

## Educación sobre sexualidad y VIH: tiempo para un cambio de paradigma

Preparado por Nicole Haberland y Deborah Rogow

**D**urante décadas, la educación sobre sexualidad basada en un programa de estudio fue la piedra angular de los esfuerzos de la escuela y de la comunidad para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y en forma más reciente, para prevenir la infección de VIH. Desafortunadamente, el discurso público sobre educación sexual ha estado envuelto en debates contradictorios que sirvieron para distraer la atención en lugar de determinar de qué manera los programas de educación sobre sexualidad y VIH podían alcanzar mejor los objetivos compartidos de las distintas partes.

En una reseña exhaustiva que se realizó recientemente sobre el impacto de los programas de educación sobre sexualidad y VIH impartidos en las escuelas en países desarrollados y en desarrollo, se descubrió que dos tercios de los programas reducían el riesgo asociado a una o más de las conductas sexuales informadas (Kirby, Laris y Roller, 2005). Este hallazgo es alentador, y ha llevado a los expertos a recomendar una amplia implementación de programas de educación sobre sexualidad y VIH que estén dirigidos por adultos, que se realicen en las escuelas y que incluyan las características clave con que cuentan los programas efectivos (Ferguson, Dick y Ross, 2006). Sin embargo, la epidemia actual de VIH —que afecta cada vez más a las mujeres y a los jóvenes, especialmente en países en desarrollo— y los costos humanos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual pone de manifiesto la necesidad urgente de optimizar los programas de educación sobre sexualidad y VIH. Los análisis realizados por el Population Council señalan distintas áreas clave que necesitan replantearse.

**1) El contenido de los programas de estudio se ha centrado en conductas específicas, pero no se mantuvo a la par de la cantidad cada vez mayor de investigaciones que demuestran los efectos sobre la salud sexual y el bienestar de los jóvenes de las actitudes y conductas de género subyacentes.**

La mayoría conocemos los programas de educación sexual que enseñan sobre los riesgos específicos de la conducta sexual, así como las tecnologías y los pasos individuales que es preciso tomar para mitigar esos riesgos, ya sea que estén relacionados con la prevención del embarazo o del SIDA. Sin embargo, a partir de los estudios realizados tanto en países desarrollados como en



Photo por Françoise Girard

*Los adolescentes nigerianos participan en un programa educativo que pone énfasis en el pensamiento crítico y en las técnicas de aprendizaje interactivas, enfocadas en el estudiante.*

desarrollo, sabemos que las conductas dañinas están relacionadas con mucho más que la ausencia de dicha información: están vinculadas a actitudes referidas a los papeles de género y a un poder desigual en las relaciones íntimas. Por ejemplo, cuando las personas asumen actitudes conservadoras con respecto a los papeles de género, los estudios han descubierto un número mayor de parejas sexuales (Karim y otros, 2003), índices más bajos de uso de preservativo (Karim y otros, 2003), y un mayor informe de síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Pulerwitz y otros, 2006). Las mujeres jóvenes que experimentaron previamente coerción sexual son mucho menos propensas a usar preservativos (Koenig y otros, 2004), son más propensas a informar acerca de embarazos no deseados (Koenig y otros, 2004) y/o síntomas de infecciones del tracto genital (Erulkar, 2004; Koenig y otros, 2004) y son más propensas a tener más parejas sexuales (Erulkar, 2004).

Además, hombres y mujeres informan diferentes razones por las cuales tienen relaciones sexuales. En un estudio realizado entre estudiantes universitarios de los Estados Unidos se descubrió que los hombres, considerablemente más que las mujeres, mencionaron como razones la apariencia física y el atractivo de su pareja, el placer físico, la búsqueda de experiencias y el aumento del estatus social. Las mujeres, considerablemente más que los hombres, mencionaron como razones la expresión de amor hacia su pareja y darse cuenta de que estaban “enamoradas” (Meston y

Buss, 2007). De manera similar, en un estudio llevado a cabo en Nicaragua se descubrió que las jóvenes mencionaban con mayor frecuencia el deseo de amor y de aprobación, mientras que los jóvenes mencionaban curiosidad y placer como motivos (Rani, Figuero y Ainsle, 2003). Existen pocos programas de educación sexual que aborden estos temas de género de un modo significativo. Los hallazgos emergentes muestran el efecto positivo de la educación que concientiza sobre actitudes asociadas al género para los hombres jóvenes, y se refleja en el uso más frecuente de preservativo y en la reducción de informes sobre síntomas de ITS (Pulerwitz y otros, 2006).

Además del beneficio probable para la conducta relacionada con el sexo, una mejor actitud de género puede tener efectos positivos sobre otras áreas de la salud, el bienestar y la sociedad civil. Por ejemplo, las normas de género que brindan una mayor participación a las mujeres ejercen influencia sobre la salud de los niños y la asistencia escolar. La igualdad de géneros bien puede constituir un factor importante en la participación plena de hombres y mujeres en la vida cívica. Por ejemplo, los datos de múltiples países muestran que las actitudes positivas hacia la igualdad de géneros constituyen un elemento central del cambio cultural asociado al gobierno democrático a nivel mundial (Inglehart, Norris y Welzel, 2002).

#### *Próximos pasos*

La iniciativa del Population Council, titulada Reconsideración de la Educación Sexual, ha estado trabajando en pos de un enfoque de “estudios sociales” que fomente el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y ponga énfasis en el aprendizaje y la reflexión sobre los modos en que el género, los derechos y otros aspectos del contexto social (como por ejemplo la raza/origen étnico y la clase) afectan la experiencia sexual (Rogow y Haberland, 2005). Los jóvenes pueden aprender sobre el funcionamiento de las normas de género y reflexionar sobre ellas. Por ejemplo, ¿de qué manera los mensajes sobre masculinidad incitan a los jóvenes y a los hombres a “probar” su hombría y heterosexualidad, incluso a través de la conquista sexual y la violencia basada en el género? ¿Y de qué manera las circunstancias económicas de las jóvenes interactúan con su estatus de mujeres para aumentar el riesgo de contraer VIH a través de relaciones sexuales sin protección, obligadas y/o transaccionales? Es tiempo de tomar estas iniciativas y probarlas de maneras sistemáticas en una variedad de entornos.

## **2) Aunque los expertos en VIH y salud adolescente insisten una y otra vez sobre la necesidad de llegar a los jóvenes en etapas más tempranas, los legisladores y los líderes de los programas cuentan con pocas opciones viables.**

Por distintas razones, es posible que los legisladores y los educadores sobre sexualidad/VIH vacilen en transmitir mensajes explícitos sobre sexo a jóvenes púberes y pre-púberes. Al mismo tiempo, estos jóvenes adolescentes, cuyas actitudes hacia el género se están cristalizando, tienen pocas oportunidades de cuestionar las normas y las prácticas que fundamentalmente dan forma a su vida sexual, entre ellas el matrimonio precoz, el sexo transaccional, la sumisión/dominancia aprendida, los derechos humanos básicos y la participación ciudadana. Casi no existen en

las escuelas los programas de salud para adolescentes/sobre VIH que enseñen a los adolescentes más jóvenes sobre las cuestiones fundamentales de estudios sociales; las nociones de igualdad/desigualdad; sobre sí mismos/otros (comunidad, familia y relaciones íntimas); y las herramientas de comunicación y de toma de decisiones que servirían de preparación para que los jóvenes empleen la información explícita sobre sexo, anticoncepción, prevención de infecciones, etcétera, en el momento adecuado.

#### *Próximos pasos*

El hecho de fomentar programas que traten las bases de la conducta sexual podría permitir a las instituciones llegar a los jóvenes en etapas más tempranas. ¿Ofrecer educación sobre sexualidad y VIH a edades más tempranas daría mejores resultados a largo plazo? Las comunidades y las escuelas necesitan una guía clara sobre el valor a corto y largo plazo de los programas que examinan las cuestiones más amplias del contexto social, y deben hacerlo a edades más tempranas.

## **3) ¿Qué contribuye o qué impide las propuestas sobre educación sexual en la sala de clases?**

Existen dos cuestiones a considerar sobre la calidad de la enseñanza de la educación sexual, independientemente de si en un programa se tomó o no la decisión de incluir temas de igualdad de género. La primera cuestión es simplemente que la parcialidad de género constituye una realidad en la mayor parte de las salas de clase, incluso en aquellos donde se implementan currículos de educación sexual y VIH. Es posible que, con mucha frecuencia, los currículos, los maestros y las propuestas pedagógicas privilegien de manera inconsciente a los varones sobre las mujeres, desalienten la participación y la motivación de las niñas, aprueben el acoso sexual a las niñas y refuerzan los estereotipos de género existentes. De hecho, también se ha vinculado la parcialidad de género a un mayor riesgo de las niñas a tener relaciones sexuales prematrimoniales (Mensch y otros, 2001). En consecuencia, además de mejorar el contenido referido a igualdad de géneros del currículo, es preciso abordar cómo ambos géneros se desenvuelven en la sala de clases.

En segundo lugar, la mayor parte de los currículos sobre sexualidad y VIH en los países desarrollados incluye al menos algunos métodos de aprendizaje participativos, debates interactivos u otras propuestas no didácticas destinadas a aumentar el aprendizaje y la creación de habilidades de los participantes. Sin embargo, el método de memorización prevalece en la gran mayoría de las aulas de los países en desarrollo. Un paso fundamental para la implementación efectiva de los currículos sobre sexualidad y VIH consiste en capacitar a los maestros para que utilicen más métodos interactivos y debates. El uso de los “métodos de enseñanza que involucran activamente a los participantes y los ayudan a personalizar la información” ha sido identificado como una en una serie de características clave de los programas más efectivos (Kirby, Laris y Roller, 2005). Es posible que haya beneficios adicionales. El aprendizaje participativo y una cultura abierta en la sala de clases han sido vinculados a actitudes positivas hacia la igualdad de género (Pettersson 2003). El hecho de invertir para capacitar a los maestros en la utilización de métodos interactivos

centrados en el estudiante y en fomentar las habilidades de pensamiento crítico podría brindar beneficios significativos en los resultados tanto educativos como de salud sexual y reproductiva.

#### *Próximos pasos*

No es probable que la comunidad encargada de la educación sexual por sí sola pueda sostener una transformación general de las propuestas pedagógicas, pero la educación sobre sexualidad y VIH puede funcionar como “fuerza principal” para desarrollar dichas habilidades, y puede influir en otros componentes del campo educativo para promover estas habilidades de manera más general. Las parcialidades de género en la sala de clase pueden modificarse si intervenciones específicas documentan el grado de énfasis de las reglas y normas de género en la clase y brindan herramientas específicas para rectificar dichas parcialidades.

#### **4) ¿Qué sugieren las evaluaciones de los programas de educación sobre sexualidad y VIH sobre el género y los resultados de la evaluación?**

La evaluación de los programas de educación sobre sexualidad y VIH se ha centrado en evaluaciones limitadas de los resultados, y se ha prestado poca atención a las importantes diferencias de género en los resultados. De hecho, la mayor parte de las evaluaciones de los currículos estándar coeducativo de sexualidad y VIH muestran diferentes efectos en las niñas que en los niños. En un estudio de 59 evaluaciones de programas de educación sobre VIH y sexualidad coeducativos de los Estados Unidos y países en desarrollo con un efecto estadísticamente significativo en los resultados, la gran mayoría tuvo efectos distintos para las niñas y para los niños (Haberland, 2006). La implicación —que posiblemente las niñas y los niños tengan necesidades diferentes de aprendizaje con respecto a sus vidas sexuales— es conforme con los hallazgos de que las niñas y los niños tienden a dar diferentes explicaciones para tener relaciones sexuales, y que las normas y las imágenes de género ejercen diferentes presiones sobre niñas y niños.

Además, el carácter cualitativo de las experiencias sexuales de los jóvenes —que incluye cuán dispuestos están a tener relaciones sexuales y si experimentan placer— rara vez ha sido tenida en cuenta en las evaluaciones de educación sexual. Estos factores contextuales pueden estar vinculados a indicadores de salud sexual. Por ejemplo, existen ciertos indicios de que las jóvenes que se consideran con derecho a obtener placer de su pareja tienen una mayor autoeficacia sexual, como por ejemplo, sentirse seguras sobre cómo se usan los preservativos o hablar sobre el uso de los preservativos (Horne y Zimmer-Gembeck, 2006). La autoeficacia sexual también ha sido vinculada a las conductas protectoras, como el uso de preservativo (Impett y otros, 2006). Es lamentable que la educación sobre un tema tan cargado de emociones como el sexo tienda a concentrarse en un conjunto limitado de conductas (como por ejemplo, ¿cuándo tendré relaciones sexuales?, ¿hay que utilizar preservativo?), y preste poca atención a los resultados, tales como la sensación de seguridad o de comodidad en esas experiencias.

#### *Próximos pasos*

En el futuro los estudios podrían examinar de qué manera las motivaciones para tener relaciones sexuales (placer, control de una pareja, búsqueda de amor) influyen en la vulnerabilidad de las



Photoshare © 2005 Franccy Hart

*En India, las jóvenes aprenden sobre VIH/SIDA, y también sobre los factores sociales subyacentes.*

niñas o de las mujeres a la coerción, en su autoeficacia sexual y en su salud reproductiva. La investigación también debería ayudar a determinar el valor que tendría ampliar la evaluación para considerar los aspectos cualitativos de las relaciones personales y los cambios en las actitudes de género. La investigación podría ayudar a informarnos sobre el valor de los programas coeducativos y del mismo sexo (o parcialmente del mismo sexo) en diferentes entornos y con diferentes mezclas de contenidos. Es fundamental llevar a cabo evaluaciones rigurosas de las nuevas propuestas, con un seguimiento longitudinal, a largo plazo, y una gama más amplia de medidas de resultados, para comprender cómo es posible brindar de manera más efectiva educación sexual y de VIH.

#### **5) ¿Estamos llegando a los jóvenes a quienes queremos llegar?**

Generalmente, los programas de amplio alcance se sitúan en las escuelas. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la proporción de niñas de 15 a 19 años de edad que asisten a la escuela es bastante baja. En consecuencia, una proporción considerable de personas jóvenes, especialmente niñas, está fuera del alcance de los programas de educación sexual que se dictan en la escuela.

En muchos entornos—especialmente en África subsahariana—una gran proporción de niñas no asisten a la escuela o, si asisten, no han llegado a los niveles escolares medio o secundario, que es donde generalmente se ofrece educación sobre sexualidad y HIV. Por ejemplo, en Senegal sólo el 9% de las jóvenes de 15 a 19 años de edad asisten a la escuela secundaria; en Bangladesh sólo el 20% y en Kenia, el 13% (Population Council 2001). En un estudio realizado por el Population Council en tres distritos de Kenia se descubrió que entre el 79% y el 94% de las jóvenes de 12 a 18 años de edad asistían a la escuela primaria (no secundaria) (Mensch y Lloyd, 1998). Es posible que los niños que ingresan tardíamente a la escuela estén aún en la escuela primaria a la edad en que sería apropiado para ellos recibir educación sexual.

#### *Próximos pasos*

Existe la necesidad de realizar una evaluación demográfica simple sobre la cobertura probable de programas escolares existentes, sobre la base de los patrones de inscripción escolar por edad, género y raza/origen étnico correspondientes a un país. Las lecciones aprendidas acerca de los modos de mejorar el contenido y la transmisión de educación sexual deberían aplicarse para apoyar aquellos programas no escolares con posibilidad de alcanzar audiencias más amplias.

## Conclusión

Aunque hemos aprendido bastante acerca de la educación efectiva sobre sexualidad y VIH, podemos hacer mucho más. Existen varias áreas de investigación que sugieren que es hora de desarrollar y evaluar una propuesta de “estudios sociales” de la educación sobre sexualidad y VIH, que comience más temprano y fomente las habilidades de pensamiento crítico, la igualdad de género y los derechos humanos. Dicho esfuerzo puede contener lecciones importantes con las cuales lograr mejores resultados sexuales y de salud reproductiva, y contribuir a otros aspectos de la preparación de los jóvenes para su participación activa e informada en la sociedad civil. La iniciativa del Population Council titulada Reconsideración de la Educación Sexual consiste en poner en práctica estas ideas y evaluarlas rigurosamente.

## Referencias y publicaciones relacionadas

- Dunkle, Kristin, Rachel Jewkes, Heather Brown, Glenda Gray, James McIntyre, and Sioban Harlow. 2004. “Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa,” *Lancet* 363: 1415–1421.
- Erulkar, Annabel. 2004. “The experience of sexual coercion among young people in Kenya,” *International Family Planning Perspectives* 30(4): 182–189.
- Ferguson, Jane, Bruce Dick, and David Ross. 2006. “Conclusions and recommendations,” in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, David Ross, Bruce Dick, and Jane Ferguson, editors. WHO Technical Report Series No. 938. Geneva: World Health Organization.
- Foshee, Vangie and Karl Bauman. 1992. “Gender stereotyping and adolescent sexual behavior: A test of temporal order,” *Journal of Applied Social Psychology* 22(20): 1561–1579.
- Haberland, Nicole. 2006. “Gender and sexuality/HIV education,” presentation at New Evidence on Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education for Youth: Global Research and Local Action, Washington, DC, 9–10 January.
- Horne, Sharon and Melanie Zimmer-Gembeck. 2006. “The female sexual subjectivity inventory: Development and validation of a multidimensional inventory for late adolescents and emerging adults,” *Psychology of Women Quarterly* 30: 125–128.
- Impett, Emily, Deborah Schooler, and Deborah Tolman. 2006. “To be seen and not heard: femininity ideology and adolescent girls’ sexual health,” *Archives of Sexual Behavior* 35(2): 131–144.
- Inglehart, Ronald, Pippa Norris, and Christian Welzel. 2002. “Gender equality and democracy,” Online: World Values Survey. [www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp](http://www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp), accessed 2 July 2007.
- Karim, Ali Mehryar, Robert Magnani, Gwendolyn Morgan, and Katherine Bond. 2003. “Reproductive health risk and protective factors among unmarried youth in Ghana,” *International Family Planning Perspectives* 29(1): 14–24.
- Kirby, Douglas, B.A. Laris, and Lori Roller. 2005. “Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries,” Youth Research Working Paper No. 2. Research Triangle Park, NC: Family Health International.
- Koenig, Michael, Iryna Zablotska, Tom Lutalo, Fred Nalugoda, Jennifer Wagman, and Ron Gray. 2004. “Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda,” *International Family Planning Perspectives* 30(4): 156–163.
- Mensch, Barbara, Wesley Clark, Cynthia Lloyd, and Annabel Erulkar. 2001. “Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya,” *Studies in Family Planning* 32(4): 285–301.
- Mensch, Barbara and Cynthia Lloyd. 1998. “Gender differences in the schooling experiences of adolescents in low-income countries: The case of Kenya,” *Studies in Family Planning* 29: 167–184.
- Meston, Cindy and David Buss. 2007. “Why humans have sex,” *Archives of Sexual Behavior* 36: 477–507.
- Pettersson, Thorlief. 2003. “Basic values and civic education: A comparative analysis of adolescent orientations towards gender equality and good citizenship,” Online: World Values Survey. [www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp](http://www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp), accessed 2 July 2007.
- Population Council. 2001. *Facts about Adolescents from the Demographic and Health Survey: Statistical Tables for Program Planning*. New York: Population Council.
- Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Marcio Segundo, and Marcos Nascimento. 2006. “Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy,” Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council.
- Rani, Manju, Maria Elena Figueroa, and Robert Ainsle. 2003. “The psychosocial context of young adult sexual behavior in Nicaragua: Looking through the gender lens,” *International Family Planning Perspectives* 29(4): 174–181.
- Rogow, Deborah and Nicole Haberland. 2005. “Sexuality and relationships education: Toward a social studies approach,” *Sex Education* 5(4): 333–344. Also available in Spanish and French.
- Timreck, E., D. Rogow, and N. Haberland (eds.). 2007. “Addressing gender and rights in your sex/ HIV education curriculum: A starter checklist,” New York: Population Council.

## Donantes

UK Department for International Development (DFID), Ford Foundation, United Nations Population Fund (UNFPA)

**Para obtener más información o copias de los resúmenes de esta serie, escriba a [publications@popcouncil.org](mailto:publications@popcouncil.org)  
Para consultar sobre recursos adicionales, visite [www.popcouncil.org/pgy](http://www.popcouncil.org/pgy)**

Population Council  
One Dag Hammarskjöld Plaza  
Nueva York, NY 10017 E.U.A.

© 2007 The Population Council, Inc.