, incluyendo: inequidades, violencia, discriminación, confidencialidad y el contexto socio-cultural. Es importante que los y las jóvenes tengan acceso a los servicios de salud para atender sus necesidades y demandas de salud sexual y reproductiva.

En particular, los países de la región deben continuar y redoblar su esfuerzo para asegurar que tanto adolescentes como jóvenes, que lo requieran, tengan

acceso efectivo a servicios de consejería y pruebas de detección de ITS y VIH, a atención de ITS, a condones, a orientación sobre decisiones reproductivas. Los servicios deben estar garantizados para todos, incluyendo a las personas que viven con el VIH.

Finalmente, es importante que las políticas de educación sexual y para la prevención del VIH a nivel nacional estén relacionadas y sean congruentes con los programas oficiales y con el currículo. Se necesitan sistemas de control, monitoreo y evaluación intersectoriales para mejorar los programas a nivel nacional. La información y los mensajes que se difunden a través de los medios masivos, incluyendo televisión, radio y periódicos, deben ser consistentes con los contenidos de la educación integral en sexualidad y de la promoción de la salud sexual para jóvenes y adolescentes.

Referencias

- Antunes, M. C., R. D. Stall, et al. (1997). "Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in Sao Paulo, Brazil." *Aids* 11 Suppl 1: S121-7.
- Argentina (2008). Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS, UNGASS. [Consultado el: 17 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.ua2010.org/en/UNGASS>
- Arelys Martín Pérez, M. d. C. E. Gómez, et al. (1998). "Educación sobre sexualidad en círculos infantiles." *Rev Cubana Med Gen Integr* 14(3): 141-148.
- Barros, T., D. Barreto, et al. (2001). "A model of primary prevention of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS in adolescents." *Rev Panam Salud Pública* 10(2): 86-94.
- Boler T., Jellema A., et al. (2005). "Inercia Mortal, un Estudio Comparado entre Países sobre las Respuestas al VIH/SIDA." Campaña Mundial por la Educación. [Consultado el: 15 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.campaignforeducation.org>
- Brathwaite, B. A. (2000). "Experiences from the teaching of AIDS prevention to preteens in Trinidad." En Howe, G.D. y Cobley A.G. (eds.) *The Caribbean AIDS Epidemic*. Kingston: University of the West Indies Press.
- Brasil (2008). Brazilian Response 2005/2007 Country Progress Report, UNGASS.
- Colombia (2008). Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS, UNGASS. [Consultado el: 17 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.ua2010.org/en/UNGASS>
- Cabezón, C., P. Vigil, et al. (2005). "Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school." *J Adolesc Health* 36(1): 64-9.
- Cáceres, C. F. (1993). "Sexual education / AIDS prevention. Peruvian schools." *AIDS Soc* 4(3): 5.
- Cáceres, C. F., A. M. Rosasco, et al. (1994). "Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru." *J Adolesc Health* 15(7): 582-591.
- Duflo, E. Dupas, P. et al. (2007). Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. Manuscrito. [Consultado el: 15 de junio de 2008]. Disponible en: <http://go.worldbank.org/RP8G8RQ920>
- Eggleston, E., J. Jackson, et al. (2000). "Evaluation of a sexuality education program for young adolescents in Jamaica." *Rev Panam Salud Pública* 7(2): 102-112.
- Fernández, M. I., J. A. Kelly, et al. (2005). "HIV prevention programs of nongovernmental organizations in Latin America and the Caribbean: the Global AIDS Intervention Network project." *Rev Panam Salud Pública* 17(3): 154-162.

- Hernández, T.G., Rodríguez-Ferra R., et al. (1999). "Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual." *Rev Cubana Med Gen Integr* 15: 536-540.
- Kinsler, J., C. D. Sneed, et al. (2004). "Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents." *Health Educ Res* 19(6): 730-8.
- Kirby, D. B., B. A. Laris, et al. (2007). "Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world." *J Adolesc Health* 40(3): 206-17.
- Kirby, D., A. Obasi, et al. (2006). "The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries." *World Health Organ Tech Rep Ser* 938: 103-50; discussion 317-41.
- Lule, E., J. E. Rosen, et al. (2006). *Adolescent Health Programs*. En: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York; Washington, DC, Oxford University Press; World Bank: 1109-1126.
- Magnani, R. J. (2001). "Correlates of Sexual Activity and Condom Use among Secondary-School Students in Urban Peru." *Studies in Family Planning* 32(1): 53-66.
- Magnani, R. J. and et al. (2001). "Impact of an Integrated Adolescent Reproductive Health Program in Brazil." *Studies in Family Planning* 32(3): 230-243.
- Magnani, R. J., E. E. Seiber, et al. (2001). *Effects of a School-Based Peer Promotion Program on Adolescent Sexual-Reproductive Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Six Cities in Peru: New Orleans. Focus on Young Adults (FOCUS) Program Working Paper-New Orleans. Focus on Young Adults (FOCUS) Program Working Paper.*
- Maiorana, A., S. Kegeles, et al. (2007). "Implementation and evaluation of an HIV/STD intervention in Peru." *Eval Program Plann* 30(1): 82-93.
- Martínez-Donate, A. P., M. F. Hovell, et al. (2004). "Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico." *J Sex Res* 41(3): 267-78.
- Martiniuk, A. L., K. S. O'Connor, et al. (2003). "A cluster randomized trial of a sex education programme in Belize, Central America." *Int J Epidemiol* 32(1): 131-6.
- McCayley, A. (2004). "Programming for HIV prevention in Mexican schools." Washington, DC: Population Council.
- México (2008). *Informe UNGASS 2008, UNGASS*. [Consultado el: 17 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.ua2010.org/en/UNGASS>
- Murray N. et al (2000). "An evaluation of an integrated adolescent development program for urban teenagers in Santiago, Chile." *Futures Group International, Center for the Reproductive Health of Adolescents*, Johns Hopkins University.
- Myrna Seidman, M. A., Pilar Vigil, et al. (1995). "Fertility Awareness Education in School: A Pilot Program in Santiago, Chile." *American Public Health Association*.
- ONUSIDA (2007a). Hoja de datos: Situación de la epidemia de SIDA en el Caribe. [Consultado el: 20 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org>
- ONUSIDA (2007b). Hoja de datos: Situación de la epidemia de SIDA en Latinoamérica. [Consultado el: 20 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org>

ONUSIDA (2007c). "Situación de la epidemia de SIDA: informe especial sobre la prevención del VIH." [Consultado el: 20 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org>

PAHO & Caribbean Programme Coordination (1993). "Summary Report of the School, Health and Family Life Education Project in Three Eastern Caribbean Countries." Pan-American Health Organization/ Organización Panamericana de la Salud. [Consultado el: 22 de junio de 2008]. Disponible en: www.paho.org/English

PAHO (2000). "Promotion of sexual health: recommendations for action." Pan-American Health Organization. Organización Panamericana de la Salud. [Consultado el: 22 de junio de 2008]. Disponible en: www.paho.org/English

Pérez, F. and F. Dabis (2003). "HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia." *AIDS Care* 15(1): 77-87.

Perú (2008). Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS, UNGASS. [Consultado el: 17 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.ua2010.org/en/UNGASS>

Pick De Weiss, S., M. Givaudan, et al. (1993). "Planeando Tu Vida: sex and family life education: fundamentals of development, implementation, and evaluation." *International J Adolesc Med Health* 6(3-4): 211-224.

Pick, S., M. Givaudan, et al. (2007). "Communication as a protective factor: evaluation of a life skills HIV/AIDS prevention program for Mexican elementary-school students." *AIDS Educ Prev* 19(5): 408-21.

Ross, D., Dick B., Ferguson J. eds. (2006). Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries. UNAIDS interagency task team on HIV and young people. Geneva: World Health Organization.

Russell-Brown, P., J. C. Rice, et al. (1992). "El efecto de la educación sexual en los adolescentes de San Kitts y Nevis." *PAHO* 26(1).

Speizer, I. S., R. J. Magnani, et al. (2003). "The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence." *J Adolesc Health* 33(5): 324-348.

Torres, P., D. M. Walker, et al. (2006). "[A novel school-based strategy for the prevention of HIV/AIDS, sexually transmitted disease (STDs), and teen pregnancies]." *Salud Pública Mex* 48(4): 308-16.

UNESCO (2004a). "Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey". [Consultado el: 25 de junio de 2008]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org>

UNESCO (2004b). "Report on the Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey." [Consultado el: 25 de junio de 2008]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org>

UNFPA (2005a). "Antecedentes, situación actual y desafíos de la Educación de la Sexualidad en América Latina y el Caribe." [Consultado el: 25 de junio de 2008]. Disponible en: www.unfpa.org

UNFPA (2005b). "Educación de la Sexualidad, Género y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe." [Consultado el: 25 de junio de 2008]. Disponible en: www.unfpa.org

UNICEF (1999-2005). Estado Mundial de la Infancia, UNICEF. [Consultado el: 8 de junio de 2008]. Disponible en: www.unicef.org/spanish

Vieira, E. M., A. A. Machado, et al. (2004). "The use of the female condom by women in Brazil participating in HIV prevention education sessions." *Rev Panam Salud Pública* 15(6): 373-9.

Vigil, P., R. Riquelme, et al. (2005). "Effects of TeenSTAR, an abstinence only sexual education program, on adolescent sexual behavior." *Rev Med Chil* 133(10): 1173-82.

Walker, D. M., P. Torres, et al. (2004). "Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico." *J Adolesc Health* 35(4): 329-334.

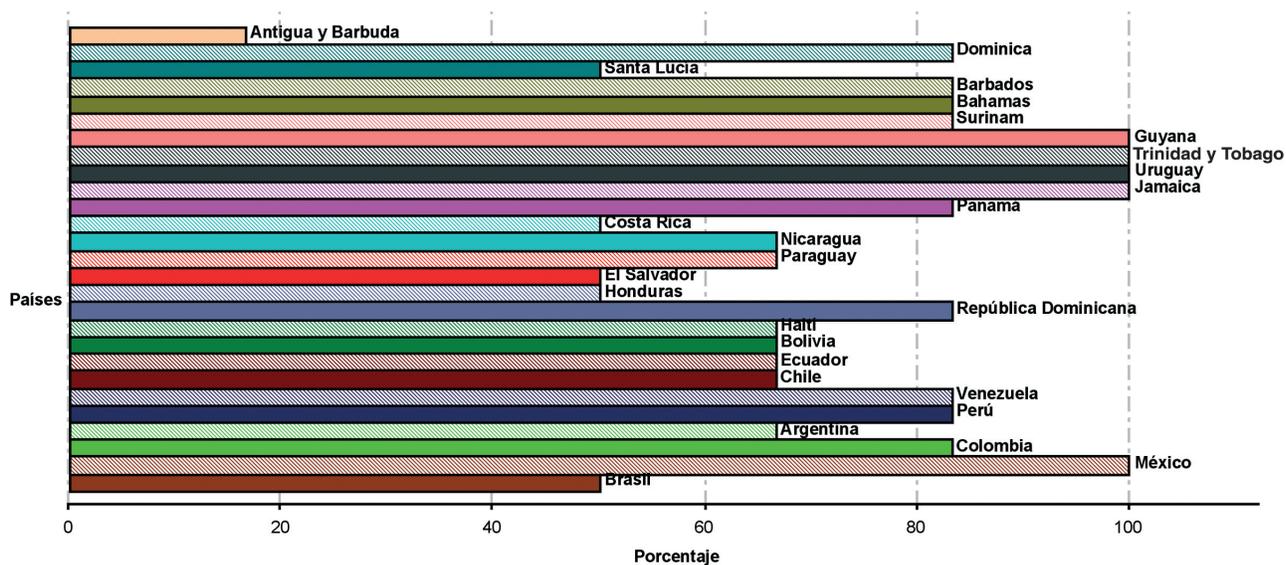
Walker, D., J. P. Gutiérrez, et al. (2006). "HIV prevention in Mexican schools: prospective randomized evaluation of intervention." *BMJ (Clinical research ed.)* 332(7551): 1189-1194.

WHO and UNESCO (1994). "WHO/Unesco Pilot Projects on School-Based AIDS Education: a summary." [Consultado el: 19 de junio de 2008]. Disponible en: www.aegis.com

Figuras

Figura 1A

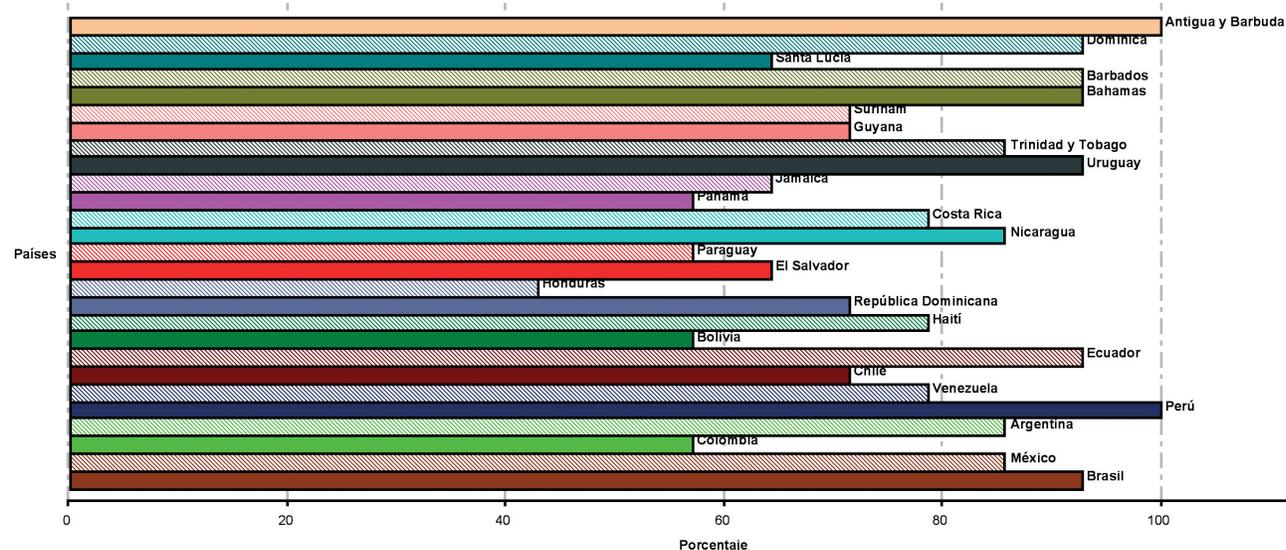
Porcentaje de temas relevantes incluidos*, nivel primaria.



* Los temas son: 2.1 Aspectos legales de la reproducción humana; 2.2 Auto-estima; 2.3 Estigma y discriminación; 2.4 Igualdad entre los sexos (roles de género); 2.5 Infecciones de transmisión sexual, y 2.6 Anticoncepción.

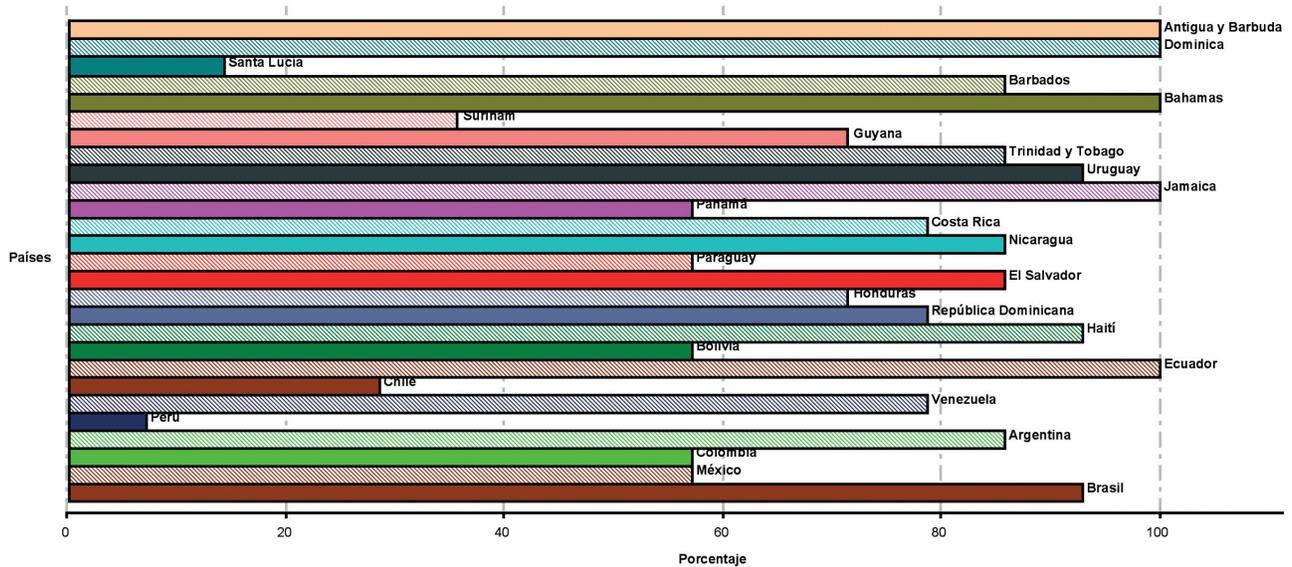
Figura 1B

Porcentaje de temas relevantes incluidos*, nivel secundaria.



* Los temas son: 2.1 Aspectos biológicos de la reproducción humana; 2.2 Auto-estima; 2.3 Estigma y discriminación; 2.4 Igualdad entre los sexos (roles de género); 2.5 Infecciones de transmisión sexual; 2.6 Anticoncepción; 2.13 Forma correcta de cómo usar un condón; 2.14 Abstinencia y uso de condón como forma de prevención; 2.15 Cómo negociar con la pareja el uso de condón; 2.22 Cómo tomar la decisión de tener sexo; 2.23 Cómo decir "no" al sexo cuando no se quiere; 2.24 Resistir la presión de los pares para tener relaciones sexuales; 2.34 Dónde buscar orientación si se requiere, y 2.35 Dónde buscar servicios de salud.

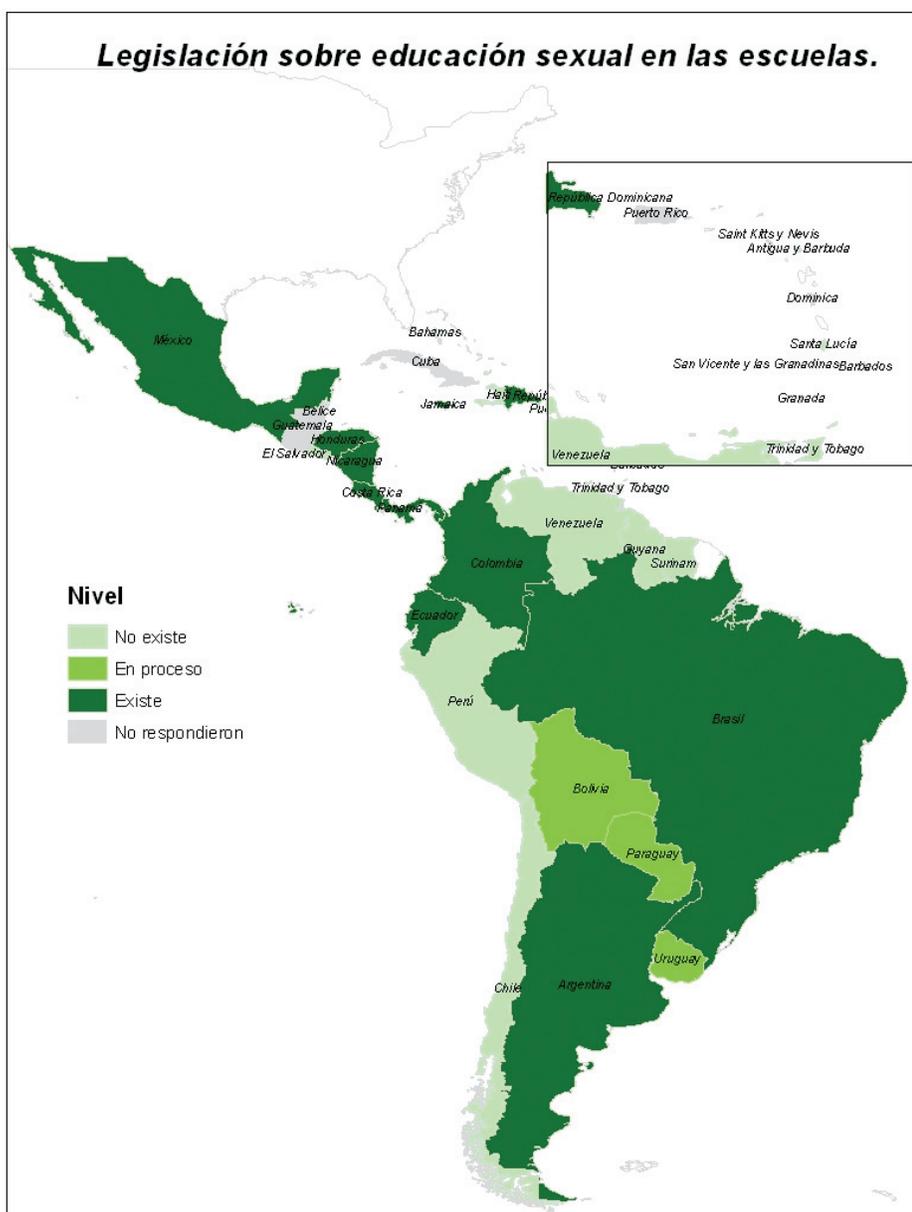
Figura 1C
Porcentaje de temas relevantes incluidos*, nivel preparatoria.



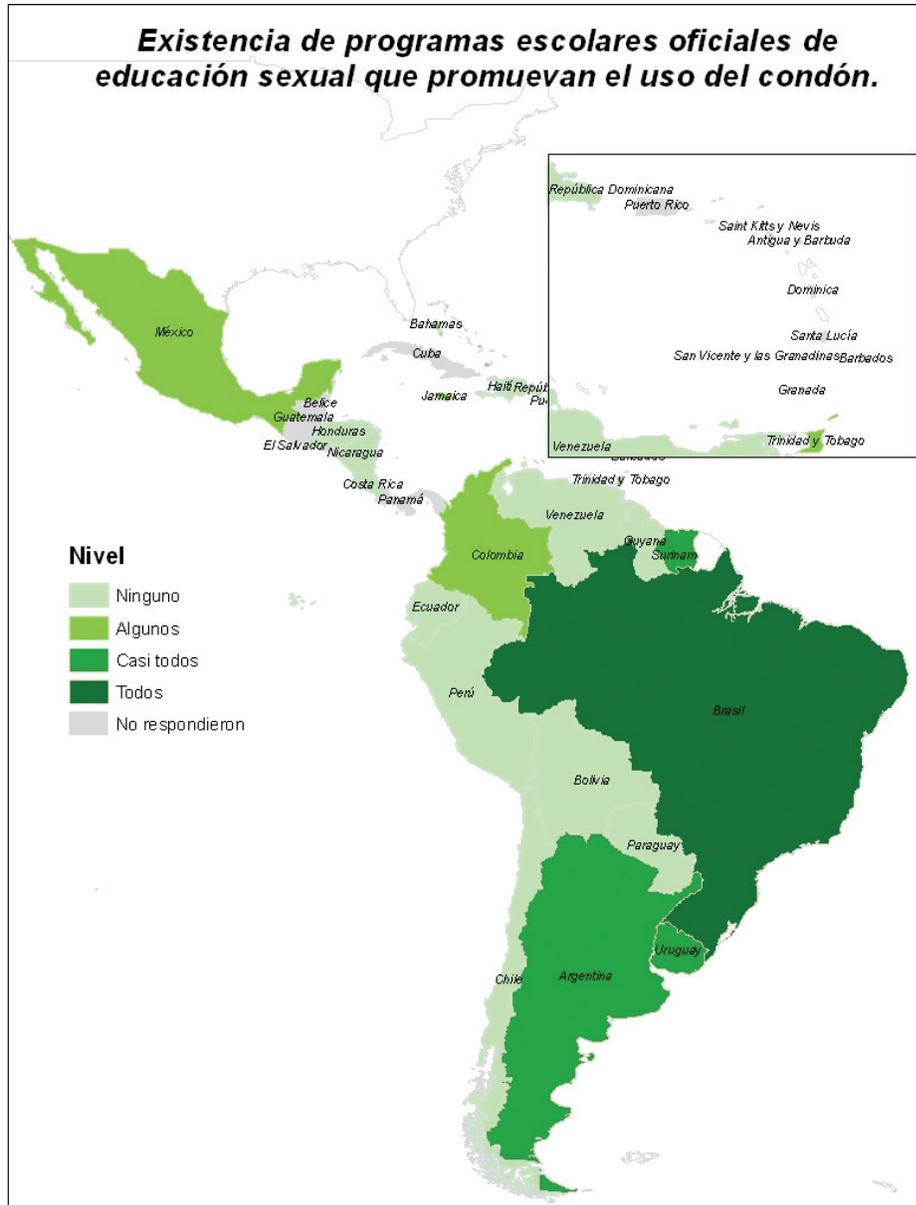
* Los temas son: 2.1 Aspectos biológicos de la reproducción humana; 2.2 Auto-estima; 2.3 Estigma y discriminación; 2.4 Igualdad entre los sexos (roles de género); 2.5 Infecciones de transmisión sexual; 2.6 Anticoncepción; 2.13 Forma correcta de cómo usar un condón; 2.14 Abstinencia y uso de condón como forma de prevención; 2.15 Cómo negociar con la pareja el uso de condón; 2.22 Cómo tomar la decisión de tener sexo; 2.23 Cómo decir "no" al sexo cuando no se quiere; 2.24 Resistir la presión de los pares para tener relaciones sexuales; 2.34 Dónde buscar orientación si se requiere, y 2.35 Dónde buscar servicios de salud.

Mapas

MAPA 1



MAPA 2



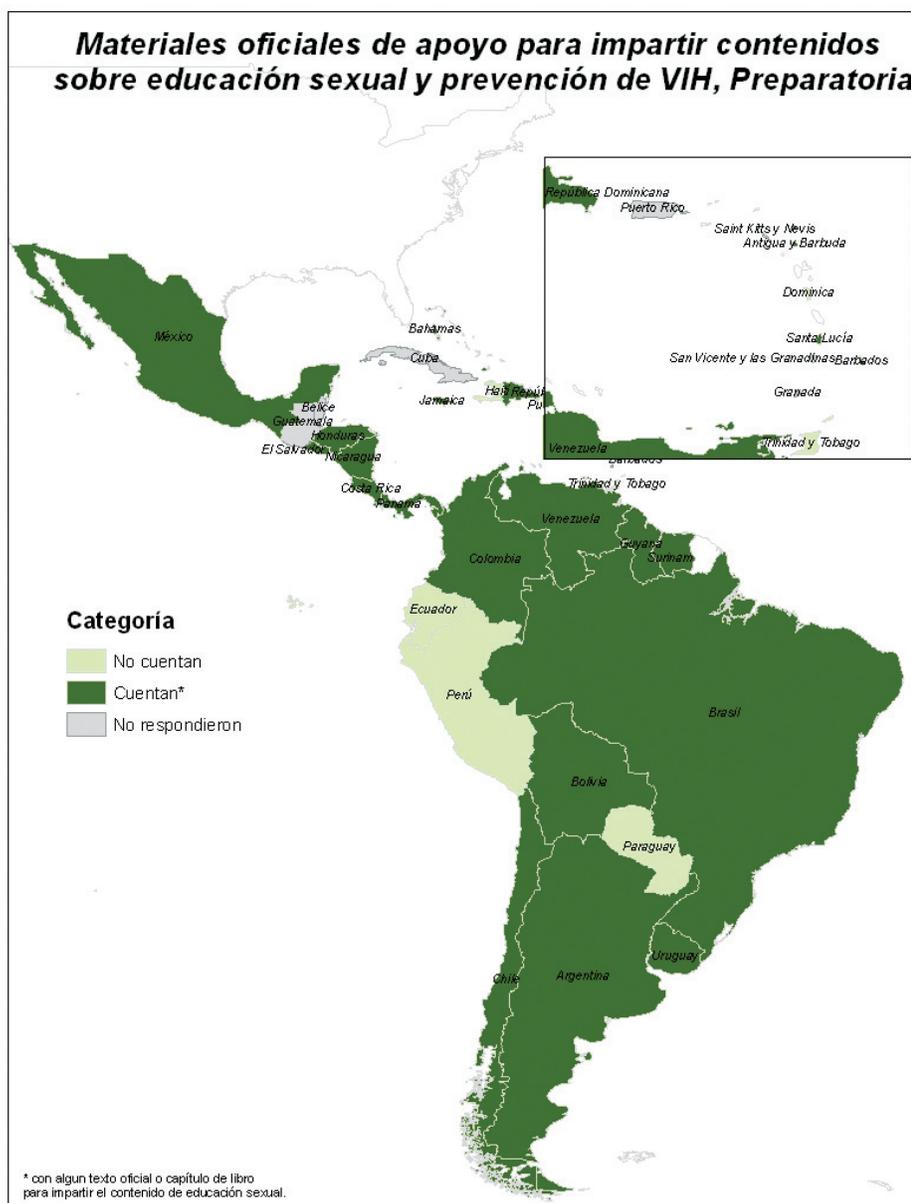
MAPA 3A



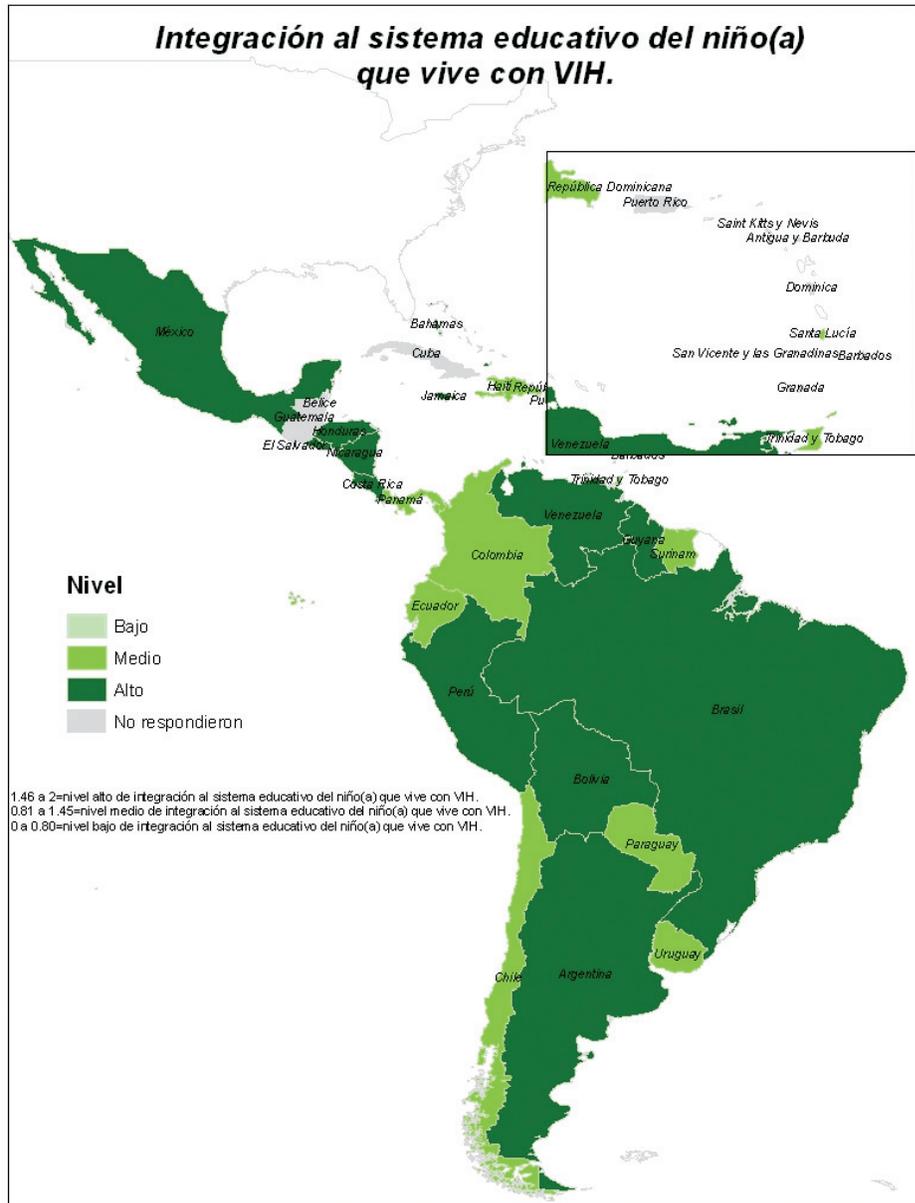
MAPA 3B



MAPA 3C



MAPA 4



Anexo 1.

Matriz de referencias

A. Intervenciones que cumplen los criterios de Kirby

Nombre del estudio	Referencia	Principal resultado
Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents.	Ciudad de Belice, Belice (Kinsler, Sneed et al. 2004)	En el grupo intervenido se encontró mayor conocimiento sobre VIH, mostraron mayor facilidad a reportar uso de condón y/o intenciones de usar condón en encuentros futuros en comparación con el grupo control.
Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in Sao Paulo, Brazil.	Sao Paulo, Brasil (Antunes, Stall et al. 1997)	Sólo las mujeres aumentaron la comunicación con la pareja, y cambiaron el comportamiento de riesgo.
Fertility Awareness Education in School: A Pilot Program in Santiago, Chile.	Santiago, Chile (Myrna Seidman, Pilar Vigil et al. 1995)	Los estudiantes sintieron que el conocimiento adquirido debido al programa los ayuda a entender y hacer frente a los cambios biológicos y emocionales además de mejorar las relaciones con los adultos y pares.
Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school.	Santiago, Chile (Cabezón, Vigil et al. 2005)	Las tasas de embarazo para el grupo de intervención y el grupo de control en la cohorte de 1997 fueron 3.3 y 18.9%; para la cohorte de 1998 los resultados fueron 4.4 y 22.6%.
Planeando Tu Vida: sex and family life education: fundamentals of development, implementation, and evaluation.	México (Pick, Givaudan et al. 1993)	El grupo intervenido con el programa "Planeando Tu Vida" tiene mejor conocimiento acerca de anticonceptivos en comparación con el grupo que recibió el programa tradicional. No hubo cambio en la edad del primer encuentro sexual.
Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico.	Tijuana, México (Martínez-Donate, Hovell et al. 2004)	La exposición al taller seguido por un programa de distribución de condones trae consigo dos resultados para prevenir el VIH: modera la iniciación sexual y aumenta la adquisición de condones.
Evaluation of a sexuality education program for young adolescents in Jamaica.	Jamaica (Eggleston, Jackson et al. 2000)	El programa no tuvo impacto en el inicio de vida sexual, pero sí lo tuvo en el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.

Fuente: Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007.

B. Intervenciones que no cumplen los criterios de Kirby

Nombre del estudio	Referencia	Principal resultado
An evaluation of an integrated adolescent development program for urban teenagers in Santiago, Chile.	Santiago, Chile (Murray N. et al 2000)	Los estudiantes varones en las escuelas intervenidas aumentaron su conocimiento sobre las ITS en menos de medio punto, y las mujeres de este mismo grupo lo aumentaron en solo un tercio de punto, en comparación con la medición base.
Programming for HIV prevention in Mexican schools.	Estado de México, México (McCayley 2004)	El programa mejoró el conocimiento sobre VIH además de la abstinencia en el grupo intervenido, estas mejoras se mantuvieron un año después de la intervención.

Fuente: Kirby, Obasi et al. 2006; Kirby, Laris et al. 2007.

C. Otras referencias

Nombre del estudio	Referencia	Principal resultado
A cluster randomized trial of a sex education programme in Belize, Central America.	Ciudad de Belice, Belice (Martiniuk, O'Connor et al. 2003)	La intervención fue asociada con más de dos preguntas correctas después de ajustar por género y previa experiencia sexual.
The use of the female condom by women in Brazil participating in HIV prevention education sessions.	São Paulo, Brasil (Vieira, Machado et al. 2004)	De las 165 mujeres sólo 74 regresaron para al menos una visita, de estas 74 solo el 78.3% declaró usar el condón femenino entre la entrevista inicial y la primer visita de seguimiento.
HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia.	Santa Fe de Bogotá, Cali y Bucaramanga, Colombia (Pérez and Dabis 2003)	El principal resultado de la investigación es el desarrollo de un programa de educación sexual con énfasis en la importancia de la escuela como promotor de la educación sexual y reproductiva.
Educación sobre sexualidad en círculos infantiles.	Sancti Spíritus, Cuba (Arellys Martín Pérez, Gómez et al. 1998)	Se demuestra la eficacia del proyecto por la diferencia significativa en las proporciones de respuestas correctas del grupo experimental con respecto al grupo control.
Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.	Camagüey, Cuba (Tania García Hernández, Reinaldo Rodríguez Ferra et al. 1999)	Al finalizar las clases y volver a evaluarlos los resultados fueron 100% de resultados positivos.
Effects of TeenSTAR, an abstinence only sexual education program, on adolescent sexual behaviour.	Santiago, Chile (Vigil, Riquelme et al. 2005)	Las tasas de inicio de vida sexual entre el grupo control y el intervenido fueron de 15 y 6.5% respectivamente; entre los estudiantes sexualmente activos, la tasa de abstinencia fue de 9 y 20% respectivamente.
A model of primary prevention of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS in adolescents.	Santo Domingo de los Colorados, Ecuador (Barros, Barreto et al. 2001)	No existieron diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas.
HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention.	Morelos, México (Walker, Gutiérrez et al. 2006)	La intervención no impacto el reporte de uso de condón. Los comportamientos sexuales reportados fueron similares en el grupo de intervención y control.
Communication as a protective factor: evaluation of a life skills HIV/AIDS prevention program for Mexican elementary-school students.	Hidalgo y Campeche, México (Pick, Givaudan et al. 2007)	Los resultados muestran que una intervención temprana de programas que tienen por objetivo la comunicación de temas difíciles (por ejemplo VIH/SIDA) puede prevenir comportamientos sexuales de riesgo y sus consecuencias.
Sexual education / AIDS prevention. Peruvian schools.	Perú (Cáceres 1993)	El conocimiento y actitudes sexuales sobre VIH fueron mejores en el grupo intervenido en comparación con el grupo control.
Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru.	Perú (Cáceres, Rosasco et al. 1994)	Cambios significativos en el conocimiento sobre sexualidad y VIH, erotofilia, aceptación de los anticonceptivos, machismo, estigma fueron encontrados en el grupo intervenido en comparación con grupo control.
El efecto de la educación sexual en los adolescentes de San Kitts y Nevis.	San Kitts y Nevis (Russell-Brown, Rice et al. 1992)	Los conocimientos sobre la pubertad, la anatomía de la reproducción, la relación entre coito y embarazo y fueron mayores en el grupo experimental que en el grupo de comparación.
Experiences from the teaching of AIDS prevention to preteens in Trinidad.	Trinidad y Tobago (Brathwaite 2000)	Aún habiendo recibido información sobre VIH, gran cantidad de niños adoptará comportamientos de riesgo.

D. Tabla de referencias de Agencias Internacionales

Descripción	Referencia
Resumen de la epidemia de SIDA en el Caribe.	(ONUSIDA 2007 a)
Resumen de la epidemia de SIDA en Latinoamérica.	(ONUSIDA 2007 b)
Informe especial sobre la prevención del VIH.	(ONUSIDA 2007 c)
Se analizan las respuestas a la crisis del VIH/SIDA por parte de los Ministerios de Educación y de grupos de la sociedad civil que trabajan en la educación, en Asia, América Latina y África.	(Boler, Jellema et al. 2005)
Tiene por objeto identificar las cuestiones claves derivadas de la información proporcionada por 71 países para el "Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey". Concluye dando recomendaciones diseñadas para influir en las futuras respuestas del sector educativo.	(UNESCO 2004 a)
Desarrolla algunos de los resultados de la encuesta, "Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey". Muestra algunas de las respuestas de los países.	(UNESCO 2004 b)
Resumen programa piloto sobre educación.	(WHO and UNESCO 1994)
Tiene como objetivo ser una contribución al desarrollo de lineamientos conceptuales y metodológicos en educación de la sexualidad.	(UNFPA 2005 a)
Situación actual y desafíos de la educación de la sexualidad en LAC.	(UNFPA 2005 b)
Estadísticas sobre VIH, demografía, economía, etc.	(UNICEF 1999-2005)
Estadísticas de los indicadores UNGASS de todos los países de LAC.	(Argentina 2008) (Brasil 2008) (Colombia 2008) (México 2008) (Perú 2008)
Resumen del reporte del HEFLE.	(PAHO and Caribbean Programme Coordination 1993)
Contiene recomendaciones para mejorar la salud sexual.	(PAHO 2000)
Reporta los resultados de una evaluación aleatorizada sobre educación escolar de VIH, comparada entre tres escuelas en Kenya	(Duflo, Dupas et al. 2007)

Anexo 2.

Cuestionario

Educación para la prevención del VIH en el ámbito escolar: Cuestionario de diagnóstico en Latinoamérica y El Caribe

Desde hace varios años las organizaciones de la sociedad civil de América Latina y el Caribe han solicitado una reunión de ministros de Educación y Salud con el objeto de unificar metas y criterios en materia de educación sexual tendientes a prevenir la epidemia de VIH/SIDA en la región. Por este motivo, y por la propia convicción de que el mejoramiento de la información que poseen los adolescentes y los jóvenes para enfrentar la transmisión sexual del virus es imperativa en el combate a la epidemia, el Gobierno Mexicano ha lanzado la convocatoria a una Reunión de Ministros de Salud y Educación para prevenir el VIH en Jóvenes de América Latina y el Caribe a realizarse el 1 de agosto del 2008 en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Mundial de VIH/SIDA. Esta convocatoria cuenta con el apoyo y el interés de ONUSIDA, OPS, UNESCO, UNICEF y UNFPA.

Una de las acciones centrales para el éxito de esta reunión, es la realización de un diagnóstico sobre educación sexual para la prevención del VIH en adolescentes y jóvenes, mismo que se realizará a través del análisis de los registros de datos existentes y de la literatura publicada, así como con la aplicación de este cuestionario en todos los países de la región. El contenido de este cuestionario, que se ha elaborado en colaboración con las agencias de la ONU, contiene sobre todo solicitudes de información acerca del ámbito escolar y de los programas nacionales de salud. Por esta razón, la participación tanto de los responsables de los temas de educación sexual al interior de los ministerios de educación, así como de los coordinadores de programa de VIH de cada país será fundamental. La coordinación de estas instancias se llevará a cabo a través de la red de responsables en la materia de UNFPA. La publicación del diagnóstico será una responsabilidad colectiva entre el Instituto Nacional de Salud Pública de México, UNFPA, OPS, ONUSIDA, UNESCO y UNICEF.



Propósito

El propósito de este cuestionario es recabar información de cada país de Latinoamérica y el Caribe a fin de obtener un registro sobre la situación de la educación para la prevención de VIH/SIDA en el ámbito escolar, y así conformar un diagnóstico de la situación en la región. Esta información será la fuente principal para la identificación y selección de los contenidos a incluirse en la "Declaración Ministerial de Educación y Salud sobre Prevención de VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe" planeada para firmarse en agosto 2008.

INSTRUCCIONES

Generales:

Este cuestionario deberá ser llenado por la persona punto focal en Educación Sexual o VIH de UNFPA en cada país, en entrevistas personales con las personas indicadas por las autoridades ministeriales en educación y salud. La información que se requiere en este cuestionario es a un nivel general de país, para el sistema educativo en su conjunto; los datos con respecto a escuelas se refieren a una "escuela típica" para cada nivel escolar en este país. Para llenar este cuestionario es esencial que se consulte a diferentes partes interesadas, como por ejemplo: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, ONGs, sociedades civiles, afiliada del International Planned Parenthood Federation (IPPF), etc. Sugerimos que se utilice este formato para realizar entrevistas con informantes claves, y luego se integre y/o resuma la información en un solo cuestionario final con los datos resumidos a nivel nacional.

Específicas:

- a) Marque Sí/No, con una cruz, o la opción indicada en el 'menú cascada' que se activa utilizando el ratón. Para las preguntas que requieran introducir información, pulse el ratón sobre la celda correspondiente e introduzca la información solicitada. Si necesita más detalles o clarificación sobre las preguntas, remítase a la Guía para rellenar el formulario (disponible en archivo separado).
- b) Sírvase grabar el formulario contestado con el nombre de su país (por ej., Perú) y devuélvalo a la siguiente dirección de correo electrónico: ogalarraga@insp.mx. Le estaremos muy agradecidos si la encuesta es contestada y remitida dentro de los treinta días después de su recepción.
- c) Si tiene otras preguntas que no han sido abordadas por la Guía de llenado, favor comunicarse al teléfono: +52-777-329-3069 con Omar Galárraga, o escribir al correo electrónico mencionado. El contacto regional para UNFPA es Beatriz Castellanos: castellanos@unfpa.org
- d) Por favor, cerciórese de que el nombre completo y el cargo de un funcionario autorizado para firmar en nombre del Ministerio de Educación, se incluya en el primer cuadro de este formulario. Sírvase imprimir una copia en papel del formulario completado de la encuesta y asegúrese de que el funcionario responsable la firme y la remita a:

Dr. Omar Galárraga, Departamento de Prevención del VIH
Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE)
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
Av. Universidad 655, Col Sta. María Ahuacatitlán CP 62508, Cuernavaca, Morelos, México
Teléfono: +52-777-329-3069
Correo-e: ogalarraga@insp.mx

- e) Sírvase grabar la hoja introductoria (Sección A, disponible en archivo separado) con el nombre de su país y la inicial A (por ej., Perú_A) y por favor envíelo antes del 7 de mayo del 2008 por correo-electrónico a: ogalarraga@insp.mx
- f) Se programará una llamada telefónica de aproximadamente 20 minutos entre el responsable del llenado y el coordinador del proyecto del INSP para aclarar cualquier duda que se tenga en las respuestas que se nos envíen.

DATOS GENERALES:

País al que corresponden los datos:

Fecha de llenado:

Fecha de envío:

Nombre del Responsable del llenado de formato:

Correo electrónico del responsable del llenado del formato:

Teléfono donde localizar al responsable del llenado del formato:

Instrucciones: A continuación le pedimos complete los datos específicos de diferentes personas relacionadas con la problemática que nos ocupa. Llene cuidadosamente los espacios para cada una de ellas.

I) Responsable del Programa de Educación Sexual en este país:

1.a Nombre completo:

1.b Institución donde labora:

1.c Dirección:

1.d Teléfono oficina:

1.e Fax:

1.f Celular:

1.g Correo electrónico:

II) Asistente o secretaria(o) de la persona responsable del Programa de Educación Sexual:

2.a Nombre completo:

2.b Institución donde labora:

2.c Dirección:

2.d Teléfono oficina:

2.e Fax:

2.f Celular:

2.g Correo electrónico:

III) Coordinador(a) del Programa de VIH/SIDA en este País

3.a Nombre completo:

3.b Institución donde labora:

3.c Dirección:

3.d Teléfono oficina:

3.e Fax:

3.f Celular:

3.g Correo electrónico:

IV) Asistente o secretaria(o) del coordinador(a) del programa de VIH/SIDA.

4.a Nombre completo:

4.b Institución donde labora:

4.c Dirección:

4.d Teléfono oficina:

4.e Fax:

4.f Celular:

4.g Correo electrónico:

Indique el día y hora de preferencia en que se puede acordar una llamada telefónica de aproximadamente 20 min. con la persona responsable de llenar de este formato

- Día:
- Hora local en que se espera la llamada:

V) Identifique y apunte otros informantes claves que han contribuido a proveer la información en este cuestionario. Es necesario incluir al menos un representante de: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, ONGs, asociaciones civiles, vinculados con la salud sexual, y de prevención del VIH y otras ITS en las escuelas:

5.a) Nombre completo:

5.b) Institución donde labora:

5.c) Cargo que ocupa:

5.d) Teléfono oficina:

5.e) Correo electrónico:

6.a) Nombre completo:

6.b) Institución donde labora:

6.c) Cargo que ocupa:

6.d) Teléfono oficina:

6.e) Correo electrónico:

7.a) Nombre completo:

7.b) Institución donde labora:

7.c) Cargo que ocupa:

7.d) Teléfono oficina:

7.e) Correo electrónico:

8.a) Nombre completo:

8.b) Institución donde labora:

8.c) Cargo que ocupa:

8.d) Teléfono oficina:

8.e) Correo electrónico:

Firma del responsable del Ministerio de Educación:

Nombre:

Título:

Firma del representante de UNFPA

A. ASPECTOS GENERALES

Instrucciones: Instrucciones: Las preguntas en este Cuadro A son de carácter general y aplican para programas escolares oficiales dirigidos a niños y adolescentes (personas de 6 a 18 años de edad). Se puede marcar una sola respuesta por cada pregunta. Posteriormente, en los siguientes apartados del cuestionario, se hacen preguntas más específicas sobre diversos temas vinculados a este primer cuadro.

Favor enviar respuestas (A1.-A-12) de esta página inicial antes del 7 de mayo del 2008 al siguiente correo-e: ogalarraga@insp.mx

A.1. ¿Existe legislación sobre educación sexual en las escuelas?

- Sí
 No
 En proceso

A.2. La responsabilidad de las políticas de educación sexual es fundamentalmente:

- Nacional
 Estatal/provincial
 Municipal/distrital
 Otra (especifique) Sólo si eligió "Otra"

A.3. La educación sexual está fundamentalmente a cargo de:

- Ministerio de Salud
 Ministerio de Educación
 Familia
 Iglesia
 Sociedad civil

A.4. ¿Existen legislación y/o programas que protejan los derechos de los niños que viven con VIH?

- Sí
 No
 En proceso

A.5. ¿La educación sexual forma parte del currículo escolar?

- Sí
 No
 En proceso

A.6. ¿Existen programas escolares oficiales de educación sexual que promuevan el uso del condón?

- Ninguna
 Algunos
 Casi todos
 Todos

A.7. ¿Existen programas escolares oficiales de educación sexual que promuevan sólo la abstinencia sexual?

- Ninguna
 Algunos
 Casi todos
 Todos

A.8. ¿Existen programas escolares oficiales que aborden el tema de la discriminación por orientación o preferencia sexual?

- Ninguna
 Algunos
 Casi todos
 Todos

A.9. ¿Existen programas escolares que aborden el tema de la desigualdad social entre hombres y mujeres?

- Ninguna
 Algunos
 Casi todos
 Todos

A.10. ¿En el ámbito escolar existen textos oficiales (elaborados o avalados por el gobierno) que aborden la prevención del VIH?

- En todo el país
 En algunos estados/provincias
 No existen

A.11. ¿Existen programas gubernamentales de capacitación para maestros que abordan la prevención del VIH?

- En todo el país
 En algunos estados/provincias
 No existen

A.12. ¿Existen servicios de salud sexual comprensivos e integrales para los jóvenes a los que puedan acceder independientemente de la opinión de sus padres?

- En todo el país
 En algunos estados/provincias
 No existen

Tema 1: Legislación sobre educación sexual y de prevención de VIH en este país.

Instrucciones: A continuación le pedimos responda de manera breve y clara lo que se le pregunta específicamente sobre legislación sobre educación sexual y prevención de VIH/SIDA en este país. Para el llenado de comentarios o aclaraciones, el tamaño de fuente será de 8p. Si requiere más espacio favor de añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Preguntas específicas	Sí / No	Describa breve y claramente cómo es en este país.
1.1) ¿En este país, la legislación con respecto a la <u>educación sexual</u> en escuelas, es nacional?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	¿Cuál es el nombre o el código (número) de la ley y/o norma específica?
1.2) ¿En este país, la legislación con respecto a la educación sobre <u>prevención de VIH</u> en escuelas, es nacional?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	¿Cuál es el nombre o el código (número) de la ley y/o norma específica?
1.3) ¿En este país, existe legislación particular a nivel estatal y/o por provincia y/o distrito, con respecto a la <u>educación sexual</u> en escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	¿Cuál es el nombre o el código (número) de la ley y/o norma específica?
1.4) ¿En este país, existe legislación particular a nivel estatal y/o por provincia y/o distrito, con respecto a la <u>prevención de VIH</u> en escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	¿Cuál es el nombre o el código (número) de la ley y/o norma específica?
1.5) ¿En este país, existe legislación (en general) en contra de la discriminación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
1.6). En caso de que sí exista legislación contra la discriminación, ¿contempla personas viviendo con VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
1.7). En caso de que sí exista legislación contra la discriminación, ¿contempla niños que viven con VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
1.8) ¿En este país, la legislación que existe con respecto a la educación sexual y prevención de VIH aplica para todas las escuelas o únicamente para las escuelas públicas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
1.9) ¿En este país, 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 prevención de VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
1.10) ¿En este país, la legislación es explícita en relación a la edad mínima en que se debe iniciar con la educación sexual y prevención de VIH en las escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	

Tema 2: Aspectos específicos del programa (o currículo) oficial para cada nivel escolar sobre programas de educación sexual y de prevención de VIH en este país.

Instrucciones: Marque con una cruz si aplica el contenido/mensaje y para cada nivel escolar. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Contenido (Mensajes)	Sí incluye	Primaria o Equivalente entre 6 y 13 años	Secundaria o Equivalente entre 14 y 16 años	Preparatoria /Bachillerato o Equivalente entre 17 y 19 años	Comentario o aclaración
2.1) Aspectos biológicos de la reproducción humana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2) Auto-estima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3) Estigma y Discriminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4) Igualdad entre los sexos (roles de género).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5) Infecciones de Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6) Anticoncepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7) Anticoncepción de Emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8) Riesgos Asociados al Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9) Riesgos Asociados al Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.10) Riesgos Asociados a las Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.11) Abstinencia como <u>única</u> forma de prevención (de VIH, ITS y embarazos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.12) Uso de condón como <u>única</u> forma de prevención (de VIH e ITS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.13) Forma correcta de cómo usar un condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.14) Abstinencia y uso de condón como forma de Prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.15) Cómo negociar con la pareja el uso de condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.16) Consecuencias de la deserción escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.17) Desigualdad entre los géneros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.18) Embarazo no planeado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.19) Matrimonio precoz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.20) Violencia en el noviazgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.21) Acoso sexual: coerción sexual en la escuela, en casa, en la calle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.22) Cómo tomar la decisión de tener sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.23) Cómo decir "no" al sexo cuando no se quiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.24) Resistir la presión de los pares para tener relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.25) Homosexualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.26) Diversidad sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.27) Violencia por orientación o preferencia sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.28) Derechos de los jóvenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.29) Derechos sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.30) Derechos reproductivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.31) Derechos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.32) Pornografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.33) Trabajo sexual y/o sexo recompensado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.34) Dónde buscar orientación si se requiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.35) Dónde buscar servicios de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.36) Dónde buscar apoyo psico-social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.37) Dónde buscar apoyo legal (jurídico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.38) Promover el conocimiento del estatus de VIH (prueba voluntaria)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.39) Derecho a la confidencialidad					
2.40) Violencia sexual					
2.41) Empoderamiento de las niñas y jóvenes					
2.42) Explotación sexual					

2.43) ¿Anualmente se implementa algún tipo de curso o taller extracurricular en el que se aborda algún / algunos de los temas mencionados en el apartado de currículo? ¿Cuáles?:

- a) Dirigido a los adolescentes y/o jóvenes: Sí No
- b) Dirigido a los adolescentes y/o jóvenes y sus padres: Sí No
- c) Dirigido a los padres de familia: Sí No
- d) Dirigido a docentes: Sí No

2.44) ¿Existe algún programa de TV o RADIO (cadena nacional / Estatal / provincial) producido por el Estado dirigido a jóvenes? en el que se habla sobre:

- a) Educación Sexual: Sí No En proceso
- b) Prevención del VIH: Sí No En proceso

2.45) ¿Cuántas veces a la semana pasa el programa?

2.46) ¿En este país, existe alguna ONG (nacional o estatal) que se encarga de ofrecer cursos de educación sexual y prevención? a:

- a) Maestros de escuela: Sí No En proceso
- b) Padres de familia: Sí No En proceso
- c) Jóvenes: Sí No En proceso

2.47) En los servicios de salud gubernamentales, ¿a quienes de los adolescentes se le distribuye métodos anticonceptivos?

Instrucciones: Marque con una cruz en las columnas SOLO aquellos métodos que se distribuyen para cada población que se describe en la columna de la derecha. Si no se distribuyen estos métodos a esta población, deje la o las columnas vacías. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Población	Condomes masculinos	Condomes femeninos	Píldoras anticonceptivas	Otro: ¿Cuál?
a) Mujeres adolescentes solteras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Mujeres adolescentes con consentimiento de sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Mujeres adolescentes casadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Mujeres adolescentes casadas con el consentimiento de sus esposos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Mujeres adolescentes post-evento obstétrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Hombres adolescentes solteros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Hombres adolescentes con consentimiento de sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Hombres adolescentes casados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tema 3: Materiales oficiales de apoyo para impartir contenidos sobre educación sexual y de prevención de VIH por nivel escolar, en este país.

Instrucciones: Marcar con una cruz y para cada nivel escolar, todos los materiales impresos, visuales o de otro tipo que se utilice. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde. Será necesario que anexe en PDF y envíe por paquetería la tabla de contenidos del libro de texto por nivel escolar relacionado con el contenido específico al que usted hace referencia en este cuadro.

Materiales de Apoyo	Primaria o Equivalente entre 6 y 13 años	Secundaria o Equivalente entre 14 y 16 años	Preparatoria /Bachillerato o Equivalente entre 17 y 19 años	Comentario o aclaración (incluir título del texto o capítulo u otro material)
3.1) Libro de texto específico sobre <u>educación sexual</u> por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2) Libro de texto específico sobre <u>prevención de VIH y otras ITS</u> por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3) Capítulos en libro de texto (por ej., Libro de Biología u otra asignatura afín) que contengan apartados sobre educación sexual y prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4) Material audio-visual como películas o documentales sobre educación sexual y prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5) Folletería oficial que contenga información general sobre educación sexual y prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6) Folletería oficial específica sobre VIH para cada nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.7) Folletería oficial específica sobre uso correcto del condón por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.8) Distribución y/o acceso a condones en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.9) ¿Cómo se aborda la educación sexual en el currículo?

a) Como materia transversal

Sí

No

(En cuáles asignaturas:)

b) Como materia específica

Sí

No

En proceso

3.10) ¿La educación sexual es una actividad extra-curricular?

Sí

No

3.11) ¿La educación sexual es opcional?

Sí

No

Tema 4: Responsables del desarrollo curricular en las escuelas por nivel escolar, en este país.

Instrucciones: Mencione para cada nivel escolar la respuesta que aplique. Si requiere más espacio favor de añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Preguntas	Describa breve y claramente cómo es en este país		
	Primaria o Equivalente entre 6 y 13 años	Secundaria o Equivalente entre 14 y 16 años	Preparatoria /Bachillerato o Equivalente entre 17 y 19 años
4.1) Qué profesional (Por ej.: maestro, psicólogo, enfermera, médico, biólogo, director de escuela) es el responsable de desarrollar el contenido curricular sobre temas en relación a <u>educación sexual y/o prevención de VIH</u> por nivel escolar			
4.2) Aproximadamente cuántas horas durante el año escolar se dedican para el desarrollo de los contenidos sobre <u>educación sexual y/o prevención de VIH</u> por nivel escolar.			
4.3) Si fuera el caso, aproximadamente desde que año se han venido impartiendo de forma oficial en las escuelas contenidos específicos de <u>prevención de VIH</u> a través de <u>uso correcto del condón</u>			
4.4) Si fuera el caso, aproximadamente desde que año se ha venido impartiendo de forma oficial en las escuelas contenidos específicos de <u>cómo negociar con la pareja el uso de condón</u>			
4.5) Qué porcentaje de escuelas tienen distribución del condón por nivel escolar.			

Tema 5: Responsable oficial de transmitir los contenidos sobre educación sexual y de prevención de VIH por nivel escolar, en este país.

Instrucciones: Marcar con una cruz y para cada nivel escolar, aquella(s) personas responsables de enseñar los contenidos de educación sexual y/o prevención de VIH. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Responsables oficiales de enseñar los contenidos	Primaria o Equivalente entre 6 y 13 años	Secundaria o Equivalente entre 14 y 16 años	Preparatoria /Bachillerato o Equivalente entre 17 y 19 años	Comentario o aclaración
5.1) El maestro(a) titular o de base es el responsable de transmitir alguno de los contenidos sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2) Un maestro(a) específico es el responsable oficial de transmitir alguno de los contenidos sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3) Un promotor(a) de salud es el responsable oficial de transmitir alguno de los contenidos sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.4) Un enfermero(a) es el responsable oficial de transmitir alguno de los contenidos educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5) Educación de pares. Los mismos estudiantes son los responsables oficiales de transmitir alguno de los contenidos mencionados sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6) Un (a) consejero(a) u orientador escolar es el responsable de de transmitir alguno de los contenidos mencionados sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.7) Educador(a) de fuera de la escuela o invitado(a) especial es el responsable oficial de transmitir alguno de los contenidos sobre educación sexual y/o prevención de VIH por nivel escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tema 6: Capacitación de maestros en las escuelas por nivel escolar, en este país.

Instrucciones: Mencione para cada nivel escolar la respuesta que aplique. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Preguntas	Describe breve y claramente cómo es en este país		
	Primaria o Equivalente entre 6 y 13 años	Secundaria o Equivalente entre 14 y 16 años	Preparatoria / Bachillerato o Equivalente entre 17 y 19 años
6.1) Que tipo de entrenamiento reciben los profesores para transmitir contenidos sobre educación sexual por nivel escolar. (Por ej., Cursos de capacitación específicos, auto-capacitación; ninguno, etc.)			
6.2) Que tipo de entrenamiento reciben los profesores para transmitir contenidos sobre prevención de VIH por nivel escolar. (Por ej., Cursos de capacitación específicos, auto-capacitación; ninguno, etc.)			
6.3) Que tipo de material o recursos se utilizan para la capacitación de profesores para transmitir alguno de los contenidos sobre educación sexual por nivel escolar (Ej: Se utilizan textos para aprender a enseñar, hay una guía para el profesor, se utilizan videos para la capacitación, libros, revistas, página de Internet para referencia).			
6.4) Que tipo de material o recursos se utilizan para la capacitación de profesores para transmitir contenidos sobre prevención de VIH por nivel escolar (Ej: Se utilizan textos para aprender a enseñar, hay una guía para el profesor, se utilizan videos para la capacitación, libros, revistas, página de Internet para referencia).			
6.5) Dónde se dan las capacitaciones (Ej: en el mismo plantel de la escuela, en las oficinas generales de educación en el Estado, etc).			
6.6) ¿Los maestros(as) reciben capacitación sobre estos temas durante la licenciatura?			
6.7) ¿Los maestros(as) reciben actualización o cursos de renovación de contenidos durante todos los años que están en ejercicio?			
6.8) ¿El contenido de la capacitación es basada en evidencia científica?			

Tema 7: Integración al sistema educativo del niño(a) que vive con VIH

Instrucciones: A continuación le pedimos responda de manera breve y clara lo que se le pregunta específicamente sobre legislación para la integración al sistema de educación de los niños que viven con VIH o que tienen familiares con VIH. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Preguntas específicas	Sí / No	Describa breve y claramente cómo es en este país.
7.1) ¿En este país, hay legislación o programas (u otro tipo de declaración oficial) con respecto al derecho del niño que vive con VIH o que tiene familiares con VIH ha tener acceso al sistema público de educación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.2) ¿Existen programas o estrategias para la introducción / integración en la escuela de un estudiante con VIH o que tiene familiares con VIH? ¿En qué consisten estos programas/estrategias?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.3) ¿Se tienen que registrar ante las autoridades escolares a los niños que viven con VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.4) ¿Hay organizaciones de apoyo para facilitar la integración en la escuela del niño que vive con VIH? ¿Cuáles?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.5) ¿Existen políticas para promover la educación del niño huérfano que vive con VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.6) ¿Cuáles organizaciones del gobierno vigilan o regulan que los niños que viven con VIH tengan acceso a la educación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.7) ¿Cuáles organizaciones de la sociedad civil vigilan o promueven que los niños que viven con VIH tengan acceso a la educación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.8) ¿Existen guías/lineamientos de cómo combatir el estigma y la discriminación en las escuelas? ¿Abarcan éstas a niños con VIH? Favor detallar.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.9) Detalle algo de la experiencia de su país para integrar niños con VIH en el sistema público de educación. Provea material de referencia si es del caso.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.10) ¿Cual agencia gubernamental es responsable de recibir quejas sobre discriminación? ¿Cuál agencia recibe quejas sobre discriminación contra un niño que viven con VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.11) ¿Han habido casos documentados de discriminación contra niños que viven con VIH en las escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	
7.12) ¿Han habido acciones legales (demandas, juicios) con respecto a esos casos documentados de discriminación? ¿Cómo se resolvieron?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	

Tema 8. Evaluación y Procesos de integración de educación sexual y de prevención de VIH en el ámbito escolar

Instrucciones: A continuación le pedimos responda de manera breve y clara lo que se le pregunta específicamente sobre evaluación y procesos de integración de la educación sexual en el ámbito escolar. Si requiere más espacio favor añadir una hoja identificando el número de pregunta a la cual responde.

Preguntas específicas	Describa breve y claramente cómo es en este país.
8.1) ¿Alguna vez se ha evaluado el currículo que se imparte en las escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso
8.2) ¿En qué año se evaluó el currículo?	
8.3) ¿Cómo se evaluó el currículo? (tipo de diseño utilizado)	
8.4) ¿Quién lo ha evaluado? (institución, investigador principal)	
8.5) ¿Quién financió la evaluación del currículo?	
8.6) ¿Qué institución nacional administró la implementación de esta o estas evaluaciones?	
8.7) ¿En los últimos 10 años a nivel nacional / estatal o distrital / departamental, se han realizado intervenciones educativas en las escuelas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8.8) ¿Qué tipo de programa educativo se ha evaluando?	
8.9) ¿A través de qué métodos se evaluó el programa educativo?	
8.10) ¿Cuáles fueron los indicadores de resultados? o ¿Qué tipo de comportamientos se han evaluado?	
8.11) ¿Cómo se analizaron los datos en la evaluación de programas?	
8.12) ¿Cuál fue el impacto de la intervención?	
8.13) ¿Quién financió la evaluación de la intervención? o ¿De dónde salieron los recursos para implementar esta(s) evaluaciones?	
8.14) ¿Se han realizado algún tipo de estudio en las escuelas para identificar prevalencias de alguna ITS entre jóvenes? ¿Cuáles ITS?	
8.15) En los últimos 10 años, describa el proceso de evolución de actividades para integrar (o no) la educación sexual y la prevención de VIH en el ámbito escolar de su país	
8.16) En los últimos 10 años, describa cómo se ha implementado el trato adecuado a los niños que viven con VIH en las escuelas en este país	
8.17) En los últimos 10 años, describa quiénes han sido los actores principales promoviendo la integración de estos temas en el ambiente escolar	
8.18) En los últimos 5 años, describa si ha habido obstáculos o resistencia a la integración de estos temas en el ambiente escolar y cuáles han sido.	

8.19) Enumere referencias de material publicado o documentos de trabajo disponibles sobre evaluaciones del currículo o de los programas (citas bibliográficas ó sitios de Internet). (Favor anexar documentos relevantes con este cuestionario).

8.20) Para el representante de UNFPA: Por favor describa si hubo discrepancias importantes en cuanto a la información resumida en este cuestionario final ¿En qué preguntas?

Anexo 3.

Lista de participantes / Informantes clave

País	Personas Involucradas (Responsable del llenado; Responsable del programa de Educación Sexual; Coordinador del programa de VIH/SIDA; Otros Participantes	Firma del responsable del Ministerio de Educación	Firma del representante de UNFPA
Antigua y Barbuda	Jenelle Babb- UNESCO; Maureen Lewis- Ministerio de Educación; Mrs Janet Weston- Ministerio de Educación.		
Argentina	Sergio Maulen- UNFPA; Claudio Bloch- Ministerio de Salud; Mirta Marina-Programa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Ministerio de Educación; Karina Cimmino- Coordinadora de Prevención de VIH/SIDA del Ministerio de Educación; Mable Bianco – Presidente de FEIM.		
Bahamas	Jenelle Babb- UNESCO; Glenda Rolle-Ministerio de Educación; Rosa Mae Bain- Ministerio de Salud; Lynette Deveaux- Ministerio de Salud.		
Barbados	Carmeta Douglin Patricia- UNFPA; Patricia Warner-Ministerio de Educación; Alise Jordan- National HIV/AIDS Commission; Anton Best- Ministerio de Salud.	Sí hay firma pero no hay nombre que la acompañe.	
Bolivia	Diddie Shaasf- UNFPA; Luisa Salas- Ministerio de Educación; Ronny Rossel Navarro- Ministerio de Educación; Mónica Yatsik- UNFPA; Constanza Tames- IDH; Oscar Viscarra-UNFPA.	Luisa Salas Tanaka.	Jorge Parra Vergara.
Brasil	Fernanda Lopes y Laura Cartaña- UNFPA; André Lazaro- Ministerio de Educación; Mariangela Simao- Programa Nacional VIH/SIDA; Isabel Botão- Técnica Consultora Unidad de Prevención del Ministerio de Salud; Marina de Fatima Simas Malherido- Técnica área pedagógica, Ministerio de Educación.		
Colombia	Daniel Fernández Gómez- UNFPA; Diego Arbelaez Muñoz- Ministerio de Educación Protección Social; Ricardo Luque Niño- Ministerio de Educación; María Victoria Manjarres- Directora en Colombia de Francoise Xavier Bagnoud.		
Costa Rica	Oscar A. Valverde Cerros- UNFPA; Orlando Hall Rose- Ministerio de Educación; Lidieth Carballo Quesada- Ministerio de Salud; Gioconda Mora Monge- Asesora Nacional Dirección Desarrollo Curricular del Ministerio de Educación; Dixiana Alfaro Alvarado- Representante ante CONASIDA del Ministerio de Justicia.		
Chile	Mariela Cortés- UNFPA; María de la Luz Silva- Ministerio de Educación; Janet Covarrubias- Ministerio de Educación; María Elena Ahumada- Encargada Proyecto Articulación Intersectorial del Ministerio de Salud.		
Dominica	Raquel Child- UNFPA; Cisne Pascal; Prevost Myrtle- Responsable de la Oficina de Educación para la Salud y Vida Familiar del Ministerio de Educación; Julie Frampton- Programa de Respuesta Nacional al VIH (NARP); Antheia James - Coordinador de Promoción de Salud del Ministerio de Salud; Joan Henry - Coordinador de Promoción de Salud del Ministerio de Salud; Valda Bruno- Educador de Vida Familiar de la Asociación de Planificación Familiar de Dominica (DPPA).	Prevost Myrtle.	

Continúa.../

/... continuación

Ecuador	Mercedes Borrero- UNFPA; Nancy Isabel Cargua García- Coordinadora Nacional del PRONESA del Ministerio de Educación; María Elena Rojas- Ministerio de Salud; Eduardo Yépez- Responsable del sub-proceso de salud de la mujer del Ministerio de Salud.	Nancy Isabel Cargua García.	Mercedes Borrero.
El Salvador	Luis Palma- UNFPA; Silvia Elizabeth Martínez- Ministerio de Educación; José Guillermo Galván O. - Ministerio de Salud; María Elena Avalos- Jefa de Unidad de Atención Integral a Adolescentes del Ministerio de Salud; Dina Eugenia Bonilla- Técnica de la Unidad de Atención a Adolentes del Ministerio de Salud; Iris Idalia Carrillo de Reyes- Gerente de Educación para la Vida, Ministerio de Educación.		
Guyana	Gillian Butts-Garnett- UNFPA; Sharlene Johnson- Ministerio de Educación; Shanti Singh- Programa Nacional de VIH; Dianne Arthur- Ministerio de Servicios Humanos y Seguridad Social; Marva Williams- Ministerio de Servicios Humanos y Seguridad Social; Frederick Cox- Asociación de Paternidad Responsable de Guayana; Shameza Davis- Desafío Juventud Guyana; Gertrude James- Unión de Maestros de Guyana.	Desrey Fox	
Haití	Marie Josée Desrosiers Salomon- UNFPA; Joelle DEAS Van Onacker- Ministerio de Salud; Nadine Louis Similien- Encargado de la Promoción y Protección de la Juventud del Ministerio de la Juventud, los Deportes y la Acción Civil; Alain Saint Hilaire y Claude Richard Accidat- Coordinadores Técnicos de VIH; Etzer Vixamar- Director de la Enseñanza Fundamental del Ministerio de Educación; Guerda Prévilon- Coordinadora del Centro de Desarrollo Educativo; Harry Théodore- Jefe de la Unidad de Salud Reproductiva de GHESKIO; Julien Daboué- Principal Consejero Técnico de la UNESCO; Max Lélío Joseph- Director de Comunicación y Relaciones Públicas de Salud Familiar Internacional (FHI).		
Honduras	Kenneth Rodríguez C- UNFPA; Marina Xioleth Rodríguez Rivera- Ministerio de Salud; Liliana Mejía- Técnico Consultor ONUSIDA; Rene Javier Irais Izaguirre- Asistente Técnico Pedagógico del Ministerio de Educación; Mirna Thiebaud- Jefa del Programa del Adolescente del Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula; Jorge Alberto Fernández V. - Director General de Promoción de Salud del Ministerio de Educación.	Kenneth Rodríguez C.	Jozef Maerien.
Jamaica	Melissa McNeil-Barrett- UNFPA; Christopher Graham- Ministerio de Educación; Salomie Evering- Ministerio de Educación; Lovette Byfield- Ministerio de Salud; Olivia McDonald- Junta Nacional de Planificación Familiar; Clorine Weir- Red de Seropositivos de Jamaica; Marsha Grant- Ayuda a Portadores de VIH de Jamaica.		
México	Steven Díaz- UNFPA; Josefina Vázquez Mota- Ministerio de Educación; Jorge Saavedra López - Centro Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA; Beatriz Mayén Hernández- Coordinadora de Programas Educativos de Afluentes S.C.		
Nicaragua	Chantal Pallais- UNFPA; Giovanna Daly; Sara Moraga Amador- Ministerio de Educación; Guillermo Martínez- Director General de Educación y Delegaciones del Ministerio de Educación; María Elsa Guillén- Directora de Currículo del Ministerio de Educación; Valeria Bravo- Secretaria Técnica de la Comisión Nicaraguense de SIDA CONISIDA; Arely Cano- Presidente de ASONVIHSIDA.		

Continúa.../

/... continuación

Panamá	Edilma Berrio- UNFPA; Horzela Williams- Ministerio de Gobierno y Justicia; Yira Ibarra- Ministerio de Salud.		
Paraguay	Patricia Aguilar- UNFPA; Nicolás Aguayo- Ministerio de Salud; Teresita Aquino- Técnica Docente de la Dirección de Currículo del Ministerio de Educación; Carmen Aguilera- Jefa de Actualización y Capacitación Docente del Ministerio de Educación; Sara López- Directora de Orientación Educativa del Ministerio de Educación; Celeste Houdin- Directora de ONGBECA.	Norma Marecos	Patricia Aguilar
Perú	Lucy del Carpio Ancaya/Cristina Magán/Lourdes Palomino/ Consuelo Carrasco / Gilbert Oyarce/ Marie Françoise Sprungli- UNFPA; María Teresa Ramos Flores- Ministerio de Educación; José Luis Sebastián Mesones; Lucy del Carpio Ancaya- Coordinadora Nacional Estrategia SSR del Ministerio de Educación; Lourdes Palomino Gamarra- Responsable Nacional de la Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud; Neri Fernández Michuy- Equipo Técnico del Ministerio de Salud; Cristina Magán La Rosa- Equipo Técnico del Ministerio de Salud; Gilberto Oyarce Villanueva- Especialista Equipo Educación Sexual; José Luis Cairo Molina- Director de Asociación Germinal; Guillermo Diller- Asesor de Red Sida Perú.	Consuelo Carrasco	Dorina Vereau/Maria Mercedes Barnechea
Venezuela	Alejandra Corao – UNFPA; Gisela Toro- Viceministra de Desarrollo Educativo; Deisy Matos- Ministerio de Salud.	Gisela Toro	Jesús Robles
República Dominicana	Bethania Betances- UNFPA; Ariza Hernández- Coordinadora del Programa de Educación Afectivo Sexual del Ministerio de Educación; Paula Disle- Encargada Unidad de Niños y Adolescentes y VIH/SIDA del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA); Gisela Ventura- Encargada Departamento de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud.		
Santa Lucía	Janelle Babb- UNFPA; Nahum Jn Baptiste- Programa Nacional para el VIH; Sophia Edwards-Gabriel- Unidad de Servicio de Apoyo a Estudiantes, Ministerio de Educación; Sonia Alexander- Ministerio de Salud; Alvina Reynolds- Ministerio de Educación.		
San Kitts y Nevis	Catherine Garner-International University of Nursing; Ruby Thomas-Ministerio de Educación; Gardenia Destang Richardson-Ministerio de Salud		
Surinam	Judith Brielle- UNFPA; Milton Castelen- Programa Nacional de VIH; Mariska Harris- Proyecto Mamio Namen; Muriel Gilds- Habilidades Básicas para la Vida; Ingrid Caffé-GoS/EC/UNFPA Programa Unido para Salud Reproductiva; Anita Breeveld- Ministerio de Educación y Desarrollo Comunitario – Departamento de Desarrollo de Currículo.	Soetosenojo Ruben	
Trinidad y Tobago	Jaime Nadal Roig- UNFPA; Esther Le Gendre- Ministerio de Educación; Violet Forsythe-Duke- Director de Programa del Ministerio de Salud; Patricia Downer- Ministerio de Educación; Aileen Clarke- Ministerio de Desarrollo Social; Susan Shurland- Secretaria General UNESCO; Sandra Vokaty- Secretaria General de Apoyo a ONG's.		
Uruguay	Magdalena Furtado- UNFPA; Stella Cerrutti- Consejo Directivo General; María Luz Osimani- Ministerio de Salud; Aleiandra López- Directora de Mujer y Salud en Uruguay; Stella Maris Domínguez- Coordinadora General de FRANSIDA.	Juan José Calvo	

Anexo 4.

Aspectos específicos que contiene el programa (currículo) oficial por países.

A continuación se enuncian los comentarios o aclaraciones que los países hacen sobre diversos temas referentes al contenido específico en los programas escolares. No obstante, se aclara que no todos los países hicieron anotaciones particulares. Para este reporte, se agruparon algunas respuestas referentes a dos o más preguntas, esto obedece a que sus comentarios son muy similares o iguales. Se aclara también, que no siempre es posible saber a cuál de los niveles escolares se refiere el comentario que se expresa.

Aspectos biológicos de la reproducción humana: Algunos de los países comentan que este contenido se ofrece a través de una o más disciplinas, entre estas estarían, las Ciencias Naturales, Ciencias de la Salud, la Biología, Psicología del Adolescente, Desarrollo Humano, Medio Ambiente y la Educación Física (Brasil, Bolivia, El Salvador, Ecuador, Perú). Se aclara que la educación sexual es un tema transversal (Brasil). Un país señala los niveles escolares en los que se imparte este contenido (Dominica). También se comenta que el grado de aplicación es variable por nivel y escuela (Guyana) o que existe el programa o proyecto pero aún no se ha institucionalizado en las escuelas (Haití).

Auto-estima: Se comenta que existe el proyecto pero aún no se ha institucionalizado en las escuelas (Haití). También, se dice que este tipo de contenidos se ofrece en el marco de los derechos (Ecuador), o como parte de los contenidos pero sin especificar dónde (Perú). Se menciona que se ofrece de manera extra-curricular (El Salvador).

Estigma y discriminación: Se menciona que existe un programa a partir de los 12 años, pero aún no se ha institucionalizado (Haití) o que se cuenta con un manual sobre el tema para primaria pero no se aplica a nivel nacional ya que se ha quedado como una propuesta piloto (Perú). Se menciona que el tema de discriminación se aborda en algunos niveles (Dominica), también se menciona que este contenido se da como parte de los contenidos curriculares del sistema educativo formal, pero no específicamente en relación con la sexualidad o el VIH (Costa Rica). Hay países que comentan que este contenido forma parte de los Derechos Humanos (El Salvador, Ecuador) y en un país más se menciona que lo que se maneja es la diversidad sexual (Chile).

Igualdad entre los sexos (roles de género): Se menciona que existe un programa a partir de los 12 años, pero aún no se ha institucionalizado (Haití). Otro país también hace referencia a que existe un anteproyecto de ley de educación que contempla la inclusión de género, pero actualmente aún no se aplica (Bolivia). Se comenta también que su inclusión varía en función de los profesores (Guyana). Un par de países dirige sus comentarios no tanto a contenidos curriculares específicos, si no a formas de aplicación, por ejemplo se comenta que la igualdad entre los sexos se aplica bajo la política nacional de la mujer (El Salvador) o que se respeta la equidad de género en todos los espacios educativos y sociales (Ecuador). Dos países explicitan que este tipo de contenidos se dan a través de una educación transversal (Perú, Chile). Por último, un país especifica en que niveles se da transmite este contenido (Dominicana).

Infecciones de transmisión sexual y generalidades de la anticoncepción: Algunos países precisan a partir de cuándo se ofrece esta información, entre estos se menciona, desde los 11 años aunque dependiendo del contexto socio cultural local (Bolivia), a partir del 3er grado (Dominica) o del 6 grado de nivel primario (Guyana), existe el proyecto a partir de los 12 años, pero aún no se ha institucionalizado (Haití). También unos cuántos países mencionan a través de qué contenidos se ofrece esta temática, señalándose educación para la vida y psicología de la adolescencia (El Salvador) o como prevención específica para VIH/SIDA dentro de un marco de valores y respeto a la filosofía y creencias familiares (Ecuador).

/... continuación

Anticoncepción de emergencia: Algunos países mencionan que no se habla específicamente de esta forma de anticoncepción (Argentina, Dominica, República Dominicana, Perú, El Salvador). Un país hace explícito que no existe legislación al respecto y por tanto no se transmite como contenido en la escuela (Costa Rica). Otro país menciona que sólo algunos libros de texto incluyen la anticoncepción de emergencia (México). Tres países indican que es un contenido que se contempla y entre estos se menciona que la anticoncepción de emergencia es un derecho del adolescente y una responsabilidad de ofrecerlo por parte del profesional (Brasil), también se comenta que éste se da en un marco de derechos, con profundo respeto a la vida y con el compromiso de formar para la toma de decisiones asertivas (Ecuador), un país más precisa que este tema se inicia principalmente a partir del 6 grado en primaria (Guyana).

Riesgos asociados al tabaco, al alcohol y a las drogas: Muy pocos países anotan algún dato en particular, entre estos, se comenta que son contenidos transversales (Chile), que se transmiten a través de ciencia de la salud y medio ambiente y en educación para la vida (El Salvador) o de manera general mediante el análisis propositivo que promueva la prevención y la toma de decisiones asertivas (Ecuador). Se especifica que este contenido se transmite a partir del 3er año de primaria (Dominica). Un país más, señala que está programado pero aún no se institucionaliza (Haití) y otro más solo indica que se contempla como parte de la currícula (Perú).

Abstinencia como única forma de prevención (ITS/VIH/ embarazo): Se señalan diversas posibilidades, entre lo que se menciona estaría que: El Ministerio de Educación plantea una visión de educación de la sexualidad integral por lo que ofrece varias alternativas que permiten la toma de decisiones asertivas (Ecuador). Otro país dice que, informa respecto de todas las opciones posibles de prevención a partir de secundaria pero que oficialmente no se promueve dentro de los contenidos del programa nacional (Costa Rica). En algunos casos y de manera diferencial lo realizan instituciones de carácter confesional (Colombia). También se señala que se transmite, pero no como la única forma de prevención, se recomienda la abstinencia en adolescentes, pero a los sexualmente activos se les orienta para protegerse (El Salvador). El mensaje que plantea la currícula no es sólo abstinencia, sin embargo, no se puede tener la certeza de cómo se transmite el mensaje en el aula (Perú). Se ofrecen tres formas: abstinencia, fidelidad y posposición de la primera relación sexual (República Dominicana). Existen escuelas que priorizan el enfoque de la abstinencia sexual, aunque el programa oficial señala la necesidad de informar sobre las distintas opciones anticonceptivas. En el caso del bachillerato se vinculan las relaciones sexuales al amor como condición necesaria y se ofrecen algunas ligas a páginas WEB a fin de ampliar información, pero estas muchas veces no están actualizadas. En algunos casos, estas páginas se refieren únicamente a información liderada por grupos conservadores como Provida (México).

Uso de condón como única forma de prevención (ITS/VIH/ embarazo), forma correcta de uso del condón, la abstinencia y uso de condón como forma de prevención y cómo negociar con la pareja el uso de condón: Tres países hacen referencia a la inclusión del condón junto con otras alternativas de prevención. Estos mencionan: En el país se informa respecto de todas las opciones posibles de prevención a partir de secundaria (Costa Rica). El Ministerio de Educación plantea una visión de educación de la sexualidad integral por lo que ofrece varias alternativas que permiten la toma de decisiones asertivas (Ecuador). El tema de anticoncepción se maneja en el curriculum entre los 14 y 19 años (Venezuela). El uso de condón se considera como parte del mensaje global en salud sexual y reproductiva (Jamaica). Cuatro países hacen referencia a la no explicitación del condón. Estos señalan que oficialmente no se promueve dentro de los contenidos del programa nacional, tal como esta descrito. El uso de condón no forma parte del programa oficial escolar de ningún nivel (Guyana, Dominica). Se aclara que el uso del condón no es parte de la política oficial de educación sexual (República Dominicana) y no se privilegia esta alternativa, se señala como una alternativa además de la postergación del inicio sexual y la abstinencia (Perú). Se especifica que esencialmente se da un enfoque de educación para la vida y reducción de riesgos donde principalmente se busca enseñar como negociar el no iniciar relaciones sexuales (El Salvador). También se menciona que en algunas instituciones se promueven habilidades de comunicación como la asertiva, pero no existen programas curriculares como tal, sin embargo se trabaja esta temática como habilidades para la vida y esto con apoyo de algunas organizaciones de la sociedad civil (Colombia) y en un país más se hace mención a que se habla de toma de decisiones y no precisamente de negociación de método (México).

Consecuencia de la deserción escolar: En pocos casos se menciona algo al respecto. En uno de ellos se menciona que existe como prevención y formación integral (Ecuador) o que se toma la escolarización como factor de protección (El Salvador). En dos casos más, se señala que este contenido está previsto pero aún no se ha incorporado al curriculum (Haití y Colombia).

/... continuación

Desigualdad entre los géneros: Se menciona que este contenido está previsto pero aún no se ha incorporado al currículum (Haití y Colombia). Hay quien señala que este contenido se ofrece como educación transversal (Chile). Por otro lado, en algunos otros países se comenta que este contenido se ofrece en el marco de la equidad de género (Ecuador) o bajo un enfoque de derechos hacia la equidad (El Salvador), otro país más, argumenta que este contenido puede variar en función de la escuela y los profesores (Guyana). En el caso de un país se dice que sí bien este contenido existe como parte del currículum, éste no se dirige hacia la sexualidad (Perú).

Embarazo no planeado: En este tema también dos países mencionan que aún cuando este contenido está previsto, no se ha logrado incorporar al currículum (Colombia y Haití). Dos países mencionan que este contenido se transmite como estrategia para la elaboración del proyecto de vida (Ecuador) o bajo el enfoque de prevención y derechos a la educación (El Salvador). En el caso de otro país, se menciona que este contenido sí está en considerado en la currícula, pero no se especifica más detalles (Perú) o que se imparte a partir del 3er año de primaria (Dominica). Por último, un país explicita las razones de porque se da este contenido y cómo se hace, pero no identifica cómo se incorpora este contenido (Chile).

Matrimonio precoz: Una vez más se menciona que aún cuando este contenido está previsto, no se ha logrado incorporar al currículum (Colombia y Haití). Otros países comentan que raras veces se desarrolla este contenido a menos que afecte la permanencia en la escuela (El Salvador) o que puede variar en función de la escuela y los profesores (Guyana). Un país especifica que se maneja como estrategia para la elaboración del proyecto de vida (Ecuador) y otros dos países aclaran que el matrimonio precoz no es una práctica generalizada (Costa Rica) y que el matrimonio es legal a partir de la edad de 18 años (Barbados). Por último, un país más comenta que este tema no está considerado dentro del currículum (Perú).

Violencia en el noviazgo y acoso sexual (coerción sexual en la escuela, en la calle en la casa): Aunque en los contenidos está prevista la incorporación de estos temas, no hay todavía, la suficiencia del manejo temático por parte de los profesionales (Colombia y Haití). En aquellos países que sí se considera, se comenta que: se transmite en el marco del respeto a los derechos y la equidad de género en el desarrollo del ser humano (Ecuador) o en habilidades para la vida, género autocuidado y escuelas seguras, también a través de la revisión del marco jurídico (El Salvador), se comenta también que éste puede variar en función de la escuela y los profesores (Guyana), un país más señala que se aborda el tema de la violencia intrafamiliar, pero no se alude de manera directa a la violencia en el noviazgo (México) o que se habla de violencia familiar y violencia sexual pero no en el contexto de la relación de pareja, no obstante, el acoso sexual sí está considerado en la currícula (Perú). También se menciona que no se incluye como un tema independiente, sino como parte de otros y esto se hace en los últimos grados de la primaria (Dominica).

Cómo tomar la decisión de tener sexo, cómo decir NO al sexo cuando no se quiere y cómo resistir a la presión de los pares para tener relaciones sexuales: Entre los comentarios recogidos se menciona que son contenidos previstos, pero que actualmente están en proceso de incorporación ya que no hay suficiente capacitación entre los docentes para el manejo de esta temática (Colombia). Otros hacen mención de los contenidos curriculares a través de los cuáles se maneja esta información, entre estos se menciona: Como parte de la materia de salud; de las habilidades para la vida; en orientación vocacional; en los procesos de conocimiento de sí mismos; y/o como parte del contenido de derechos humanos (Perú, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador). En un país se especifica que este contenido se inicia desde 3er nivel de primaria (Dominica). Particularmente, en un país se especifica que es en el nivel de secundaria, a través de los contenidos de salud reproductiva, que se habla sobre como decir no al sexo cuando no se quiere (México).

La homosexualidad, la diversidad sexual, y violencia por orientación o preferencia sexual: Entre los países que responden, sus respuestas coinciden para estas tres preguntas. Se menciona que aunque en los contenidos esta temática está prevista y en algunos casos hay materiales sobre el tema a través del Ministerio de Educación, la incorporación de estos temas es prácticamente ausente o muy superficial (Colombia, Haití, Perú). También se menciona que es un contenido en construcción y este tipo de contenido se encuentra en debate público (Venezuela). En ocasiones se dice que los profesores no tienen suficiente manejo de la temática y por otro lado, se especifica que en general se deja a la voluntad y discreción de los profesores sobre el transmitir o no estos mensajes (Colombia, Guyana, Venezuela). Otros expresan que estos contenidos no están explícitamente dentro de la currícula oficial y que sí se llegan a abordar, es en periodos extra-ordinarios y no en horario regular (Barbados, Costa Rica, Guyana). En tan solo tres ocasiones, se expresa que esta información se maneja a través de contenidos particulares como, en educación para la vida, en educación de la sexualidad y prevención de VIH-Sida, o vinculado con la temática de derechos humanos (Costa Rica, Ecuador, El Salvador). En un país se dice que se habla sobre el respeto a las personas (República Dominicana).

Continúa.../

/... continuación

Los derechos de los jóvenes, los derechos sexuales, los derechos reproductivos y/o los derechos humanos: En un país, se menciona que sobre esta temática hay un proyecto en proceso (Surinam), o acabado, pero aún sin institucionalizarse (Haití). También se dice que esto puede variar en función de la escuela y los profesores (Guyana). Son pocos los países que ofrecen alguna información adicional sobre contenido de derechos en la currícula, uno de estos solo indica que estos contenidos van en correspondencia al Código de la Niñez y la Adolescencia vigente en el país mediante estrategias activas ya críticas de intervención y estudio de casos (Ecuador). Otro país hace una mención general, mencionando que estos contenidos se manejan en la currícula de manera indirecta (Perú) y un país más, explicita el contenido específico con el cuál se vincula la información sobre los diferentes derechos, entre estos se mencionan, educación para la vida y en contenido de habilidades de liderazgo, autocuidado, maternidad segura. Se dice que el tema de derechos humanos esta presente de forma transversal en los programas (El Salvador).

La pornografía y/o el trabajo sexual y/o sexo recompensado: Los países que comentan al respecto, mencionan que estos contenidos no forman parte de la currícula, pero que en ocasiones sí se habla del tema (Perú, Guyana), ya sea por algún profesor invitado (Barbados), cuando se considera que existe una vulnerabilidad particular por características particulares de la región (Colombia). Algunos países mencionan que es un contenido en proceso (Haití, Venezuela) o se especifica bajo que contenido se hace alguna mención, como podría ser desarrollo del ser humano, autocuidado (Ecuador, El Salvador) o el abuso de 3er grado (Costa Rica).

Dónde buscar orientación si se requiere, dónde buscar servicios de salud, dónde buscar apoyo psico-social y dónde buscar apoyo legal: Un país comenta que esta en proceso de institucionalizarse (Haití). Se menciona que estos contenidos se dan como parte de las actividades de orientación escolar (Chile) o bien ante situaciones específicas (Guyana). En algunos casos se da información sobre páginas WEB para que lo alumnos las consulten (México). Dos países mencionan que estos contenidos se dan a través del contenido de desarrollo humano (Ecuador) o como parte del contenido sin dar información más particular (Perú). Uno más menciona que este contenido se maneja a través de una coordinación diferente como sería, el ministerio de salud o dirección jurídica de asistencia (El Salvador).

El curriculum promueve el conocimiento del estatus de VIH a través de prueba voluntaria: Los pocos países que anotan alguna cuestión al respecto, es para notificar que el curriculum no aborda esta temática.

Derecho a la confidencialidad: Hay poca información sobre este punto. Se menciona que este contenido está en proceso de incorporación (Haití). En tres países se menciona que este contenido se transmite en vinculación con desarrollo humano (Ecuador), con psicología de la adolescencia, en talleres de prevención del VIH-SIDA, como parte del programa educación para la vida (El Salvador) y en el marco de la orientación o consejería, aunque se especifica que esto no es particular para la prueba del VIH (Perú).

La violencia sexual: En dos países se menciona que este curriculum está en proceso (Haití y Bolivia), en un país se menciona que aunque este contenido esta previsto, no hay todavía, la suficiencia del manejo temático por parte de los profesionales (Colombia). En dos países se menciona que este contenido se transmite a través de contenidos de desarrollo humano y a través de una educación transversal (Ecuador y Chile). Si bien, en otro país, no se especifica que tanto contenido curricular hay al respecto, sí se menciona que se promueve la denuncia y hay campañas de sensibilización, materiales divulgativos y modificaciones a la ley de la carrera docente (El Salvador).

Empoderamiento de niñas y jóvenes: En dos países se menciona que este curriculum está en proceso (Haití y Bolivia), en un país se menciona que aunque este contenido esta previsto, no hay todavía, la suficiencia del manejo temático por parte de los profesionales (Colombia). En otros países se menciona que este contenido se transmite a través de contenidos de desarrollo humano, habilidades para la vida y autocuidado (Ecuador, El Salvador), pero también a través de formas de participación o actividades curriculares, entre otras, formación de líderes y lideresas (Perú, Chile, y El Salvador). Por último también se menciona que este contenido se da como un componente de otros temas (Guyana).

Explotación sexual: En algunos países se menciona que sobre esta temática hay un proyecto en proceso (Bolivia, Venezuela), o acabado, pero aún sin institucionalizarse (Haití). También se dice que esto puede variar en función de la escuela y los profesores (Perú). Se especifica que este tema se ha desarrollado en regiones en las cuales se identifica una alta vulnerabilidad frente al problema de la explotación sexual (Colombia) y en un país se señala que su contenido está dirigido se señala a la identificación y promoción de la denuncia (El Salvador).