



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

Sector de
Educación



Reporte técnico. Octubre, 2019

De las ideas a la acción

Abordando las barreras para la implementación

de educación integral en sexualidad en el aula¹

La evidencia de los resultados positivos de la educación integral en sexualidad (EIS) sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes (SSRA) está bien documentada. Sin embargo, en muchos países de renta media y baja (PRMB) esto no se ha traducido en la práctica; aunque se puede proporcionar alguna forma de educación sexual, existen varias barreras que impiden la entrega de EIS que esté de acuerdo con la orientación internacional basada en evidencia.

Los datos recopilados en 2015 en las escuelas secundarias de Ghana, Kenia, Perú y Guatemala, proporcionan una comprensión acabada de una variedad de cuellos de botella en la implementación en varios niveles, desde desafíos de planificación de programas nacionales hasta barreras a nivel de aula. Sobre la base de este aprendizaje, este documento presenta siete recomendaciones, que son aplicables más allá de estos cuatro países, para

superar los cuellos de botella comunes en los PRMB y, por lo tanto, mejorar la implementación de la EIS. Estas recomendaciones proporcionan estrategias para mejorar la implementación de la EIS en varios niveles interdependientes, y abarcan los insumos y procesos clave del sistema educativo, que incluyen:

- enfoques centrados en el alumno en la entrega de EIS;
- uso de currículos y materiales didácticos;

1. Este documento se basa en los resultados de un estudio de cuatro países. En cada país, el Instituto Guttmacher se asoció con una organización de investigación local para realizar el estudio: Universidad de Cape Coast (Ghana); el Centro Africano de Investigación sobre Población y Salud (Kenia); Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú); y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Guatemala). Se puede encontrar un análisis más detallado de estos datos en el sitio web del Instituto Guttmacher: <https://www.guttmacher.org>.

Este informe técnico es el resultado de una colaboración entre el Sector de Educación de la UNESCO y el Instituto Guttmacher para analizar y documentar la aplicación en el aula de los planes de estudio de ESI y los cuellos de botella encontrados asociados a ella en cuatro países de ingresos bajos y medios.

© UNESCO e Instituto Guttmacher, 2019

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos no implican, de parte de la UNESCO, juicio alguno sobre la situación jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

Las ideas y opiniones expresadas en esta publicación son las de sus autores, no son necesariamente las de la UNESCO y no comprometen a la Organización en ninguna manera.

- preparación adecuada de las y los docentes;
- participación de las y los interesados en la planificación e implementación de la EIS;
- mejorar el estado de la EIS y encontrarlo como un 'hogar' dedicado dentro de los ministerios de educación; y
- fortalecer el monitoreo y la evaluación de la EIS.

Introducción

La EIS basada en la escuela es un componente fundamental para preparar a las y los adolescentes para llevar una vida sexual y reproductiva saludable y plena. En muchos PRMB, los resultados de la SSR en adolescentes siguen siendo precarios, con altas tasas de matrimonio infantil, coerción sexual y violencia, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, embarazo no planificado y aborto inseguro. En estos entornos, la EIS puede ayudar a empoderar a los niños, niñas y adolescentes con la información y las habilidades que necesitan para protegerse y tomar decisiones seguras e informadas sobre sus relaciones, su salud y su comportamiento sexual (Biddlecom, 2017; Woog, 2015; Woog y Kågesten, 2017). La EIS es importante tanto desde la perspectiva de la salud pública como desde la perspectiva de los derechos, con evidencia firme de que cuando se entrega bien, puede retrasar el inicio de la actividad sexual y las relaciones sexuales sin protección, disminuir el número de parejas sexuales, aumentar el uso de anticonceptivos y condones, y por lo tanto disminuir embarazos no planificados e ITS (UNESCO et al., 2018).

Con base en esta evidencia, los gobiernos de muchos PRMB han trabajado con expertos nacionales e internacionales para desarrollar currículos de EIS específicos al contexto y la implementación en el aula. Sin embargo, la traducción de estos planes de estudio a la práctica puede ser lenta y complicada, y una variedad de cuellos de botella impide la implementación efectiva de los programas y el uso de los planes de estudio en las escuelas. Hasta la fecha, ha habido poca investigación sobre los factores responsables de esto. Una comprensión más clara de los cuellos de botella comunes encontrados en el proceso de implementación puede informar el desarrollo de estrategias para abordar estas barreras. Este resumen presenta las lecciones sobre la gestión de

una variedad de cuellos de botella en la implementación de la EIS que se identificaron a través de la investigación realizada en 2015 en cuatro países: Ghana, Kenia, Perú y Guatemala.

Se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos para investigar dichos cuellos de botella en escuelas secundarias de los cuatro países estudiados. Se realizaron entrevistas en profundidad con 25–30 informantes clave por país, en representación del gobierno central y local (incluidos los encargados de formular políticas, los implementadores de programas y los desarrolladores de planes de estudio); activistas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y agencias internacionales; líderes comunitarios; organizaciones juveniles y de mujeres; y asociaciones de padres, madres y maestros. Además, en cada país, se realizaron encuestas de directores, maestros de EIS y alrededor de 2,500 a 3,000 estudiantes de 15 a 17 años en una muestra representativa de 60 a 80 escuelas secundarias (públicas y privadas) distribuidas en tres regiones seleccionadas de cada país.

Los resultados revelan cuellos de botella de implementación sorprendentemente similares en los cuatro países. Estos cuellos de botella operan en varios niveles, desde desafíos de planificación de programas nacionales hasta barreras a nivel de aula. Sin embargo, el análisis de estos desafíos comunes no debe disminuir el progreso y los logros de los países en el campo de la educación integral para la sexualidad. Con base en las experiencias en estos países, este documento presenta el aprendizaje que puede ser aplicable más allá de estos entornos particulares, en forma de siete recomendaciones para superar los cuellos de botella comunes en los PRMB y, por lo tanto, mejorar la implementación de la EIS.

El contexto de estudio

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en los cuatro países

Estos cuatro países representan una variedad de contextos con respecto a los problemas de la SSRA y los programas establecidos para abordarlos. Los datos nacionales sobre el enfoque de la SSRA en los cuatro países proveen una sólida justificación de la necesidad

de estrategias de prevención y respuesta. En los cuatro países, muchos adolescentes de 15 a 19 años ya han comenzado a tener relaciones sexuales, que van del 28% en Guatemala (MSPAS, 2010) al 39% en Kenia (KNBS, 2015); y pocos de los sexualmente activos usan anticonceptivos, con una prevalencia de métodos modernos tan baja como el 22% en Ghana (GSS, 2015) y 31% en Guatemala (MSPAS, 2010). Esto pone a las adolescentes en riesgo de embarazos no planificados: la mayoría de los nacimientos no son planificados, del 59% en Kenia (KNBS, 2015) al 75% en Ghana (GSS, 2015), y muchos más embarazos terminan en abortos inseguros (APHRC, 2013; Ferrando, 2006; Encuesta de salud materna de Ghana, 2017; Segeplán, 2015). Además de estos problemas comunes, cada país también se ha enfrentado a desafíos particulares, por ejemplo, Kenia y, en menor medida, Ghana, han tenido que enfrentar altas tasas de infección por VIH en su población joven, mientras que Guatemala y Perú han visto tasas particularmente altas de violencia sexual entre adolescentes. Para abordar estos desafíos, los gobiernos de estos cuatro países han ideado programas de SSRA que varían en alcance y etapa de implementación, pero que incluyen alguna forma de educación sexual basada en la escuela como una intervención clave.

Examinar la educación sexual en los currículos nacionales

Como reflejo de la diversidad de los diferentes contextos nacionales en los que se lleva a cabo, y la autoridad de los gobiernos para determinar el contenido de los planes de estudio educativos en su país, la educación sexual se ve diferente en diferentes lugares. Sin embargo, la evidencia es clara, para ser considerada verdaderamente 'integral', la educación sexual debe proporcionar oportunidades estructuradas para que los niños, niñas y adolescentes aprendan a lo largo de tres dimensiones que les permiten:

- adquirir conocimiento e información;
- explorar sus actitudes y valores; y
- practicar la toma de decisiones y otras habilidades de la vida necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud y comportamiento sexual.

Estas dimensiones del aprendizaje son comunes a las diversas definiciones de educación sexual integral que se han desarrollado en los últimos años (UNFPA, 2014; Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010),

incluida la definición más reciente de la EIS, alcanzada por consenso entre los diversos organismos de las Naciones Unidas (ONU) que trabajan en esta área (UNESCO et al., 2018).

Reconociendo que cada uno de los cuatro países se encuentra en una etapa diferente de progreso en sus programas nacionales de educación sexual, el objetivo de este informe no es evaluar los méritos de los planes de estudio de educación sexual de los países y la medida en que satisfacen los puntos de referencia y orientación internacionales. En cambio, nos concentramos en evaluar la calidad y fidelidad de la implementación del currículo. Por esta razón, el término 'EIS' se usa independientemente de si el plan de estudios es verdaderamente completo o no en términos del alcance del contenido cubierto y de acuerdo con las dimensiones de aprendizaje descritas anteriormente. Dado que ninguno de los cuatro países ofrece EIS como una materia independiente (el contenido relacionado con EIS se



Recuadro 1: Lista de los 18 temas evaluados

Fisiología sexual y reproductiva

Pubertad / cambios físicos en el cuerpo
Órganos reproductivos
Menstruación
Embarazo y parto

Prevención del VIH / ITS

VIH / SIDA y otras ITS
Dónde acceder a los servicios de VIH / ITS

Anticoncepción y embarazo no planificado

Aborto
Métodos anticonceptivos
Cómo usar métodos anticonceptivos
Dónde obtener métodos anticonceptivos

Valores y habilidades interpersonales

Comportamiento sexual
Habilidades para la toma de decisiones
Comunicarse dentro de las relaciones
Decir no al sexo / abstinencia

Género y derechos de SSR

Derechos sexuales y reproductivos
Igualdad entre hombres y mujeres
Prevención de violencia / abuso sexual
Orientación sexual

integra en otras materias), los investigadores evaluaron la implementación de un conjunto básico de 18 temas (Recuadro 1) que forman parte del plan de estudios oficial en los cuatro países (aunque los temas pueden tener nombres ligeramente diferentes). La lista de temas ofreció una forma estandarizada de evaluar, en los cuatro países, si estos temas que están incluidos en el plan de estudios realmente se enseñaban en las escuelas. Los investigadores seleccionaron los temas para representar los temas principales que, de acuerdo con la orientación internacional (UNESCO et al., 2018; UNFPA, 2014; Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010), deberían abordarse como parte de un programa integral.

Los temas se organizaron en cinco áreas centrales:

- fisiología sexual y reproductiva;
- prevención del VIH/ITS;
- anticoncepción y embarazo no planificado;
- valores y habilidades interpersonales; y
- derechos de género y salud sexual y reproductiva (SSR).

Dentro de cada tema, no se impuso contenido específico, ya que esto está determinado por las normas culturales y las prioridades del país.

Implementando EIS

La EIS tiene el mayor impacto cuando se implementa en un entorno propicio que opera simultáneamente en múltiples niveles, cada uno interactuando con el otro, cuyo foco principal es el estudiante (Figura 1). Dicho entorno propicio abarca normas y valores culturales positivos, y componentes complementarios de la EIS, tales como servicios de SSR amigables para las y los jóvenes, vínculos de apoyo

entre las escuelas y la comunidad, así como un fuerte apoyo a nivel de políticas y comunidad (Chau et al., 2016; UNESCO, 2010). Dentro de un sistema educativo nacional, un entorno favorable de políticas y programación respalda la implementación efectiva de la EIS y determina la atención que se presta a los aportes educativos clave, como el desarrollo curricular y la capacitación docente. La enseñanza y el aprendizaje adecuados que impactan a nivel de aula dependen de maestros bien preparados y apoyados, un espacio dedicado en el currículo y la disponibilidad de currículos y recursos de aprendizaje de buena calidad.

Según este modelo, los cuellos de botella, y las recomendaciones concomitantes para superarlos, se pueden identificar en tres niveles principales de implementación: aula, escuela y nacional/local.



Figura 1: Factores que permiten la implementación exitosa de EIS en diferentes niveles operativos del sistema educativo

Cómo abordar los cuellos de botella más comunes

Recomendaciones clave

1. Implementación en el aula

Recomendación 1: Aplicar enfoques participativos centrados en el alumno en la entrega de EIS

La implementación exitosa de un plan de estudios de EIS en el aula depende del uso de métodos de enseñanza efectivos que involucren a las y los estudiantes. Las estrategias de aprendizaje colaborativo son importantes porque los involucran en la interacción entre pares y les brindan la oportunidad de practicar las habilidades de pensamiento social y crítico asociadas con las relaciones respetuosas. A pesar de su importancia, los estudios han demostrado que el uso de estrategias de aprendizaje colaborativo o entre pares tiende a ser la excepción más que la norma en la práctica docente general (Natvig et al., 2013). Estas pueden ser intimidantes para que las y los maestros los manejen cuando no están familiarizados con ellos, no entienden la lógica educativa detrás de su diseño o les preocupa mantener el control del comportamiento

de las y los estudiantes (Cahill et al., 2013). La omisión de estas estrategias es problemática, ya que los estudios de investigación muestran que cuando las actividades de aprendizaje colaborativo se omiten de los programas informados por evidencia, estos programas no generan los mismos resultados positivos (Reyes et al., 2013).

En general, las y los estudiantes en los cuatro países informaron que aprendieron sobre la EIS a través de charlas (65–87%). En Ghana y Kenia, muchos estudiantes informaron haber realizado trabajos grupales (44–50%) y actividades creativas participativas (61–64%). Sin embargo, estas actividades ocurrieron menos en Guatemala y Perú, con menos del 30% participando en trabajo grupal, y solo el 11% en Perú y el 6% en Guatemala participando en actividades creativas participativas. En términos de las actividades más populares entre las y los estudiantes (que podrían indicar las metodologías de aprendizaje más efectivas para ellos), se realizaron



Recuadro 2: Un contraste entre lo que las y los maestros informan sobre la enseñanza y lo que las y los estudiantes informan sobre el aprendizaje en EIS

Los temas de EIS que las y los maestros informaron que impartían en el aula contrastaron fuertemente con lo que las y los propios estudiantes dijeron que les habían enseñado. En los cuatro países, si bien el porcentaje de escuelas que cubren cada uno de los 18 temas fue consistentemente alto (84–100%) según los informes de las y los maestros, la proporción promedio de estudiantes que informaron haber cubierto ese tema en estas escuelas fue mucho menor. Las proporciones más altas fueron para fisiología (63–97%), lo que confirma los reportes de los informantes clave sobre que la EIS tiende a centrarse en la biología. Las proporciones de estudiantes que informaron haber cubierto cada tema fueron mucho más bajas para otras categorías. Aunque hubo una gran variedad, en Guatemala solo el 35% de las y los estudiantes informaron haber estado expuestos al contenido para la prevención del VIH/ITS; y en Kenia, solo el 14% informó algún contenido sobre anticoncepción y embarazo no planificado. Esta última categoría fue la menos cubierta en general en todos los países.

Los valores y las habilidades interpersonales también obtuvieron puntajes bajos en general, y el único tema de mayor puntaje fue la abstinencia en Ghana y Kenia. Sobre la prevención del VIH/ITS, los temas de hecho se cubrieron mejor, mientras que los temas basados en habilidades (por ejemplo, dónde acceder a los servicios de VIH/ITS) obtuvieron peores resultados. Este énfasis en los hechos sobre las habilidades también fue visible en la categoría de anticoncepción. La proporción de estudiantes que informaron haber cubierto todos los temas en cada categoría fue aún menor: por ejemplo, solo el 16% cubrió todos los temas relacionados con los valores y las habilidades interpersonales en Guatemala, y solo el 8% cubrió todos los temas de anticoncepción en Kenia.

En términos de los temas que las y los estudiantes dijeron que querían aprender más, los principales intereses en Kenia fueron la pubertad, las ITS, la toma de decisiones y la igualdad de género; en Ghana, principalmente temas de fisiología; en Perú, fisiología, VIH y toma de decisiones; y en Guatemala, valores y habilidades interpersonales y prevención del abuso sexual. Las decisiones sobre la revisión del plan de estudios y el enfoque de los planes de lecciones deben tener en cuenta las preferencias de las y los alumnos y, al mismo tiempo, estar informados por la evidencia local disponible sobre las necesidades y los problemas de SSR de las y los jóvenes.

actividades audiovisuales, junto con conferencias, las que eran muy demandadas.

En términos de qué contenido se está entregando a través de estos diversos enfoques, aunque este informe no revisa la calidad y el contenido detallado de los planes de estudio nacionales, una evaluación de la implementación del conjunto básico de 18 temas revela una discrepancia entre lo que las y los maestros informan sobre la enseñanza, y lo que los estudiantes informan haber aprendido (Recuadro 2).

2. Recursos y materiales a nivel escolar disponibles

Recomendación 2: Garantizar el acceso y el uso de los planes de estudio y materiales didácticos.

La disponibilidad de recursos a nivel escolar es un determinante crítico para la implementación exitosa de la EIS, sin embargo, los informantes en los cuatro países relataron la falta de materiales didácticos adecuados. Alrededor de las tres cuartas partes de las y los docentes en Guatemala, Perú y Ghana, y poco más de la mitad en Kenia, informaron que carecían de material didáctico (Figura 2).

En Guatemala, esto se atribuyó principalmente a la falta de fondos. Según varios informantes, los maestros a menudo ni siquiera reciben el plan de estudios nacional. Cuando se encuestó, el 71% de las y los docentes informó

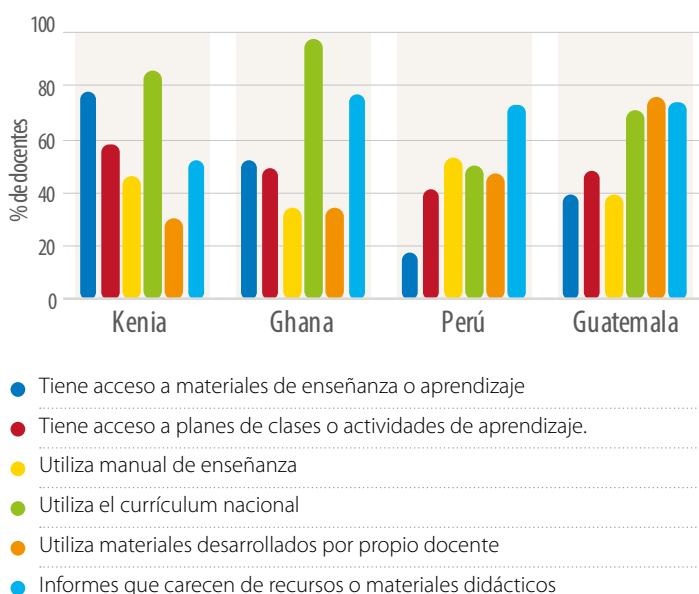


Figura 2. Acceso y uso de materiales por parte de los maestros.

haber utilizado el currículo nacional para enseñar. En el momento del estudio, el UNFPA había publicado otros materiales didácticos sobre la EIS, pero su distribución fue obstaculizada por el gobierno. Solo el 40% de las y los docentes informaron que usaban un manual de enseñanza para EIS, el 39% tenía acceso a otros materiales de enseñanza, mientras que el 76% estaban desarrollando sus propios materiales.

Los recursos de enseñanza de la EIS en Perú se centraron menos en el plan de estudios (solo la mitad de las y los maestros en la encuesta estaban usando el plan de estudios nacional) y más en las pautas de EIS, que identifican las competencias específicas por edad y grado. Sin embargo, los informantes destacaron la falta de un programa de capacitación y monitoreo para acompañar estas pautas de competencia y para apoyar a las y los maestros en su implementación; sin esto, las y los maestros tienden a recurrir a sus creencias personales para interpretar el plan de estudios. Solo el 45% dijo que usaba un manual de enseñanza, el 42% tenía acceso a actividades de aprendizaje sugeridas y solo el 17% tenía acceso a otros materiales de enseñanza. Como era de esperar, el 53% estaban desarrollando sus propios materiales.

En Ghana, casi todos los maestros (98%) estaban usando el currículo nacional, pero más allá de eso, se esperaba que las escuelas compraran sus propios recursos de enseñanza:

“Sabes, la forma en que operan las escuelas secundarias superiores, recaudan sus cuotas escolares y se espera que proporcionen materiales de enseñanza y aprendizaje para las escuelas. Por lo tanto, depende de para qué requieran los jefes de los distintos departamentos. Desde el nivel nacional no legislamos lo que deberían comprar. Las necesidades son impulsadas por las escuelas. Entonces, si la escuela quiere ABCD y el director tiene fondos, se espera que él o ella los proporcione”.

[Funcionario del gobierno central de Ghana]

Como resultado, solo el 58% de las y los docentes informaron tener acceso a un manual de enseñanza,

incluso menos (34%) realmente lo usaban, y el 34% desarrolló sus propios materiales. Alrededor de la mitad de las y los maestros tenían acceso a planes de lecciones sugeridos, actividades de aprendizaje y otros materiales de enseñanza. Los informantes afirmaron que la falta de material de apoyo podría deberse a la integración de la EIS en otras materias, lo que hace que las administraciones escolares tengan menos probabilidades de presupuestar específicamente para la EIS. Los números fueron similares para Kenia, donde la mayoría de las y los maestros (86%) usaron el plan de estudios nacional y el 69% tenía acceso a un manual de enseñanza, pero solo el 46% lo usó, y el 31% estaba desarrollando sus propios materiales.

Sin recursos impresos que describan el plan de estudios, los objetivos de aprendizaje y el contenido central, las y los maestros continuarán siendo desafiados en la forma en que pueden ofrecer EIS. Las clases pueden depender más del conocimiento o las percepciones de los propios docentes, en lugar de la información objetiva o en enfoques participativos y basados en los derechos para desarrollar las competencias de las y los estudiantes en materia de salud.

3. Formación de profesores

Recomendación 3: Preparar adecuadamente a los maestros a través de capacitación en servicio y pre-servicio.

Las y los maestros competentes son la columna vertebral de un programa de EIS exitoso. Sin embargo, en los cuatro países, los informantes declararon que las y los maestros a menudo no estaban preparados para enseñar EIS. Este es un estribillo común (Mkumba, 2012; UNESCO et al., 2015). Mientras que algunos maestros se sentían incómodos hablando sobre sexualidad, y otros maestros se negaron directamente a enseñarlo incluso si estaba en el plan de estudios, la mayoría de las y los maestros simplemente no sabían lo suficiente sobre EIS para saber cómo enseñarla, a pesar de estar dispuestos y tener acceso a materiales didácticos:

“Los mismos maestros que crecieron en ese silencio antes, no se sienten cómodos para hablar sobre estos temas, no están capacitados. Para hablar sobre estos temas es necesario entrenar, sensibilizar y saber correctamente de qué vamos a hablar, porque

podrían decirme, 'habla sobre este tema', pero si realmente no sé de qué se trata, yo no sería capaz de impartirlo bien”.

[Funcionario del gobierno de Guatemala]

La preparación adecuada de las y los maestros implica asegurarse de que se sientan cómodos para entregar la amplitud requerida de temas de EIS; que tienen el conocimiento correcto para hacerlo; y que pueden involucrarse apropiadamente con las y los estudiantes en discusiones sobre sexualidad, sin ser sesgados por sus propios valores y convicciones, y sin temor a que la administración escolar no los apoye. Cuando se encuestó, casi todas las y los docentes (90–100% según el país) informaron estar "cómodos" o "muy cómodos" enseñando EIS. Sin embargo, al profundizar, más de uno de cada cinco maestros en tres de los países (Kenia, Ghana y Guatemala) informaron sentirse avergonzados por ciertos temas o términos, o se sintieron en conflicto debido a creencias personales. Además, muchos informaron que carecían de conocimientos específicos para enseñar temas de EIS, particularmente en Guatemala y Perú (Figura 3). Como resultado, en Perú, durante la *tutoría* (una clase semanal de desarrollo personal), las y los maestros a menudo se saltaban la enseñanza sobre EIS, mientras que otros maestros asignaban tareas a las y los estudiantes para evitar tener que enseñarla activamente en el aula. Esto es preocupante dada la fuerte evidencia de que la EIS efectiva requiere metodologías de aprendizaje activo para impartir habilidades y valores (ver Recomendación 1). Los

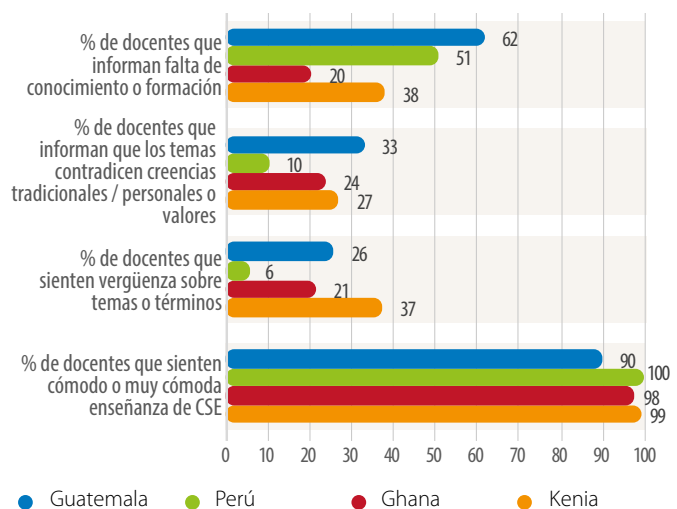


Figura 3. Nivel de comodidad de los docentes con la enseñanza de EIS

datos recopilados sobre los temas enseñados reiteran que las y los maestros carecen de confianza en algunos temas más que en otros.

A veces, las y los estudiantes sienten la incomodidad de las y los docentes: en Ghana y Kenia, el 19–21% de las y los estudiantes sintieron que las y los maestros estaban avergonzados al hablar sobre EIS y el 15–19% sintieron que las y los maestros no sabían lo suficiente. Enseñar información científicamente correcta es la base de la EIS efectiva. Sin embargo, los datos muestran que grandes proporciones de maestros en Kenia, Ghana y Guatemala estaban enseñando que los condones no son efectivos para la prevención de ITS/VIH (27%, 34% y 37% respectivamente) y la prevención del embarazo (58%, 86% y 43%), y que los anticonceptivos no son efectivos para la prevención del embarazo (21%, 24% y 30%). Sin embargo, las y los maestros que enseñaban información inexacta eran tan propensos a haber recibido capacitación como aquellos que ofrecían contenido preciso, aunque era más probable que informaran sentirse incómodos enseñando EIS. Por lo tanto, esto pone en tela de juicio la calidad de la formación docente previa al servicio y en servicio junto con la disponibilidad de materiales didácticos confiables para apoyar el proceso de aprendizaje.

La capacitación docente previa al servicio es un primer paso para preparar a los educadores para enseñar EIS. Los enfoques de capacitación docente también deben estar alineados con la modalidad acordada para brindar EIS. Como esta generalmente se integra en otras materias en el plan de estudios de nivel secundario, puede ser apropiado capacitar a todas y todos los maestros en EIS o, si esto no es factible, dirigirse a aquellos maestros que imparten materias en las que se imparten temas de EIS. En ausencia de maestros especialistas en EIS, las competencias de las y los maestros de las asignaturas deben fortalecerse adecuadamente para que puedan ofrecer EIS de manera efectiva. En el nivel previo al servicio, esto implica comprender las formas en que los currículos de aprendizaje social y emocional, como EIS, pueden diferir y complementar los currículos de asignaturas más centradas en el aprendizaje cognitivo. Las capacidades de las y los docentes también deben desarrollarse para que puedan gestionar mejor los temas integrales dentro de un limitado horario limitado y número de horas de contacto con las y los estudiantes,

junto con habilidades prácticas para desarrollar y evaluar planes de clases sobre temas de EIS que se imparten de forma integral. Sin embargo, este tipo de desarrollo de capacidades parece estar lejos de ser universal, ya que entre el 51% (en Guatemala) y el 78% (en Ghana) informan capacitación previa al servicio para enseñar EIS. Además, la capacitación puede no cubrir áreas clave:

"Te sorprendería que la mayoría de los maestros ni siquiera son maestros capacitados. Al igual que los que vienen de Legon, no tienen ninguna capacitación sobre el VIH y esa persona en el aula definitivamente se ve desafiada. También existe la cuota de maestros por establecimiento, por lo que, si se necesita un maestro de física, ir y traer un maestro de educación sexual, no sería adecuado. Preferirían buscar un profesor de física".

[Funcionario del gobierno local de Ghana]

La capacitación en el servicio debe proporcionar a las y los maestros oportunidades continuas para el desarrollo de habilidades profesionales. Sin embargo, la evidencia sugiere que puede ser difícil de implementar. Más de la mitad de las y los docentes en Kenia (54%) y Ghana (61%) nunca habían recibido capacitación en servicio. La capacitación en el servicio fue más común en Perú y Guatemala, donde el 83% y el 70% respectivamente, habían recibido algún tipo de capacitación. Un modelo de capacitación en servicio bien planificado y coordinado debe ser accesible para las y los maestros en las escuelas de todo el país. Un tema recurrente en todos los países fue que no había fondos suficientes para organizar capacitaciones más allá del nivel central. Esto significa que la mayoría de las y los docentes, particularmente en áreas rurales de difícil acceso, pierden:

"Aquí es mucho más complejo, especialmente (proporcionar capacitación) a estos maestros que se encuentran en la Amazonía, en las zonas andinas, en las zonas rurales remotas ... ¿cómo se les capacita? ¿Con que materiales? ¿Cómo adaptar las cosas a sus necesidades y hacerlo con relevancia cultural?"

[Representante de la sociedad civil del Perú]

Para eludir este problema, a menudo se usa el modelo de 'capacitación de capacitadores': el gobierno central capacita a algunos representantes del distrito, o en

ocasiones a directores de escuela, con la intención de que posteriormente capaciten a los maestros a nivel de distrito o escuela. Pero las capacitaciones posteriores no siempre se materializan, en parte debido a la falta de fondos, y en parte porque el compromiso tibio del gobierno significa que las autoridades locales y escolares no están suficientemente sensibilizadas sobre su importancia:

"... a veces te das cuenta de que el entrenamiento realmente no llega a donde debería estar, o a medida que baja se diluye y, en algunos lugares, no tiene los impactos deseados que quisieras".

[Funcionario del gobierno central de Ghana]

Se pidió a las y los maestros que habían recibido capacitación que evaluaran la calidad de esa capacitación. Entre el 31% y el 50% de las y los docentes calificaron su capacitación como "muy adecuada", mientras que el 8-19% la calificó como "inadecuada" (Figura 4). Entre el 44% (en Ghana) y el 68% (en Kenia) solicitaron más capacitación. También se debe prestar mucha atención a la exhaustividad de la formación del profesorado. En promedio, las y los maestros recibieron capacitación en 12-15 (65-82%) de los 18 temas clave. Incluso para los temas biológicos, en los que el contenido de EIS que se estaba entregando tendía a centrarse, la capacitación era incompleta: entre las y los maestros de biología o ciencias naturales, solo el 42-65% en Kenia, Perú y Guatemala habían recibido capacitación en los cuatro temas de fisiología asociados a la EIS, aunque esto fue mayor (82%) en Ghana.

Las y los docentes informaron que la capacitación suele centrarse más en enseñar a los educadores qué en lugar de cómo enseñar, y en impartir conocimientos en lugar de habilidades. Entre el 48% y el 65% de las y los

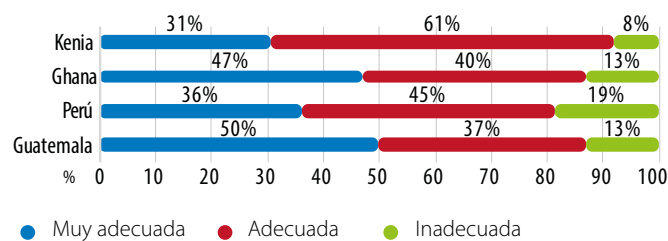


Figura 4. Percepciones de los docentes sobre la idoneidad de la formación.

maestros habían recibido capacitación sobre métodos de enseñanza para la EIS. Según las y los informantes clave, la capacitación debería ser más interactiva y centrarse en cómo utilizar metodologías creativas para enseñar EIS:

"Eso es lo que necesitaríamos, una capacitación sólida, pero no una capacitación de oyentes, sino una capacitación en diálogo, crítica, construcción de conocimiento, construcción de conceptos, desde un nivel del contexto en el que vivimos, cómo debemos impartir educación sexual, con experiencias de otros municipios".

[Representante local de la organización juvenil de Guatemala]

Es importante destacar que las y los maestros deben poder adaptar los planes de estudio y los materiales de enseñanza para responder a las necesidades de sus alumnos. Cuando las y los docentes están facultados para aplicar un marco curricular nacional en el aula, sus capacidades deben fortalecerse para que se sientan capaces y cómodos para diseñar y entregar planes de clases específicos. Esta estrategia es alentada por los ministerios de educación en los cuatro países, pero no se implementó debido a la falta de capacitación de las y los maestros sobre cómo contextualizar el plan de estudios. Algunos informantes consideraron que el enfoque actual para la impartición del currículo no siempre tuvo en cuenta los contextos y necesidades locales:

"Cuando usted observa los problemas que podría necesitar abordar, suponiendo que desea abordar los problemas en West Pokot o Kajiado, es posible que desee tener un contenido sobre mutilación genital femenina (MGF) y violencia de género específica, pero estamos abordando problemas que pueden ser irrelevantes en Makueni o en otras áreas donde no practican la MGF. Es posible que no desee utilizar la misma metodología para hablar sobre el VIH, o incluso el mismo énfasis cuando lo está haciendo en Kisumu, en áreas con alta prevalencia de VIH, en comparación con otras áreas que se consideran con tasas de prevalencia bajas".

[Representante de ONG de Kenia]

Debido a que la EIS está integrada en varias materias y las y los maestros pueden cambiar de año en año, siempre

se necesita más capacitación. Cuando se requiere que las y los maestros enseñen EIS como parte de sus asignaturas normales o además de ellas, puede dar lugar a un cuerpo de maestras y maestros desmotivados e incómodos con una alta rotación y una constante necesidad de capacitación. En cambio, para asignaturas como la *tutoría*, podría ser más eficiente tener un cuadro de maestros capacitados dedicados que hayan elegido enseñar EIS.

En general, la situación en los cuatro países destaca la necesidad de una formación integral previa al servicio y durante él por parte de las y los docentes. Idealmente, la formación docente previa al servicio en EIS debería ser obligatoria. La capacitación en el servicio debe ser continua y debe ser monitoreada para evaluar el impacto. En términos de contenido, además de cubrir una variedad de temas, la capacitación debe apuntar a construir la confianza del maestro en el uso de metodologías participativas/colaborativas (ver también la Recomendación 1). Se debe tener precaución al usar un modelo de capacitación de capacitadores, con esfuerzos para apoyar y monitorear las iteraciones posteriores.

4. Planificación del programa y desarrollo curricular

Recomendación 4: Involucrar a una variedad de partes interesadas en la planificación e implementación de la EIS

La evidencia disponible muestra que las actitudes públicas hacia la educación sexual en la escuela en muchas partes del mundo son favorables (UNESCO, 2015). Las familias, los maestros y el liderazgo escolar reconocen el valor de apoyar a las y los estudiantes para que aprendan más sobre la prevención de embarazos, el VIH y la violencia de género, y para aprender habilidades críticas para la vida. Pero las personas con opiniones divergentes, incluidos los grupos de oposición pequeños (aunque a menudo muy expresivos), pueden ser poderosos en su desafío al desarrollo o implementación de la EIS. Involucrar a una amplia gama de partes interesadas en su planificación e implementación no solo puede mejorar la calidad del programa al reflejar una amplia gama de experiencias e insumos, sino que también puede ser una forma estratégica de entablar un diálogo con aquellos grupos o individuos cuyas preocupaciones sobre EIS puede conducir a barreras en la implementación. La

consulta a las partes interesadas debe incluir a las y los jóvenes, como los principales beneficiarios de estos programas, así como a los padres, madres, maestros y directores, líderes comunitarios, actores religiosos y otras partes interesadas con intereses creados. Cuando se ayuda a las partes interesadas de la comunidad a comprender las razones de la EIS, la resistencia es menos probable y, de hecho, pueden surgir nuevos y poderosos defensores.

Involucre a las y los jóvenes: Cuando el plan de estudios de EIS se desarrolla en consulta, es más probable que responda a las necesidades cambiantes de sus beneficiarios (UNESCO et al., 2018). Si bien se reconoce la importancia de la consulta, hay poca evidencia de que suceda en la realidad y, hasta la fecha, los países no incluyen suficientemente a las y los jóvenes en este proceso. Como señaló un representante de la juventud de Ghana:

"... esto se trata esencialmente de los jóvenes y, por lo tanto, deben participar activamente durante estos procesos... Debemos tomar esas medidas concretas que garanticen que tengamos mejores resultados de salud para los jóvenes. Su salud no solo es beneficiosa para ellos como jóvenes, sino que es igualmente esencial para la nación en su búsqueda del desarrollo".

[Representante de la organización juvenil de Ghana]

Del mismo modo, en Perú, las y los encuestados se quejaron de que las y los jóvenes tuvieron la oportunidad de hablar, pero sus ideas no se tradujeron en pautas de EIS u otros materiales. En Guatemala, el diseño curricular también es en gran medida de arriba hacia abajo, teniendo muy poco en cuenta las perspectivas y necesidades de la población objetivo. La revisión del plan de estudios de Kenia fue quizás la más consultiva, basándose en los aportes de una amplia gama de partes interesadas, incluidos 'algunos' adolescentes, reunidos en reuniones públicas en todo el país:

"Todos los grupos principales en Kenia... y luego tenemos las ONG... las organizaciones de la sociedad civil y tratamos de tener algunos adolescentes representados; la última vez tuvimos algunos... adolescentes y organizaciones de adolescentes".

[Funcionario del gobierno central de Kenia]

Sensibilizar e involucrar a la comunidad escolar: Si bien la mayoría de las y los maestros y directores se sintieron respaldados por su escuela en la enseñanza de EIS, una proporción no despreciable de maestros en Perú (15%), Kenia (19%) y Guatemala (25%) informaron que su escuela les restringía los temas que podrían enseñar. Algunos maestros y maestras informaron haber experimentado un retroceso de las y los estudiantes en clase, particularmente en Guatemala (28% de los maestros) y Kenia (31%).

Sensibilizar e involucrar a los padres y las madres: La importancia de fomentar el apoyo de los padres y las madres es clara al ver el impacto perjudicial que tiene la oposición de este grupo en algunos países. Por ejemplo, la oposición (a menudo derivada de las preocupaciones de que la EIS fomenta la actividad sexual) ha retrasado su implementación en algunas escuelas de Guatemala. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta oposición parece provenir de una minoría pequeña pero vocal. Cuando se encuestó, la gran mayoría de las y los estudiantes en los cuatro países (90% o más) informaron que sus madres y padres apoyaban la enseñanza de la EIS. Curiosamente, menos maestros percibieron el apoyo de los padres y las madres: alrededor de dos tercios de los maestros en Kenia y Ghana, y menos en Perú (45%) y Guatemala (38%). Para abordar la oposición de los padres y las madres, los cuatro países tenían iniciativas gubernamentales y de ONG para sensibilizarlos sobre la importancia de la EIS, por ejemplo, a través de las Escuelas de padres en Guatemala y Perú.

Sensibilizar e involucrar a actores basados en la fe: Los líderes religiosos juegan un papel único en el apoyo o, en ocasiones, resistencia a la implementación de la EIS en las escuelas. Las organizaciones basadas en la fe pueden proporcionar orientación a los desarrolladores de programas y a quienes toman decisiones sobre cómo involucrar a los líderes religiosos en un diálogo efectivo sobre salud sexual y educación sexual. O, por el contrario, la oposición de los grupos religiosos puede influir en el alcance del compromiso del gobierno con la EIS. Similar a la oposición de los padres y las madres, las entrevistas con informantes clave mostraron que la oposición religiosa proviene de facciones pequeñas, aunque vocales. En los cuatro países, la fuerte oposición de ciertas facciones religiosas fue evidente e impactó en el desarrollo del currículo o en los procesos de

implementación, especialmente cuando los grupos religiosos y las creencias de individuos clave ejercen poder sobre o desde el interior del gobierno:

"Creo que la oposición de algunos actores dentro del Ministerio de Educación en sí tiene un impacto negativo en la estrategia, lo que impide su progreso".

[Representante de la sociedad civil de Guatemala]

Si bien la participación de las partes interesadas es crucial, puede ser difícil llegar a un consenso en estas consultas, particularmente sobre temas delicados como las relaciones sexuales, los anticonceptivos, el género y la cultura de los jóvenes, la orientación sexual y la identidad de género; y el proceso a menudo es prolongado. Como custodios del proceso, los gobiernos deben esforzarse por equilibrar las necesidades y preocupaciones de varios grupos de partes interesadas con un currículo de EIS de buena calidad, asegurando que la integridad de los programas nacionales no se vea comprometida, sino que se guíe por la evidencia y los estándares internacionales, con las necesidades y las realidades de vida de las y los jóvenes.

Recomendación 5: Mejorar el estado de la EIS en línea con otras materias, incluido algún nivel de evaluación

En los cuatro países estudiados, en lugar de ser una asignatura "independiente", la EIS se integró en otras asignaturas. La integración tiene algunas ventajas. Por ejemplo, demuestra la naturaleza interdisciplinaria de la EIS y evita agregar un tema adicional en los currículos, a menudo ya superpoblados (entre el 46% y el 78% de las y los docentes, dependiendo del país, informaron falta de tiempo para implementar EIS). Por otro lado, hay inconvenientes en el enfoque de integración. Al integrar la EIS en otras materias, las y los maestros pueden dedicar menos tiempo a temas de la EIS que no quieren cubrir (temas particularmente sensibles que son propensos a ser descuidados en favor de temas de los que es más fácil hablar). Por ejemplo, en Perú, los temas de la EIS se integraron en la tutoría, pero con frecuencia se descuidaron a favor de temas como las drogas. Además, las y los maestros especializados en su materia principal a menudo no recibieron capacitación sobre cómo integrar los temas de la EIS. La integración también puede disminuir la importancia de esta dentro del plan de estudios, ya que los temas se diluyen en otro contenido de la asignatura:

"Cuando se trata de un tema propio, se considera como un tema y se le da la prioridad que merece, por lo que terminas logrando... tus objetivos. Cuando está integrado... por ejemplo, colóquelo dentro de la biología, está abarrotado y el mensaje puede... estar nublado, para que no entre en detalles".

[Representante de agencia internacional, Kenia]

Cuando las asignaturas a las que se integra la EIS no son obligatorias, algunos estudiantes perderán elementos vitales. Por ejemplo, en Ghana, la EIS se integró en gran medida en una clase de Management in Living, que es tomada principalmente por niñas, lo que refleja una percepción duradera entre algunos funcionarios del Ministerio de Educación de que la EIS es más relevante para las niñas:

"... porque la parte de reproducción es con las mujeres, así que estas son las cosas sobre las que deberían saber más. Esta es mi opinión personal. A menos que sea obligatorio para todos, los niños no optarán por ello".

[Funcionario del gobierno central de Ghana]

En Kenia, las y los informantes sugirieron que el plan de estudios de habilidades para la vida existente podría convertirse en una asignatura independiente de la EIS que se pueda examinar. Pero otras personas involucradas en el desarrollo y la implementación del plan de estudios advirtieron que crear una materia independiente requeriría que las y los maestros recibieran capacitación específica en esa materia (ver Recomendación 3).

Era una preocupación común que (con algunas excepciones: tanto en Perú como en Ghana, donde parte del contenido de la EIS está integrado en materias evaluables), gran parte del contenido de EIS no se examina. Como resultado, se presta menos atención a la enseñanza de sus contenidos debido a la presión sobre las y los estudiantes y las y los maestros para centrarse en los temas que se examinarán. Los informantes sugirieron que asegurar que todos los temas de la EIS fueran examinados alentaría a maestros y estudiantes a concederles más tiempo y atención cuando múltiples temas compiten por un tiempo limitado de clase.

"Si traes la educación para la salud como una asignatura per se, y no es evaluable, morirá de inmediato, por lo que es mejor que la enseñes dentro en el examen, porque si solo dices que esto no es evaluable, eso será la muerte de esa asignatura. Nadie enseñará cosas sin un puntaje medio".

[Funcionario del gobierno local de Kenia]

Como señalaron las y los informantes, dada la naturaleza de la EIS, cuyo objetivo es promover el conocimiento, las actitudes y las habilidades, la evaluación tradicional puede ser un desafío. Si bien es posible examinar los cambios en el conocimiento a través de una prueba, las actitudes y habilidades pueden requerir medidas de evaluación más matizadas y participativas.

Si bien no siempre es posible hacer de la EIS una asignatura independiente, sus temas deberían incorporarse de manera integral en todas las asignaturas obligatorias. La decisión sobre cómo posicionar a la EIS en los planes de estudio debe tener en cuenta los factores asociados, como la capacidad del maestro para impartirla y cómo se realizará el monitoreo (UNESCO, 2015), ya que la falta de alineación entre estas áreas puede tener resultados adversos. Por ejemplo, la falta de la importancia otorgada a la EIS en el plan de estudios se refleja en la forma en que las y los maestros están capacitados para impartirla, lo que a menudo resulta en una capacitación previa al servicio inadecuada.

Además, si bien las formas tradicionales de examen pueden no ser apropiadas para todos los resultados de aprendizaje a los que se dirige la EIS, como los dominios de aprendizaje social y emocional, se recomienda algún nivel de evaluación para mejorar el estado de este importante tema, así como para funcionar como indicador de la entrega de un programa de calidad.

Recomendación 6: Encuentre un 'hogar' dedicado para la EIS dentro de los ministerios de educación

Tener un equipo dedicado y con conocimientos para apoyar la entrega de la EIS y monitorear su implementación fortalece la comprensión de los roles y responsabilidades, además de mejorar la coordinación, tanto dentro de los ministerios de educación como entre el sector educativo y sus socios. La falta de coordinación

conduce a la confusión sobre de quién es el mandato de implementar EIS en las escuelas: los resultados de la encuesta revelaron que, dependiendo del país, 48-56% de los directores declararon que era el mandato del gobierno central, mientras que el resto creía que era responsabilidad de la escuela o (en menor medida) los propios maestros.

Los países con un programa dedicado, como Ghana, tienden a tener una implementación de la EIS más fuerte y coordinada. Un equipo dedicado puede funcionar para coordinar los diversos programas de donantes y ONG en términos de tiempo, espacio geográfico y contenido. Esto asegura una mejor cobertura y continuidad. Un equipo dedicado también está en mejores condiciones para garantizar que las actividades asociadas a la EIS, y sus gastos, se incorporen a los procesos operativos, como la formación de docentes en servicio y la gestión educativa y sus los sistemas de información; partidas presupuestarias básicas, tales como puestos de enseñanza, compra de libros de texto, desarrollo y revisión del plan de estudios e impresión de recursos de enseñanza; y marcos orientadores, como las políticas y planes sectoriales.

Un plan sostenido a largo plazo para la integración de la educación integral para la sexualidad sirve para evitar la trampa de los programas de educación sexual a pequeña escala y poco sistemáticos, a menudo dirigidos por agencias internacionales, los que, generalmente, no pueden ser sostenidos por el gobierno cuando finaliza la financiación de la agencia:

“Pasan los años y muchas instituciones vienen y dan programas... pero es solo por un tiempo limitado. Entonces el proyecto termina y se van y no es nada. Eso ha estado sucediendo. Debe haber más sostenibilidad. Si tiene un proyecto, entonces el gobierno debe asumir que esto continúa. Porque la solución también estará en continuidad. Debido a que no cambiamos a las personas de la noche a la mañana, el cambio es muy lento”.

[Oficial de la autoridad educativa local de Ucayali, Perú]

En Ghana, este enfoque integrado existe en la forma del Programa de Educación en Salud Escolar (SHEP), que coordina todo el contenido de EIS que se enseña en las escuelas, junto con otros temas de educación en salud, a través del currículo oficial y las actividades co-curriculares.

En Perú, los *Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral* de 2008 establecieron un modelo para la enseñanza de las competencias de EIS en todo el plan de estudios, con un equipo dedicado dentro de la dirección de *tutoría* (DITOE) en el Ministerio de Educación. Sin embargo, debido a los cambios en el gobierno (incluida la disolución de DITOE), el papel de implementación se ha mantenido débil. Según un informante del gobierno, tener un equipo permanente dedicado, independiente de los cambios en el gobierno es crucial para el progreso. En Kenia y Guatemala, la EIS nunca se ha coordinado a través de un programa separado, y esta supervisión ha resultado en contenidos de EIS más débiles en el plan de estudios.

Establecer la EIS como un programa dedicado dentro de ministerios de educación, con un presupuesto asignado y un equipo permanente inevitablemente aumentará su 'peso' y reducirá la vulnerabilidad a los cambios del gobierno. También permitirá la sostenibilidad de los esfuerzos en colaboración con socios externos como los ministerios de salud y género. Una fuerte cooperación intersectorial puede servir, en sí misma, para movilizar una voluntad más fuerte a nivel central (nacional) en términos de presupuesto y compromiso del gobierno.

Recomendación 7: Fortalecer el monitoreo y la evaluación (M&E) de la EIS tanto en el sistema como en el aula

La inversión en el desarrollo de capacidades para el monitoreo y la evaluación de la EIS debe estar dirigida al nivel del sistema educativo, a fin de comprender su cobertura en las escuelas de todo el país, e identificar cuántos estudiantes se están alcanzando a través de las estructuras de educación formal. En este nivel, un M&E fuerte también es esencial para comprender la dimensión de calidad de la educación integral de la sexualidad: saber si los currículos se imparten con fidelidad por parte de maestros capacitados, y si hay cambios a lo largo del tiempo en el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los comportamientos de SSR de las y los jóvenes que han estado expuestos a la EIS. La robustez de tales sistemas de M&E, aunque evoluciona lentamente, sigue siendo un desafío.

La encuesta reveló confusión acerca de quién debería estar monitoreando la enseñanza de la EIS en las escuelas de los cuatro países, y algunos directores declararon que

el gobierno central, a través del sistema de inspección escolar del ministerio de educación, era el responsable final (24-60%). Otros afirmaron que la escuela misma era la responsable (35-80%), y algunos atribuyeron la responsabilidad a ambas entidades. Según los informes, una proporción significativa de directores (7-15% y hasta 40% en Guatemala) creía que "nadie tenía la responsabilidad", en otras palabras, que el monitoreo de la EIS no debía ocurrir. Esto revela una clara falta de comunicación entre el gobierno central y las escuelas de todo el país. Como tal, no se está realizando un monitoreo específico del plan de estudios de la EIS en estos países.

"No estamos monitoreando tanto como deberíamos.

Por lo tanto, no podemos responder por cada escuela,

cada maestro, sobre si en realidad están enseñando

todos los temas sobre la salud reproductiva a los

adolescentes. Entonces ese es otro desafío. El

mecanismo de retroalimentación para que sepamos

cuánto se enseña no es adecuado".

[Funcionario del gobierno central de Ghana]

Igualmente importante es el desarrollo de capacidades en los niveles de la escuela y el aula para monitorear la entrega de los planes de estudio y evaluar la efectividad de la experiencia de enseñanza y aprendizaje. Desarrollar las competencias de las y los docentes, a través de prácticas críticas y reflexivas, para aplicar estrategias de evaluación apropiadas para la EIS, permite a las y los docentes evaluar en qué medida las y los alumnos están cumpliendo sus objetivos de aprendizaje, y les permite adaptar su diseño de plan de clases en consecuencia.

En las encuestas en Ghana y Kenia, la mayoría de las y los docentes informaron que la EIS era parte de los exámenes de fin de año (99% y 78% respectivamente) y de evaluaciones continuas (94% y 70% respectivamente). Sin embargo, solo el 31% de las y los docentes informaron cada uno de estos en Perú; y en Guatemala, la EIS se incluyó en evaluaciones continuas (75%) pero no con frecuencia en los exámenes de fin de año (7%). Cuando se les preguntó directamente a las y los estudiantes si la EIS estaba incluida en sus exámenes, proporciones similares confirmaron que estaba incluida en Ghana (99%) y Kenia (76%), y mayores proporciones de estudiantes que maestros informaron que estaba incluida en Perú (57%) y Guatemala (44%). Es preocupante que el 36% de las y los docentes en Perú

informaron que no hubo evaluación de las y los estudiantes en EIS. Si bien la mayoría de las evaluaciones fueron exámenes escritos, las y los docentes también informaron que utilizaron otros métodos de evaluación, como proyectos, presentaciones y trabajo en grupo, e informaron que evaluaban a las y los estudiantes principalmente en conocimiento (50-98%), pero también en actitudes (43-71%) y, en menor medida, en habilidades (24-53%).

Conclusión

Los factores que permiten la implementación exitosa de la ESI, y que apoyan su mayor impacto, se producen en los diferentes niveles operativos del sistema educativo, y cada uno influye en el otro: aula, escuela y nivel nacional/local. Dado que los cuellos de botella para la implementación exitosa de la ESI tienen lugar en cada nivel, la superación efectiva y sostenible de dichos obstáculos requiere una acción y atención simultáneas en todos los niveles y en el sector educativo en general.

Este documento ofrece un análisis de los diversos desafíos que enfrentan cuatro países de bajos y medianos ingresos en el proceso de implementación de los programas nacionales de educación sexual. Sacar lecciones aprendidas en cada entorno puede ayudar a expandir la caja de herramientas de estrategias para la implementación efectiva de la EIS que puedan ser utilizadas por otros países que enfrentan desafíos similares, asegurando así que todas y todos los estudiantes tengan la oportunidad de cosechar los beneficios educativos y de salud de la EIS, y que puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

Referencias

- African Population and Health Research Center (APHRC), Ipas and Guttmacher Institute. 2013. *Incidence and Complications of Unsafe Abortion in Kenya: Key Findings of a National Study*. Nairobi, APHRC. Available at: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-in-kenya.pdf
- Agbemenu, K. and Schlenk, E.A. 2011. An integrative review of comprehensive sex education for adolescent girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 43, pp. 54-63. doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x
- Biddlecom, A., Hessburg, L., Singh, S., Bankole, A. and Darabi, L. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York, Guttmacher Institute. Available at: <https://www.guttmacher.org/report/protecting-next-generation-sub-saharan-africa>

Cahill, H., Coffey, J., Lester, L., Midford, R., Ramsden, R. and Venning, J. 2013. Influences on teachers' use of participatory learning strategies within health education classes. *Health Education Journal*, Vol. 73, Issue: 6, pp. 702–713. doi.ORG/10.1177/0017896913513892

Chau, K., Traoré, Seck, A., Chandra-Mouli, V. and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*. Vol. 16, Issue 5, pp. 503–519. doi.org/10.1080/14681811.2015.1123148

Ferrando, D. 2006. *El aborto clandestino en el Perú Revisión*. Lima, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Ghana Statistical Service (GSS), Ghana Health Service (GHS), and ICF. 2018. Ghana Maternal Health Survey 2017. Accra, Ghana, GSS, GHS, and ICF. Available at: www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR340/FR340.pdf

GSS, GHS and ICF International. 2015. *Ghana Demographic and Health Survey, 2014*. Rockville, MD, GSS, GHS and ICF International. Available at: dhsprogram.com/pubs/pdf/fr307/fr307.pdf

Population Council. 2009. *It's All One Curriculum : Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education*. New York, Population Council. Available at: www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to-

Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). 2015. *Kenya Demographic and Health Survey, 2014*. Calverton, MD, Kenya, National Bureau of Statistics and ICF International. Available at: dhsprogram.com/pubs/pdf/fr308/fr308.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 2010. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008–2009*. Guatemala, MSPAS. Available at: dhsprogram.com/pubs/pdf/FR318/FR318.pdf

Mkumba, K.A. 2012. Teachers' attitudes towards and comfort about teaching school-based sexuality education in urban and rural Tanzania. *Global Journal of Health Science*, Vol. 4(4), pp. 149–58. Available at: doi/10.5539/gjhs.v4n4p149

Natvig, G.K., Albrektsen, G. and Qvarnström, U. 2003. Methods of teaching and class participation in relation to perceived social support and stress: Modifiable factors for improving health and wellbeing among students. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, Vol. 23(3), pp. 261–74. doi.org/10.1080/0144341032000060101

Reyes-Portillo J., Elias, M. J., Parker, S. J. and Rosenblatt, J. L. 2013. *Promoting educational equity in disadvantaged youth: The role of resilience and social-emotional learning*. Handbook of Resilience in Children, ed. S. Goldstein and R. Brooks. Boston, Springer 349. doi/10.1007:978-1-4614-3661-4_20

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia – Segeplán. 2015. *Informe final de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Guatemala, Segeplán. Available at: onu.org.gt/wp-content/uploads/2016/04/ODM-compressed1.pdf

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). 2010. *Levers of success: case studies of national sexuality education programmes*. Paris, UNESCO. Available at: unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000188495

UNESCO. 2015. *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review*. Paris, UNESCO. Available at: unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106

UNESCO, United Nations Population Fund (UNFPA), The President's Emergency Fund for AIDS Relief (PEPFAR), The United States Agency for International Development (USAID). 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Paris, UNESCO. Available at: hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf

UNESCO, UNAIDS, UNFPA, United Nations International Children's Fund (UNICEF), UN Women and World Health Organization (WHO). 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education*. Paris, UNESCO. Available at: unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. New York, UNFPA. Available at: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Operational_Guidance_for_CSE_Final_WEB_Version.pdf

WHO Regional Office for Europe and Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA. Available at: www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

Woog, V., Singh, S., Brown, A. and Philbin J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*. New York: Guttmacher Institute; 2015. Available at: www.researchgate.net/profile/Susheela_Singh/publication/283212654_Adolescent_Women's_Need_for_and_Use_of_Sexual_and_Reproductive_Health_Services_in_Developing_Countries/links/562e2a7f08ae04c2aeb59100.pdf

Woog, V. and Kågesten, A. 2017. *The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?* New York, Guttmacher Institute. Available at: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries.pdf>

