

Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia

Persistent changes in knowledge, attitudes and practices related to sexuality in adolescents and young students from four municipalities in Santander – Colombia

Lucila Niño Bautista¹, María Constanza Hakspiel Plata¹, Alba Yaneth Rincón Méndez¹, Darlen Aragón Borré¹, Zayne Milena Roa Diaz¹, Diana Carolina Galvis Padilla¹, Alba Luna¹.

RESUMEN

Introducción: La educación para la sexualidad hace parte del compromiso de formación integral de las instituciones educativas en Colombia; por eso evaluar características de estos procesos educativos y buscar asociación con cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes y jóvenes, aporta información para reorientar y enriquecer estrategias y programas en este campo. **Metodología:** Estudio observacional de corte longitudinal analítico en adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años quienes recibieron un proceso de educación para la sexualidad y tres mediciones de conocimientos, actitudes y prácticas mediante encuesta, previo consentimiento informado. La última medición se hizo dos años después del proceso educativo inicial. En el análisis se buscó la asociación de variables mediante coeficiente de correlación de Spearman, la *t* de Student o χ^2 cuadrado dependiendo del tipo y características de las variables. **Resultados:** Grupos de 244, 111 y 139 estudiantes participaron en las mediciones. En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes. Y como agente educativo solo mostró diferencia el personal de bienestar estudiantil para trabajar las actitudes. **Conclusiones:** Es necesario continuar desarrollando investigación sobre los procesos de educación para la sexualidad, pues la efectividad del trabajo educativo observado en la persistencia e integralidad de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas aún deja muchos interrogantes. *Salud UIS 2012; 44 (2): 21-33*

Palabras clave: Sexualidad, Adolescente, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, instituciones académicas.

1. Instituto de programas interdisciplinarios en atención primaria de la salud – PROINAPSA. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga – Colombia

Correspondencia: Lucila Niño Bautista, Enfermera, Magister en Educación. Coordinadora área de investigación Instituto PROINAPSA – UIS. Carrera 32 # 29 -31 Piso 3 Teléfono 6450006, Bucaramanga – Colombia. proinaps@uis.edu.co lucinino@uis.edu.co.

Recibido: 30 Enero 2012 **Aprobado:** 07 Agosto 2012

ABSTRACT

Introduction: The education for sexuality is part of the commitment to integral formation made by educative institutions in Colombia; therefore, the evaluation of these features of the educative processes and the search of association with changes in knowledge, attitudes and practices among adolescents and youngsters provide information to guide and enrich strategies and programs in this field. **Methodology:** Observational and analytical longitudinal study among adolescents and youngsters with age between 12 and 19 years who received an educational process for sexuality and three measures tests of their knowledge, attitudes and practices were taken throughout a inquest, with a previous informed consent. The last measurement was done two years later from the initial educative process. In the analysis the association of variables was sought out using the Spearman correlation coefficient, the Student's T distribution or chi squared test depending on the type and characteristics of the variables. **Results:** groups of 244, 111 and 139 students participated in the measuring. In terms of their knowledge a significant difference was found between genders favoring women and the group who has had sexual intercourse; in contrast, the attitudes were best between those who have not had it. Likewise, it was found that there was a correlation between attitudes and practices. The didactic techniques with a statistical significance were the movie forum for knowledge and the workshop for attitudes. As educative agent the students welfare staff was the only that showed a difference when working with attitudes. **Conclusions:** Since the effectiveness of the educative training observed in the persistence and integrality of changes in knowledge, attitudes and practices still leaves many questions, it is necessary to continue the development of research about the processes of education for sexuality. *Salud UIS* 2012; 44 (2): 21-33

Key words: Adolescence, sexuality, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Schools.

INTRODUCCIÓN

En Colombia para 2008 la población de estudiantes de educación básica secundaria y media (de 11 a 16 años) representó el 11.7% de la población total, la cual equivalía a 5.478.000 personas según cálculos de la CEPAL¹. La población de adolescentes y jóvenes está creciendo de manera sostenida comparada con las demás, generando una ventana de oportunidades la cual es vital para invertir en educación y salud de tal manera que estas personas puedan prepararse de una forma más integral para la vida en el marco de los derechos humanos y como parte de ellos, aprender a disfrutar con seguridad y responsabilidad su derecho a una sexualidad plena.²

Los derechos sexuales y reproductivos fueron declarados por primera vez en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994); a partir de esta fecha ha habido un movimiento mundial para transformar las prácticas sociales relacionadas con la salud sexual y reproductiva, conducente a la formación de hombres y mujeres mas conscientes de sus derechos y responsabilidades, para la construcción de una nueva sociedad³.

Hoy día los derechos sexuales y reproductivos se encuentran plenamente reconocidos por acuerdos internacionales y políticas nacionales, por tanto, lo que se requiere es, de una parte garantizar su cumplimiento⁴ y de otra encontrar las mejores opciones metodológicas para que, desde los procesos educativos, se puedan lograr los cambios de conocimientos, actitudes y prácticas que les permita a adolescentes y jóvenes, vivir una vida plena, productiva y saludable.

Es prioritario ver la escuela como escenario de oportunidades y espacio socializador por excelencia donde las y los adolescentes comparten con sus pares y buscan dar respuesta a inquietudes incluyendo las relacionadas con su sexualidad⁵. Para ello es fundamental generar puentes de solidaridad y colaboración entre la familia y los sectores de salud y educación pues es bien conocido que los riesgos que adolescentes y jóvenes asumen están dados en buena medida por el contexto socioeconómico y cultural que los rodea^{6,7}.

Dado el papel fundamental que juega la educación en el propósito de transformar la vivencia cultural de la sexualidad en adolescentes y jóvenes, el programa ONUSIDA revisó 68 informes de los cuales 53 habían evaluado intervenciones educativas específicas; en

27 concluyeron que la educación ni aumentaba ni disminuía la actividad sexual ni las tasas resultantes de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS); 22 señalaban que la educación retrasaba el comienzo de la actividad sexual, o reducía el número de parejas o rebajaba las tasas de embarazos no planificados y de ITS y 3 reportaban un aumento de actividad sexual en asociación con la educación sobre salud sexual⁸.

En un meta-análisis sobre los efectos de la educación sexual en el conocimiento de adolescentes de 5 a 12 grado sobre sexualidad, se incluyeron 67 estudios realizados en Estados Unidos (1960 a 1997). Al utilizar el método de Hedges y Olkin para calcular el tamaño del efecto, el 97% de los estudios dieron resultados positivos, estadísticamente significativos, concluyendo que la educación sexual afecta positivamente el conocimiento⁹.

En Colombia es destacable el trabajo que el Ministerio de Educación Nacional, con la cooperación del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, ha venido impulsando para llevar a la práctica la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva promulgada en 2003¹⁰ mediante el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Iniciado en 2005, ha logrado avances importantes como por ejemplo que 3.725 instituciones educativas hayan incorporado la educación para la sexualidad al Proyecto Educativo Institucional PEI; este trabajo ha propiciado “una fuerte ruptura cultural y una transformación de diversos planos de la vida cotidiana y del escenario escolar”¹¹

En Valle del Cauca se desarrolló una estrategia educativa en dos colegios del municipio de Jamundí, con 142 adolescentes entre los 12 y 18 años de edad; el propósito fue “dar poder” a los jóvenes al apropiarse de los derechos y deberes sexuales y reproductivos. Se utilizaron las teorías del aprendizaje social y de la acción razonada como marco de referencia; sus resultados confirmaron que se pueden alcanzar niveles progresivos de toma de conciencia y participación y crear nuevas visiones acerca del cuidado de la salud¹².

En Suba (Cundinamarca) se llevó a cabo estudio con 13.699 adolescentes de 12 colegios sobre los efectos de un proceso educativo alrededor de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad. Se concluyó que la información se entrega pero no es asimilada como se esperaría; además no retrasó el inicio de la vida sexual y el condón no se usó en la forma y circunstancias en que se explicó. De otra parte, la disfunción familiar apareció como un riesgo

moderado en torno al comportamiento relacionado con la sexualidad¹³.

Es de recordar que la infección por VIH ha sido estímulo para investigar alrededor de la educación como instrumento para alcanzar comportamientos de protección entre los jóvenes. En artículo de revisión sobre el tema se expresa que “Ahí donde el ritmo de la infección ha disminuido, la educación ha sido la responsable”¹⁴.

Según la Encuesta nacional de demografía y salud – 2010 al desagregar los índices de embarazo en adolescentes, es más bajo entre las mujeres que han recibido educación en sexualidad (19%) en comparación con las que no la han recibido (51%)¹⁵.

La educación para la sexualidad en adolescentes y jóvenes aún deja interrogantes alrededor de su efectividad para lograr los cambios deseados. Por esta razón, el presente estudio tuvo como objetivo general evaluar características del proceso educativo en sexualidad asociadas a cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas - CAP en adolescentes y jóvenes y en instituciones de educación básica y media de cuatro municipios de Santander - Colombia.

Los objetivos específicos fueron: determinar los cambios en CAP respecto a la sexualidad en las y los jóvenes de acuerdo a los resultados de encuesta antes del proceso educativo inicial, al terminar y dos años después de éste. Así mismo, establecer si hubo diferencias en CAP entre los grupos de jóvenes que continuaron recibiendo educación en sexualidad en su institución educativa y los que sólo se beneficiaron de la escuela formativa inicial y si el tipo de agente educativo, las técnicas didácticas utilizadas, los temas abordados y la frecuencia de las sesiones educativas, generaron diferencias significativas en los CAP entre los grupos. Finalmente se preguntó a las y los jóvenes sobre cambios en actitudes y prácticas para abordar asuntos relacionados con la sexualidad en la institución educativa como resultado del trabajo en educación para la sexualidad.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue no experimental de corte longitudinal analítico; se realizó a lo largo de tres años durante los cuales un grupo de estudiantes de ambos sexos con edades entre 12 y 19 años, recibió un proceso de educación para la sexualidad y fueron evaluados sus CAP en momentos diferentes como se puede apreciar en la figura 1. Los adolescentes y jóvenes pertenecían a

seis instituciones públicas y una privada de educación básica y media de Bucaramanga, Floridablanca, Lebrija y Socorro en el departamento de Santander. Los siete colegios decidieron participar de manera voluntaria en la propuesta para la realización de proyectos de educación para la sexualidad cofinanciados mediante la cooperación al desarrollo y recursos propios de las instituciones educativas y del Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander. El proceso de intervención y evaluación se describe a continuación.

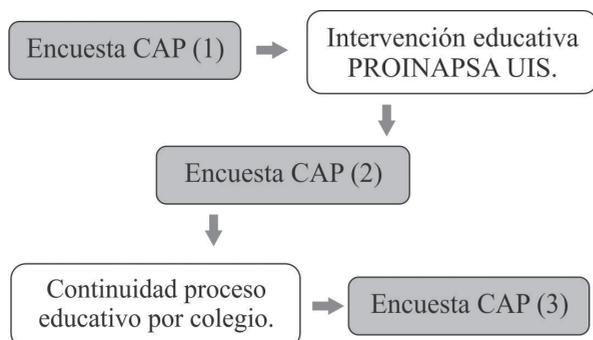


Figura 1. Etapas del proceso.

Primera medición de CAP

Previo al desarrollo de la intervención educativa, las y los estudiantes fueron informados sobre el objetivo y los componentes de la encuesta, la confidencialidad de la información y mantenimiento del anonimato. Todas las personas respondieron de manera voluntaria la encuesta de CAP conformada por 43 preguntas, la cual había sido validada con un grupo de jóvenes con características similares participantes de otros proyectos, así como por un grupo de profesionales expertos en el abordaje de procesos de educación para la sexualidad.

Proceso educativo inicial: La intervención educativa para los estudiantes de 8 a 11 grado de escolaridad fue desarrollada por un grupo de profesionales con experticia en el tema del Instituto PROINAPSA UIS. El propósito de la escuela formativa fue fortalecer el proyecto de vida personal de las y los adolescentes y jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva y el rol de multiplicadores (educación inter-pares), para lo cual se propició el empoderamiento en habilidades para la vida a fin de reducir la vulnerabilidad a diversos factores de riesgo. Se utilizaron metodologías constructivistas con enfoque de ciudadanía, participación social y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La intervención educativa tuvo una duración promedio de 48 horas de trabajo durante 3 a 5 meses, según programación coordinada con la institución educativa

y en ella participaron además de las y los estudiantes, docentes que lo decidieron voluntariamente.

Durante las sesiones educativas se profundizó en temas como sexualidad, salud sexual y reproductiva, construcción de identidad, construcción participativa de ruta de derechos y ciudadanía plena, equidad de género, ITS, VIH, Sida, entre otras; así mismo, el grupo de jóvenes participó en la creación de herramientas educativas que facilitaron la comunicación con otros jóvenes.

Segunda medición de CAP

Una vez concluido el proceso formativo inicial, se aplicó de nuevo la misma encuesta de CAP; entre las dos mediciones transcurrieron en promedio 9 meses.

Continuidad del proceso educativo por los colegios: La mayoría de los colegios dieron continuidad a las actividades educativas para la sexualidad una vez se terminó la escuela formativa inicial. En algunas instituciones las y los estudiantes que habían recibido la formación apoyaron el proceso educativo con los demás estudiantes, en otras trabajaron conjuntamente con personal institucional de bienestar estudiantil o docentes comprometidos con el proceso. Las características de esta etapa del proceso se preguntaron en la encuesta CAP (3).

Tercera medición de CAP

Dos años después de terminada la escuela formativa inicial, se procedió a localizar a las y los estudiantes que habían participado en la etapa inicial del proceso; para ello se acudió al envío de mensajes de utilizando los correos electrónicos y teléfonos que se tenían disponibles. Así mismo se utilizó una de las redes sociales de amplio uso por los jóvenes y mediante diferentes mensajes en un periodo de dos meses se logró la participación de 139 personas (57% del grupo inicial). Es de anotar que éste fue el medio más eficaz para encontrar a las y los jóvenes pues la gran mayoría ya había egresado de las instituciones de educación media.

La encuesta utilizada en la tercera medición, tuvo ajustes para incluir preguntas orientadas a explorar cambios institucionales en el manejo de necesidades y problemas de las y los estudiantes relacionados con su salud sexual y reproductiva luego de tres años de trabajo en el tema, así como las características de ese proceso educativo. La encuesta quedó conformada por 42 preguntas cerradas para selección de respuesta

única o múltiple; 32 correspondieron a preguntas antiguas y 10 a preguntas nuevas. De las 32 preguntas 7 correspondieron a conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, medidas para evitar infecciones de transmisión sexual, vías de transmisión de VIH /Sida, abuso sexual y métodos anticonceptivos; 10 a actitudes relacionadas con uso de la burla para referirse a la sexualidad, asumir conductas de riesgo, toma de decisiones sobre sexualidad, expresión de la ternura, homosexualismo, autoerotismo, uso del condón, abuso sexual y 12 a prácticas alusivas a inicio de relaciones sexuales, hablar en pareja sobre sexualidad, uso del condón, mercantilización de la relaciones sexuales y uso de la denuncia ante abuso sexual. Las 10 preguntas nuevas versaron sobre continuidad de la educación sobre sexualidad por la institución educativa, los agentes educativos, la frecuencia, y el tipo de actividades desarrolladas; la percepción de las y los estudiantes sobre mayor apertura en la institución para abordar temas sobre sexualidad, los embarazos adolescentes en los dos últimos años y el manejo dado por la institución en estos casos. Las 3 preguntas restantes fueron variables sociodemográficas.

La encuesta fue colocada en la plataforma virtual del Instituto PROINAPSA-UIS para diligenciamiento vía internet. Las y los jóvenes fueron invitados a realizar el diligenciamiento de la encuesta previo consentimiento informado. Quienes aceptaban participar, recibían un nombre de usuario y contraseña con los cuales ingresaban a la encuesta; algunos la diligenciaron en dos o tres momentos diferentes; así mismo, tenían la libertad de responder todas o algunas preguntas de la encuesta.

Una vez se cerró el acceso a la encuesta, se elaboró la base de datos respectiva, se cargó en el paquete estadístico Stata ver 10.0 y se procedió al análisis de la información. Se obtuvieron frecuencias en datos sociodemográficos y se calcularon las calificaciones mínimas y máximas de CAP con sus respectivos promedios para las tres mediciones a fin de comparar los resultados. El promedio de la tercera medición de CAP fue utilizado, en primer lugar, para buscar correlación con el grupo de estudiantes que confirmo haber continuado con la educación para la sexualidad por parte de la institución educativa versus quienes no la recibieron. Posteriormente y de acuerdo a los objetivos planteados, se buscó la correlación entre los CAP y las tipologías de componentes del proceso educativo (técnicas didácticas utilizadas, temas

desarrollados, agente educativo y frecuencia de las sesiones de trabajo) en el grupo que tuvo continuidad en el proceso educativo. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, la t de Student o chi cuadrado dependiendo del tipo y características de las variables a analizar; se consideró que había diferencias estadísticamente significativas entre promedios o porcentajes si el valor de p era menor de 0.05.

RESULTADOS

El total de estudiantes que participaron en la primera, segunda y tercera medición así como sus promedios de edad y género se pueden ver en la **Figura 2**.

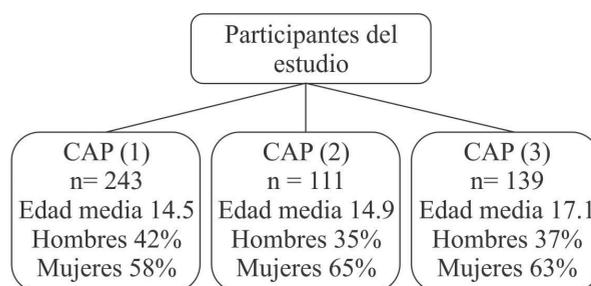


Figura 2. Número, edad y género de las personas en el estudio.

Fuente de información

Al preguntar por la fuente de información sobre sexualidad (amiga/o, profesor/a, madre o padre, familiar, profesional de la salud), se observó un cambio en la proporción para los profesionales de la salud entre la primera y la tercera medición pasando de 19% a 28%. Las profesoras y profesores se mantuvieron en las tres mediciones alrededor del 24% seguido por los padres o madres con 20% y el grupo de amigos con 18%; los familiares pasaron de 15% a 9%.

Derechos sexuales y reproductivos

Sobre el conocimiento de las y los estudiantes sobre los derechos sexuales y reproductivos, el cambio observado entre la primera y la última medición fue muy grande como se puede apreciar en la **Figura 3**.

Además de la pregunta sobre el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos se indagó sobre los tres que consideraban más importantes. El Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo fue seleccionado de manera consistente como el más importante en las tres mediciones; el segundo

lugar lo ocupó, en la primera y última, el derecho a la libertad sexual y en tercer lugar para la segunda y última medición, el derecho a la equidad sexual.

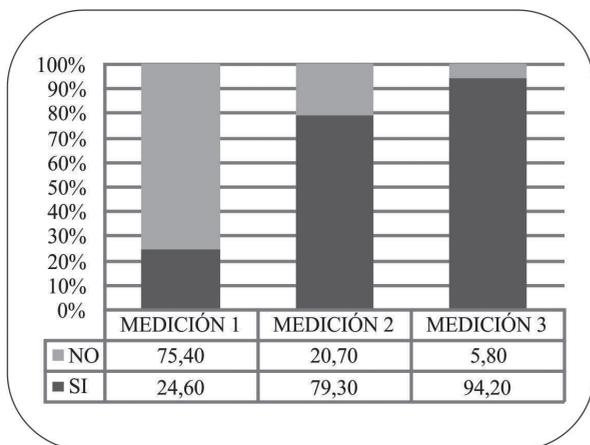


Figura 3. Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Llamó la atención de manera importante, la diferencia en las proporciones de los derechos considerados más importantes en las mediciones, comparadas entre sí; el promedio de los tres derechos seleccionados en la primera medición fue de 9.0, en la segunda 28.2 y en la tercera 63.8.

Variación en conocimientos, actitudes y prácticas

Para apreciar los cambios en la proporción de respuestas correctas de las y los estudiantes, se calculó la calificación promedio para los CAP en las tres mediciones. Las respuestas correctas en conocimientos se duplicaron entre la primera y la tercera medición (40%, 55%, 82%); en actitudes el cambio fue un poco menor (67%, 79%, 86%) y en prácticas, los puntajes de respuestas correctas fueron preocupantemente bajos, aún en la tercera medición (18%, 26%, 41%), mostrando donde hay un trabajo importante por hacer en los futuros programas de educación para la sexualidad.

Diferencias entre grupos según continuidad del proceso educativo

Para encontrar diferencias en CAP mediadas por la continuidad del proceso educativo en sexualidad por parte de la propia institución, el grupo de estudiantes se dividió en dos de acuerdo con ese criterio. El 72% de las y los estudiantes respondió que había seguido recibiendo educación en sexualidad. Estos resultados se pueden ver en la **Figura 4**.

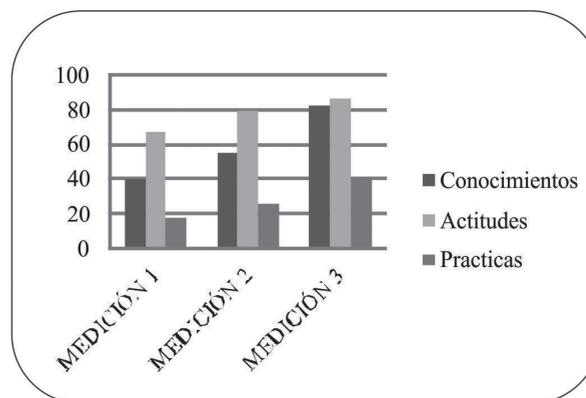


Figura 4. Variación en conocimientos, actitudes y prácticas.

Conocimientos

Con relación al conocimiento sobre los temas de sexualidad incluidos en la encuesta, no se encontró diferencias significativas entre los dos grupos de estudiantes. Al hacer el análisis con la variable sexo, se encontró diferencia estadísticamente significativa a favor de las mujeres con un $p=0.04$. En el análisis de correlación realizado con el grupo de estudiantes que sí tuvo continuidad en el proceso educativo y algunas de sus variables, se obtuvieron los siguientes resultados: En *técnicas didácticas* se revisaron los talleres, las charlas, los cine-foros, la elaboración de material didáctico por los estudiantes y la realización de la “semana de la sexualidad”. Los más utilizados fueron: las charlas con un 90%, talleres con un 85,5% y la elaboración de material didáctico - carteleras con un 75,5%; el cine-foro y la semana de la sexualidad tuvieron menor uso. Solo el cine-foro mostró una diferencia estadísticamente marginal $p=0.06$ como la técnica más adecuada para el trabajo alrededor de conocimientos en sexualidad. En cuanto al *agente educativo* se analizaron profesores, estudiantes formados como líderes en educación para sexualidad, personal de bienestar estudiantil y personal externo al colegio. Fueron identificados con mayor frecuencia como agentes educativos los profesores y los estudiantes líderes con 64% y 63%; el personal de bienestar estudiantil y el personal externo tuvieron un 40% y un 17%; con ninguno hubo diferencias estadísticamente significativas para la enseñanza de conocimientos.

Como *temáticas* desarrolladas con mayor frecuencia estuvieron: anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos e infecciones de transmisión sexual con 79%, seguidas de embarazo y anatomía con 56% y 48%; habilidades para la vida, género y noviazgo tuvieron menores frecuencias. Mostró diferencia estadísticamente marginal el tema de género con $p=0.07$.

La última variable con la que se buscó asociación para conocimiento fue la frecuencia con la cual se impartían *las sesiones educativas*; como opciones de respuesta se incluyó: cada 15 días, una vez al mes, cada dos o tres meses, una vez al semestre y una vez al año. No hubo diferencia estadísticamente significativa con ninguna de las frecuencias.

Actitudes

El primer análisis realizado fue para buscar asociación entre los conocimientos y las actitudes; el resultado fue negativo con 0.11 en el coeficiente de correlación de Spearman. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos de estudiantes que continuaron recibiendo educación para la sexualidad y los que no la recibieron. Al buscar cuales técnicas didácticas eran las adecuadas para trabajar actitudes se encontró que el taller fue la única que mostró diferencias significativas con $p=0.0045$. Respecto a los agentes educativos, hubo diferencia cuando el personal de bienestar estudiantil trabajó estos aspectos con $p=0.004$. El otro hallazgo importante fue el que mostró correlación de 0.35 en coeficiente de Spearman entre las actitudes y las practicas, de donde se dedujo que la práctica era explicada en un 12% por las actitudes.

Prácticas

El 50% de los estudiantes que respondieron la encuesta reportaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales. La edad de inicio tuvo un rango entre los 12 y los 19 años, con mayor frecuencia entre los 15 y los 17 años y promedio en 15.4 años. Revisada la edad de inicio por sexo, los dos comienzan prácticamente a la misma edad (con un mes de diferencia) iniciando primero los hombres. Solo 32.4 % refirió haber usado condón en la primera relación sexual y 37.4% anotó haberlo utilizado en la última. Quienes no utilizaron el condón en la última relación sexual señalaron las siguientes razones en orden de frecuencia: confianza en la pareja con un 10.1%, seguido por el uso de otros métodos 8.6%; fue una relación inesperada o casual un 3.6% y no les gusta usar el condón o no tenían condones en el momento, con un 2.9%. Al explorar el hábito de utilización del condón referido a los últimos 12 meses, el 27.3% lo usó siempre, el 17.3% algunas veces y 5% no lo usó nunca.

En cuanto a uso de métodos anticonceptivos los hombres y mujeres mencionaron en primer lugar el condón, luego las “pastillas” y en tercer lugar el “venirse por fuera”. El método del ritmo y el dispositivo mostraron muy bajas frecuencias.

Se encontró diferencia significativa en los promedios de los conocimientos con $p=0.01$ entre quienes han tenido relaciones sexuales y quiénes no. Las y los estudiantes que las han tenido califican más alto en conocimientos comparados con los otros. Se observó lo contrario al revisar el tema de las actitudes y la práctica; tuvieron mejores actitudes frente a la sexualidad quienes no habían iniciado su vida sexual; calificaron un 5% más alto que el grupo con práctica sexual.

Ver a continuación en la **tabla 1**, los resultados consolidados.

Tabla 1. Síntesis de resultados – Grupo con continuidad en proceso educativo.

CAP - Variables		p
1. Conocimientos		
Sexo	Mujeres	0.04
Técnicas didácticas	Cine foro	0.06
Temáticas	Género	0.07
2. Actitudes		
Conocimientos - actitudes	Correlación	Negativa
Actitudes - Prácticas	Correlación	0.35
Técnicas didácticas	Taller	0.004
Agente educativo	Personal bienestar estudiantil	0.004
3. Prácticas		
Relaciones sexuales	Si, 50% Quienes tienen	-
Mejores conocimientos	relaciones sexuales	0.01
Uso condón	Si, primera relación 32.4% Sí, última relación 37.4% Siempre últimos 12 meses 27.3%	

Cambios en las instituciones educativas

Con el propósito de identificar hasta qué punto las instituciones educativas mejoran el clima institucional al asumir el compromiso de orientar y fortalecer a las y los estudiantes para el ejercicio de una sexualidad libre, responsable y placentera, se incluyeron en la encuesta algunas preguntas con ese sentido.

El 76.3% de las y los estudiantes señalaron que en su institución educativa había una actitud más abierta para abordar temas relacionados con la sexualidad; el 78% expresó que había un ambiente de respeto y confianza para preguntar sobre sexualidad y el 57% precisó que recibían respuestas claras y oportunas de las y los docentes a sus preguntas; el 45% mencionó que se había dado continuidad a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el 38% estuvo de acuerdo en que en la institución se manejaban

relaciones igualitarias entre hombres y mujeres y el 30% observo disposición permanente del equipo docente para conversar sobre sexualidad. El 45% de las y los estudiantes respondieron que el colectivo de docentes mostraba interés por formarse para responder a las necesidades de sus estudiantes.

Se buscó la correlación entre el haber dado continuidad o no al proceso educativo en sexualidad con los embarazos en la institución con resultado negativo. En tanto que sí se encontró correlación entre el haber dado continuidad a la educación para la sexualidad y un manejo mejor para las estudiantes que se encontraban en embarazo en la institución en los dos últimos años ($p=0.01$).

Al preguntar a las y los estudiantes que cambió, el 72% respondió que se garantizó el acceso al servicio educativo a las personas que se encontraban en embarazo, el 35% señaló que se motivó la responsabilidad de la pareja en el proceso de gestación y que se contó con normas sobre permiso académico por maternidad y el derecho a la lactancia materna; el 33% habló de un trato más amable y respetuoso y el 23% de la promoción de la asistencia de la madre gestante y su pareja al control prenatal.

DISCUSIÓN

Del grupo inicial de 243 estudiantes solo se logró la participación de 139 personas (57%) en la tercera medición; la principal dificultad fue encontrarlos luego de que se habían graduado del ciclo de educación media. Sin embargo se consideró que haber logrado la participación de un poco más de la mitad de los estudiantes, permitía hacer el análisis esperado sobre cambios persistentes en CAP y se procedió en consecuencia.

El grupo de adolescentes y jóvenes mostró un incremento importante en la apropiación sobre *derechos sexuales y reproductivos* al pasar de un 9% a un 62% en un plazo de dos años; este hecho va en la misma dirección que los hallazgos de la evaluación al programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional en 2008. De igual manera, al seleccionar los mismos tres derechos en las tres mediciones, podría interpretarse como una toma de consciencia de alto valor sobre lo que a su juicio es más importante sobre el tema. Vale la pena consignar que las y los estudiantes tenían en la encuesta el listado de los derechos sexuales y reproductivos, así que respondieron con pleno conocimiento.

Al observar estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en América Latina en los últimos 10 años, llamó la atención que los derechos sexuales y reproductivos - DSR no se incluyen, en la mayoría de los casos como tema de estudio, cuando los DSR fueron promulgados desde 1994. De 25 estudios revisados solo en 5 se habla explícitamente de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Los tópicos más frecuentes siguen girando, alrededor del inicio de la vida sexual, embarazo, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos con resultados poco alentadores en general, respecto del comportamiento sexual de los jóvenes. Aún hay controversia sobre la educación sexual y sus efectos en los jóvenes para lograr que asuman comportamientos de protección ante los riesgos físicos y psicosociales en la vida sexual temprana^{16,17,18}.

Sobre el trabajo educativo de reforzamiento realizado por los colegios alrededor de los conocimientos sobre sexualidad, es oportuno el resultado obtenido de que solamente el cine-foro se comportó como la *técnica educativa* con mejor resultado. Lo que se puede resaltar de esta técnica es que permite ver, escuchar, sentir y pensar sobre vivencias concretas proyectadas en una pantalla con las cuales las y los estudiantes pueden identificarse y por tanto, movilizar su interés; el trabajo participativo, de discusión y reflexión posterior bajo la conducción del facilitador, logran el aprendizaje significativo que todas las charlas, conferencias y lecturas no consiguen¹⁹; el recurso didáctico del cine-foro puede servir para desarrollar el conocimiento en temas del área psicosocial a nivel personal y grupal²⁰. Mucho dinero se invierte alrededor del mundo en contratar personas que dicten charlas sobre sexualidad a las y los jóvenes; este aspecto puede ser mejorado si se profundiza la investigación sobre la efectividad de las técnicas didácticas.

Otro aspecto importante en el capítulo de conocimientos es el relacionado con *los temas* que se abordan con las y los estudiantes pues la gama temática es amplia pero tradicionalmente muy enfocada a la sexualidad como reproducción y riesgo de enfermedad y por los resultados de este trabajo, son los temas de orden psicosocial (género y en alguna medida las habilidades para la vida), los que logran despertar el interés en los educandos. Ello podría significar que los temas embarazo, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual no se abordan metodológicamente de manera adecuada y no generan interés o pertinencia frente a las necesidades de las y los jóvenes. La enseñanza de temas relacionados con lo biológico y el riesgo de

enfermedad se ha facilitado porque la mayoría de las personas han sido formadas en el modelo de riesgo y para las y los docentes puede resultar más fácil abordar estas temáticas, especialmente desde áreas como las ciencias naturales.

Sin embargo no es dejar de hablar de temas relacionados con lo reproductivo y lo biológico, -el embarazo en adolescentes y la infección por VIH son situaciones preocupantes desde el punto de vista de la salud pública-, sino lograr que a estos temas se les incorporen otros que les den contexto y pertinencia como los derechos sexuales y reproductivos, el género y las habilidades psicosociales para la vida. Muchos problemas relacionados con la reproducción se asocian a la manera como se vive la sexualidad y seguramente habrá diferencias al integrar a dicha vivencia, aspectos que capaciten a las y los jóvenes para tomar decisiones y moverse en el marco de los derechos. Acá vale la pena recordar que el Ministerio de Educación Nacional insiste en sus lineamientos de educación para la sexualidad, en que los conocimientos deben ir enfocados a promover habilidades, derechos, valores y comportamientos que protejan la dignidad humana.

Al respecto es interesante recabar la experiencia del proyecto Mema kwa vijana, realizado en las escuelas de Tanzania, con una experiencia de investigación de más de 15 años; han demostrado que si bien el dar enseñanza sobre la enfermedad y las conductas de riesgo incrementa de manera importante el conocimiento en el tema, ello no conduce a la reducción en el VIH. Expresan con toda claridad que los jóvenes necesitan habilidades para la vida de tal manera que, sumadas al conocimiento y comprensión de los métodos de prevención y las conductas de riesgo, les permitan tomar las decisiones correctas e informadas. Así mismo expresan la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos sociales, económicos y culturales como determinantes para hacer un trabajo más integral frente al VIH²¹.

Con relación al *agente educativo* es importante resaltar que las y los estudiantes del estudio recibieron información, en forma mayoritaria, de personas adultas que tienen como una de sus funciones ser orientadores de adolescentes y jóvenes; así mismo fue interesante observar que el personal profesional de la salud, se colocó en el primer lugar como fuente de información para las y los jóvenes. Podría pensarse de manera hipotética que este fue un logro asociado al proceso de educación para la sexualidad realizado en las instituciones educativas.

No se encontraron diferencias en los resultados cuando las actividades educativas fueron desarrolladas por los estudiantes formados como facilitadores; este resultado es consistente con lo reportado en un estudio de revisión sistemática sobre 13 trabajos realizados entre 1998 y 2005 en nueve países de América del Norte, Europa, Asia y África; allí se expresa que a pesar de algunos resultados promisorios, los hallazgos no proveen evidencia convincente de que el trabajo por pares mejora los resultados de la educación sexual entre los adolescentes²². Otros estudios reportan resultados a favor del trabajo por pares²³ en comparación con los que son liderados por profesionales de la salud y personal docente; las actividades son valoradas muy bien por la gente joven que participa en ellas²⁴.

Al pasar al análisis sobre el proceso educativo orientado al mejoramiento de las *actitudes*, se encontró que el taller fue la única técnica didáctica significativa para ese propósito. Al respecto se debe recordar que las actitudes son aprendidas y por lo tanto pueden ser reestructuradas; los procesos de aprendizaje participativo con los grupos con los cuales se comparten, las técnicas de “espejo” que permitan observar los propios pensamientos, emociones y respuestas así como la confidencialidad y el respeto por el otro que debe acompañar la técnica del taller pueden explicar el resultado²⁵.

De otra parte el que los profesionales de los servicios de bienestar estudiantil hubieran sido los únicos que tuvieron resultados significativos como agentes educativos para trabajar sobre actitudes permitió recordar que su formación académica en su mayoría es la psicología o la psico-orientación lo cual responde a los requerimientos del trabajo para considerar los factores psicosociales, orientar la reflexión sobre las actitudes y lograr resultados positivos en la educación para la sexualidad²⁶. Este trabajo sobre las actitudes es de la mayor importancia por cuanto los resultados del presente estudio demostraron que mejores actitudes generan mejores prácticas.

Los resultados obtenidos acerca de las *prácticas* muestran que las y los estudiantes inician las relaciones sexuales a una edad promedio de 15.4 años y con solo un mes de diferencia por género; en otros lugares de país como (Villetea-Cundinamarca) los hombres inician a los 14 años y las mujeres a los 15; en Tacna (Perú) la edad de inicio fue 14.5 para hombres y 15.4 en mujeres²⁷, en Santiago (Chile) 15.7 varones y 15.5 mujeres²⁸. El inicio de las relaciones sexuales cada vez más tempranas es en general una de las características del desarrollo psicosocial de los

adolescentes de hoy y responde, entre otras, al deseo de vivir nuevas experiencias, profundizar relaciones entre pares, el autoconocimiento y la definición de la personalidad; sin embargo este inicio temprano de la vida sexual los colocan frecuentemente en situaciones de riesgo pues aún están en el proceso de desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y asumir conductas de protección frente a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

El tema del autocuidado en las relaciones sexuales de ese 50% de las y los adolescentes y jóvenes del estudio que había iniciado vida sexual es francamente preocupante: solo 3 de cada 10 uso el condón en la primera y en la última relación sexual; en el uso del condón siempre, la proporción se mantuvo. Igual comportamiento fue reportado en estudio con adolescentes y jóvenes de enseñanza media en Rio de Janeiro donde el 94% había expresado estar consciente de la necesidad de usar condón para protegerse y solo el 34% lo uso siempre durante las relaciones sexuales²⁹; otros estudios reportan un uso mucho más elevado del condón, alrededor del 60% por adolescentes de colegios públicos y privados de Sao Paulo – Brazil³⁰ y donde lo encuentran asociados con el nivel socioeconómico y el género.

Referente a las transformaciones que se identificaron al interior de las instituciones educativas que se comprometieron con la continuidad de las acciones de educación para la sexualidad, no se hallaron estudios que se refirieran a ellas, pero es un punto muy a favor de las estudiantes que quedan en embarazo y en el mejoramiento del clima de respeto y cuidado a los estudiantes y un logro para el programa nacional de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.

CONCLUSIONES

- La primera acotación frente a los resultados del estudio es señalar una vez más que el conocimiento per se, no transforma las prácticas. En las tres mediciones las diferencias en las proporciones de conocimientos sobre sexualidad (40%, 55%, 82%) y las practicas (18%, 26%, 41%) así lo mostraron. Lo que se observó es de sentido inverso: el grupo de personas que tenían vida sexual activa mostró mejores conocimientos.
- La mitad de las y los jóvenes del estudio iniciaron su vida sexual a edades tempranas (promedio 15.4 años) y por igual según el sexo; solo el 27% reportó usar siempre el condón como practica

de autocuidado, lo cual colocó a la mayoría en situación de vulnerabilidad respecto de ITS y embarazos en un momento de la vida donde las prioridades deben ser la formación académica, el desarrollo psicosocial y el fortalecimiento como ciudadanas y ciudadanos.

- Los resultados significativos en conocimientos estuvieron asociados a la categoría sexo (mejor las mujeres) y el tener vida sexual activa como ya se mencionó. Sobre las actitudes se debe resaltar que estas si influyeron en las practicas. Con relación a las técnicas didácticas se encontró que las que ofrecen mejores resultados son aquellas que estimulan los sentidos, las emociones (cine-foro, taller) y propician en su desarrollo, la reflexión y discusión sobre situaciones concretas que involucran las vivencias de las y los estudiantes y que abordan temas de interés en sexualidad. En cuanto al agente educativo y con base en estos resultados, es recomendable incluir en los equipos de capacitación a psicólogas/os o psicoorientadoras/es cuando se vaya a trabajar alrededor de la reestructuración de las actitudes sexuales (estos son los profesionales que mayoritariamente se encuentran en los servicios de bienestar estudiantil).
- La información obtenida del estudio es útil para el rediseño de los programas de educación para la sexualidad. Indican que el proceso educativo debe conducir al fortalecimiento de habilidades y actitudes que le faciliten a las y los jóvenes hacer efectivos sus conocimientos, para lo cual se requiere pasar de un enfoque de educación basada en el riesgo, a uno de educación para la vida desde lo apreciativo y el desarrollo personal. Lo anterior no significa omitir temáticas relacionadas con lo anatómico, lo fisiológico y el riesgo, que además se encuentran incorporadas mediante competencias científicas al plan de estudios, sino que dichos aprendizajes puedan ocurrir en espacios donde haya oportunidad para la reflexión y el debate sobre el sentido y el valor que dichos conocimientos tienen, en la vida de cada estudiante.
- Lo anterior plantea como requerimiento que las y los docentes además de recibir conocimientos basados en evidencia científica sobre sexualidad, deben recibir formación en aspectos que fortalezcan su capacidad para establecer relaciones de confianza y respeto con las y los estudiantes, que les permitan crear ambientes propicios para el diálogo y la reflexión abierta sobre sexualidad. Así mismo,

sería enriquecedor que las instituciones educativas vinculen a sus estudiantes al debate sobre los contenidos, las metodologías y las ayudas didácticas que median la educación para la sexualidad como un aspecto clave del mejoramiento de la calidad de la misma.

- A nivel institucional el estudio permitió identificar que la continuidad de las actividades de educación para la sexualidad, mejoró la percepción de las y los estudiantes respecto al trato, respeto y manejo incluyente de jóvenes estudiantes gestantes. La construcción de ambientes de respeto especialmente frente al embarazo adolescente, es un paso importante en el ejercicio y la garantía de derechos sexuales y reproductivos y la protección de derechos sociales y culturales como lo es el derecho a la educación de las y los adolescentes que se encuentran en gestación o en el proceso de crianza.
- El ámbito de la escuela, las y los maestros y su aporte en la construcción de la nueva generación de ciudadanas y ciudadanos apropiados de sus derechos y responsabilidades en el campo sexual y reproductivo, es un área que está requiriendo más investigación. La efectividad del trabajo educativo observado en la persistencia e integralidad de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de las y los adolescentes y jóvenes aún deja muchos interrogantes. Es fuertemente recomendable insistir en la investigación sobre esta área, pues como lo expresan los investigadores del Programa Mema kwa vijana, a pesar de 19 años de investigación buscando soluciones para la pandemia del VIH, aún no hay pruebas suficientes para recomendar a gran escala la aplicación de la mayoría de los tipos de intervenciones que se han implementado.

AGRADECIMIENTOS

Al profesor de la Escuela de Enfermería de la UIS Luis Carlos Orozco Vargas por su apoyo en el análisis de la información y al ingeniero Oscar Jaimes Jaimes por el manejo de la encuesta en línea mediante la plataforma para educación virtual del Instituto PROINAPSA UIS.

A las y los jóvenes participantes de las instituciones educativas Gustavo Cote Uribe y Oriente Miraflores del Municipio de Bucaramanga; Instituto MINCA y Fundación Colegio UIS de Floridablanca; Nuestra Señora de las Mercedes del Lebrija; Instituto Técnico Industrial del Socorro – ITIS y Avelina Moreno del Socorro.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se siguieron las recomendaciones para investigación en seres humanos incluidas en la Declaración de Helsinki³¹ y la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia³²; según esta última, esta investigación se consideró de riesgo mínimo

CONFLICTOS DE INTERES

Este trabajo no presenta ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en materia de cobertura y progresión en educación secundaria. Panorama social de América Latina; 2008. (Citado el 28 de noviembre de 2011). Disponible en http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34732/PSE2008_Cap3_BonoDemografico.pdf
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNPHA Colombia. [sede Web]. Dinámicas demográficas. (Citado 28 de noviembre de 2011). Disponible en <http://www.unfpacolombia.org/menuSupIzqui.php?id=11>
3. Niño Bautista, L. La formación y la atención en el área de la salud sexual y reproductiva en seis instituciones de Colombia, Ecuador y República Dominicana. Investigación elaborada durante el periodo sabático otorgado por la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga; 2001. p 41-45. (Citado en 28 de noviembre de 2011). Disponible en http://proinapsa.uis.edu.co/docsdeinteres/pdf/Formaci%C3%B3n_y_atenci%C3%B3n_en_SSR_en_3_pa%C3%ADses.pdf.
4. Morlachetti, A. Políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. CEPAL, Notas de Población N° 85; 2007. (Citado 28 de noviembre de 2011). Disponible en <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2007/Políticas%20de%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20dirigidas%20a%20J%C3%B3venes.pdf>.
5. González, F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio de Cundinamarca. Cundinamarca: Acta Colombiana de Psicología; 2004.p 59-68.
6. Maddaleno, M. Morello, P. Infante-Espíndola, F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes

- en América Latina y el Caribe: Desafíos para la próxima década: *Salud Pública Mex*; 2003; 45 supl 1:S132-S139. (Citado 28 de noviembre de 2011). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals031q.pdf>
7. Flórez, C E. Soto. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. CEPAL Notas de población 83. (Citado 30 de noviembre). Disponible en <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/30029/lcg2340-p2.pdf>
 8. Colombia – Ministerio de la Protección Social, Dirección nacional de salud pública. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá; febrero de 2003. (Citado 20 de noviembre de 2011), disponible en http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf
 9. Colombia – Ministerio de Educación Nacional. Evaluación del impacto del programa de educación para la sexualidad y construcción de la ciudadanía. Bogotá: MEN; 2008.
 10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis; 1997. (Citado 28 de noviembre de 2011). Disponible en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc010-impactyoungpeople_es.pdf
 11. Eun Young Son, B E. Pruitt, J McN. Colwell, B. A meta-analysis examining effects of school sexuality education programs on adolescents' sexual knowledge, 1960-1997. *J Sch Health* 2000; 70(10): 413-416.
 12. Vásquez, M L. Argote, L A. Castillo. Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados. *Ciudad: Colomb Med*; 2005; 36 (Supl 1): 6-13.
 13. González, J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev salud pública*. 2009; 11(1): 27-38.
 14. Estrada, J H. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2007; 25 (1): 61-70.
 15. PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud – 2010. (Citado 25 de noviembre de 2011). Disponible en http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9
 16. Goncalves Camara, Sh. Castellá Sarriera, J. Carlotto, M S. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 2007; 41(2): 161-166.
 17. González, J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev salud pública* 2009; 11(1): 27-38.
 18. González Valcárcell, B. Bolaños GutiérrezII, MR. Liset, N. ÁvilaII, P. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública* 2010; 36(4): 295-300.
 19. Buitrago, E. Camacho, N. El cine foro como metodología de enseñanza en el aula para la identificación y acercamiento a las competencias ciudadanas en un grupo de grado cuarto de las instituciones educativas San Fernando. Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Pedagogía Infantil. Universidad Tecnológica de Pereira, 2008. (Citado 10 de diciembre de 2011). Disponible en <http://repositorio.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/37133B932.pdf>
 20. Campo-Redondo, M. El cine como recurso tecnológico en la creación de conocimiento: estudio de caso en la enseñanza de la orientación de la violencia familiar. *Enlace* 2006; 3(3): 11-31. ISSN 1690-7515.
 21. Sue Napierala Mavedzenge, Aoife Doyle, David Ross. Mema kwa vijana. HIV prevention in Young people in sub-Saharan Africa: A systematic review. 2010. (Citado 10 de diciembre de 2011). Disponible en <http://www.evidence4action.org/images/stories/documents/srreview.pdf>
 22. Kim, C R. Free, C. Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *International Family Planning Perspectives* 2008; 34(2): 89-96
 23. Sánchez C, S. Atencio, G. Duy, N. et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Rev peru med exp salud pública* 2003; 20 (4): 206 – 211.
 24. Stewart-Brown S. ¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, qué tan eficaz es el enfoque de las escuelas promotoras de la salud?. Copenhagen, Oficina Regional Europea de la OMS, 2006. Informe de la Red de Evidencia en Salud. (Citado 10 de diciembre de 2011). Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
 25. UNESCO. International guidelines on sexuality education. Octubre 2009. (Citado 10 de diciembre de 2011). Disponible en http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=59470&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 26. Uribe Rodríguez, A F. Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos. Tesis doctoral.

- Facultad de Psicología, Universidad de Granada; 2005. (Citado en 10 de diciembre de 2011). Disponible en <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/828/1/15808920.pdf>
27. Catacora-López, F. Villanueva-Roque, J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2007; 24(3): 240-247.
28. González A, E. Molina G, T. Montero, A. et al. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 1261-1269
29. Trajman, A. Belo, M T. Teixeira, E G et al. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2003; 19(1):127-133.
30. Motta Martins, L. Da Costa-Paiva, L H. D.Osis, M J. et al. Factores asociados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2006; 22(2):315-323.
31. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. (Citado en 15 octubre de 2011). Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
32. Colombia – Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993.