

Educación Integral de la Sexualidad

Evidencias y hallazgos sobre los
efectos en la salud y en el desarrollo
de adolescentes y jóvenes

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)

Educación Integral de la Sexualidad. Evidencias y hallazgos sobre los efectos en la salud y en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. 2025

El presente documento fue producido por la Oficina Regional del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA-LACRO) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina), como socio implementador del Programa Regional en el área de Educación Integral de la Sexualidad (EIS).

La preparación del estudio estuvo a cargo de Beatriz Castellanos, Karina Cimmino y Diego Rossi, con las contribuciones de Iván Petrone y la dirección general de Alejandra Corao, Paula Antezana y Sol East y la revisión de Edgard Narvaez especialistas de UNFPA-LACRO.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)

Forma de citar: Castellanos, B, Cimmino K. y Rossi (2025). *Educación Integral de la Sexualidad. Evidencias y hallazgos sobre los efectos en la salud y en el desarrollo de adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires. UNFPA-LACRO, FLACSO Argentina *Educación Integral de la Sexualidad. Evidencias y hallazgos sobre los efectos en la salud y en el desarrollo de adolescentes y jóvenes*

Copyright © 2025 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Todos los derechos reservados.

Coordinación general: Alejandra Corao, Paula Antezana y Sol East.

Investigación y redacción de informe: Beatriz Castellanos, Karina Cimmino y Diego Rossi

Colaboradores: Iván Petrone

Revisión: Sandra Moresino

Diseño gráfico: Nadia Cassullo

Se permite la reproducción parcial o total del documento, siempre que se otorguen los créditos correspondientes.

Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales del UNFPA, siendo de responsabilidad del personal que lo desarrolló.

Listado de abreviaturas, siglas y acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe	OPS	Organización Panamericana de la Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos	OSIEG	Orientación sexual, identidad y expresión de género
ECA	Ensayo controlado aleatorio	SNU	Sistema de las Naciones Unidas
EIS	Educación Integral de la Sexualidad	SSR	Salud Sexual y Reproductiva
ESI	Educación Sexual Integral	SDSR	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ITS	Infección de Transmisión Sexual	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar	UNFPA LACRO	Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe
LGBTIQ+	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
MAC	Método anticonceptivo	VBG	Violencia Basada en Género
OMS	Organización Mundial de la Salud	VIH/Sida	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Índice

1. Introducción [6]

1.1 Antecedentes y contexto [7]

1.2 La Educación Integral de la Sexualidad basada en la evidencia [10]

1.3 Metodología [13]

2. Evidencias y hallazgos sobre los efectos de la EIS en la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes [16]

2.1 Efectos de la EIS en el comportamiento sexual y los resultados primarios de salud [17]

2.1.1 Promoción de comportamientos sexuales saludables [17]

2.1.2 Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia [39]

2.1.3 Prevención del VIH y otras ITS [59]

2.2 Efectos de la EIS en los resultados secundarios y no biológicos [76]

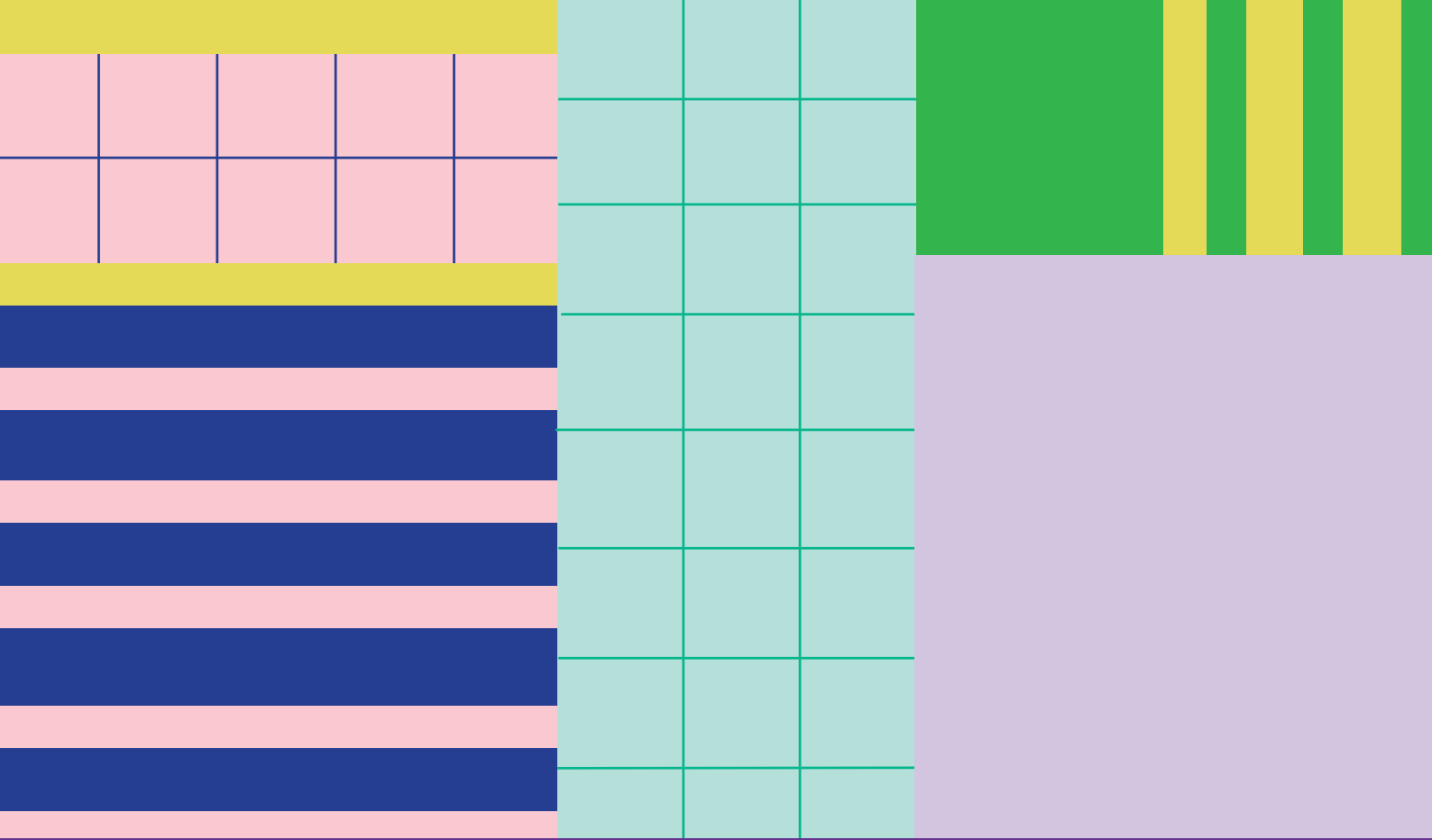
2.2.1 Promoción de la equidad y prevención de las violencias de género [76]

3. Conclusiones [95]

4. El camino hacia adelante [99]

5. Referencias bibliográficas [101]

6. Anexos [113]



1.

Introducción

1.1 Antecedentes y contexto

Desde fines del siglo XX, en el nivel internacional se consolidaron las visiones holísticas, humanistas e inclusivas acerca de la educación en sexualidad, salud y derechos sexuales y reproductivos (DSR) que se sustentan en la ciencia y en la evidencia, y trascienden las limitaciones de los enfoques tradicionales de corte biologicista, informativo y preventivo, y de aquellos que, exclusivamente, promueven la abstinencia sexual.

Actualmente, con la expresión Educación Integral de la Sexualidad (EIS) se hace referencia a las intervenciones basadas en un conjunto de estándares relativos al enfoque científico sobre la sexualidad humana, y a los principios pedagógicos para su educación en diferentes contextos. Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad precisan que se trata de:

(...) un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a niñas, niños y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: hacer de su salud, bienestar y dignidad una realidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos. (UNESCO y otros, 2018, pág. 16)

La EIS que se imparte en instituciones educativas o en espacios fuera de la escuela (como los servicios de salud y las comunidades, por ejemplo) tiene carácter gradual y sistemático, se apoya en programas de calidad con base en la evidencia científica, y en los enfoques de derechos humanos e igualdad de género adaptados a las etapas del desarrollo y a la diversidad de contextos socioculturales que entregan educadores, facilitadores y otros actores sociales sensibilizados y capacitados al respecto.

Considerando las problemáticas persistentes en la esfera de la sexualidad, que afectan el desarrollo integral de la personalidad, la salud y la calidad de vida, especialmente de los grupos más vulnerables, la EIS hace especial énfasis “en la preparación de las jóvenes generaciones para disfrutar una vida sexual segura, productiva y plena, en un mundo donde el VIH y el Sida, las ITS, los embarazos no planificados, la violencia de

género y la desigualdad de género, todavía representan un grave riesgo para su bienestar” ([UNESCO y otros, 2018](#)).

De acuerdo con el informe sobre la situación de la EIS en el mundo, se han realizado importantes esfuerzos para apoyar a los países en este ámbito:

A pesar de una serie de dificultades y algunos retrocesos, existen muchos ejemplos de progreso y hay evidencias de una tendencia global positiva hacia la implantación de una EIS eficaz transformativa en materia de género y basada en los derechos. A escala mundial, la mayoría de los gobiernos y una amplia gama de otras partes interesadas se han comprometido a avanzar en este camino, respetando las diferentes culturas y contextos, pero respetando también el derecho de los niños, niñas y jóvenes. ([UNESCO y otros, 2022](#))

América Latina y el Caribe tiene una larga historia en el campo de la EIS, que es reconocida por la mayoría de los países como un derecho humano fundamental y una condición habilitante para el ejercicio efectivo de otros derechos de la niñez y la adolescencia. A partir de 2008, a la luz de los compromisos de la [Declaración “Prevenir con Educación”](#), aumentó progresivamente su incorporación en los sistemas educativos de la región, aunque la calidad, integridad y alcance de los programas han sido heterogéneos entre países y al interior de ellos.

De acuerdo con el [“Estado del Arte de la EIS en América Latina 2024”](#) y al estudio [“A 10 años del Consenso de Montevideo. La Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe 2013-2023”](#), la información aportada por países latinoamericanos y del Caribe hispano evidencia la presencia de la EIS en los marcos normativos, la existencia de programas e iniciativas vinculadas a estos contenidos y su inserción en los currículos educativos, el nivel de cobertura de las intervenciones, la implementación de propuestas de formación docente, la obligatoriedad de la EIS en determinados países, y el desarrollo de enfoques integrales.

En el bienio 2021-2023, muchos países reportaron logros en determinadas esferas en forma independiente. También se constataron, desde una mirada de conjunto de las diferentes dimensiones de la EIS, situaciones que pueden indicar retrocesos y/o estancamientos que afectan la consolidación y el escalamiento de políticas, estrategias y programas. Entre estos aspectos, a los que se debe prestar especial atención, se identifican:

-
- leve descenso en la cantidad de países que cuentan con programas o iniciativas específicas de EIS, y de aquellos que desde el Estado ofrecen formación docente,
-
- disminución en la cantidad de países que cuentan con presupuesto específico,
-
- limitaciones en la implementación de estrategias de monitoreo y evaluación de las intervenciones,
-
- subsistencia, en algunos casos, de enfoques biologicistas y preventivos y de metodologías tradicionales,
-
- incremento del activismo y la influencia negativa de los grupos opositores a las iniciativas de EIS.
-

Con el propósito de acelerar, sostener y escalar las intervenciones en este ámbito, en el documento [“La educación integral de la sexualidad en América Latina y el Caribe. Un llamado a la acción en contextos de incertidumbre”](#)¹ se propuso una agenda regional que prioriza un conjunto de intervenciones clave y acciones en torno a cinco líneas estratégicas interconectadas: EIS dentro y fuera de la escuela; Desarrollo de capacidades; Abogacía, comunicación y alianzas; Producción, socialización y uso del conocimiento; Monitoreo y evaluación.

La identificación y actualización de la evidencia científica a nivel global, regional y nacional adquiere singular importancia con vistas a ofrecer respuestas relevantes a las dificultades y retos prevalecientes, y contribuir a mejorar el diseño e implementación de la EIS y sus impactos favorables en la salud, el bienestar y la calidad de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

¹ Este documento es resultado de las discusiones sostenidas en la reunión “Un llamado para la formulación de una Agenda para la EIS para América Latina y el Caribe en contextos de incertidumbre” (Buenos Aires, 2023), organizada por FLACSO-Argentina en conjunto con UNFPA-LACRO y UNESCO-OREALC, y la colaboración de FÓS FEMINISTA. Participaron 45 personas expertas de la región y del nivel global.

1.2 La EIS basada en la evidencia

La **Educación Integral de la Sexualidad basada en la evidencia** es un enfoque aplicado a este campo de las ciencias de la educación con el propósito de utilizar la mejor evidencia disponible, obtenida a través de sólidos métodos y procedimientos científicos, para tomar decisiones y mejorar las prácticas en diferentes ámbitos tales como la abogacía y la incidencia política, el diseño, implementación y evaluación de programas de EIS dentro y fuera de las escuelas, y el aseguramiento de la relación costo-eficacia de las intervenciones.

La clasificación y jerarquización de los tipos de evidencia son de las problemáticas más controversiales y debatidas en la actualidad.² En el caso de la EIS es importante considerar, tal como han advertido [Ivanova et al. \(2020\)](#) y otros autores, que se trata de una intervención compleja, en la cual participan numerosos componentes interactuantes, tanto humanos como materiales y organizacionales, por lo cual es imperativo repensar cuáles son los métodos pertinentes para producir evidencia válida sobre las políticas y programas en este ámbito.

Desde esta perspectiva predomina el consenso de que los ensayos aleatorios controlados (ECA) en la cima de la jerarquía de la evidencia posibilitan establecer relaciones causales entre las intervenciones y sus resultados, pero no proporcionan una comprensión de muchas de las facetas de la eficacia de la EIS en diferentes contextos y grupos poblacionales.

Cada vez más, los científicos de la evaluación están favoreciendo diseños más innovadores y complementarios, como la evaluación de procesos o evaluaciones de métodos mixtos, para desentrañar las características clave de los programas efectivos y resaltar los múltiples factores y mecanismos contextuales que influyen en el comportamiento sexual y el bienestar de los adolescentes. (UNESCO et al., 2018, p. 10).

² Ver en el Anexo 5 un ejemplo de categorización de los niveles de evidencia científica en el campo de las ciencias médicas, adaptado de: [Oxford Centre for Evidence Based Medicine](#)

Así, en el estudio realizado por [UNESCO \(2022\)](#) sobre las brechas en la evidencia y las necesidades de investigación en EIS, se hace un llamado dirigido a:

(...) reconocer una variedad de formas de evidencia, distintas de los ensayos controlados aleatorios, como fuentes creíbles y como prueba de valor de las inversiones.

Por otra parte, al hacer un balance de la evolución de la EIS basada en evidencia, se constatan algunas tendencias y regularidades relevantes:

» En el marco de la construcción de la base de evidencia se priorizó, inicialmente, la medición de los resultados primarios de salud y comportamiento sexual, con énfasis en la prevención y reducción de los embarazos en la adolescencia y las ITS, incluyendo el VIH, así como de las conductas y prácticas sexuales de riesgo. Con la emergencia de la pandemia de VIH/Sida en los años ochenta, se incrementaron los esfuerzos para aportar respuestas a través de las intervenciones educativas, y se realizaron revisiones sistemáticas globales, comisionadas por el Programa Mundial sobre el Sida de la Organización Mundial de la Salud (Grunseit & Kippax, 1993) y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida ([Grunseit, 1997](#)).

» En la última década del siglo XX emergió el desafío de abordar temáticas más integrales sobre el ejercicio de los derechos, el empoderamiento, la vivencia de una sexualidad positiva y placentera, la igualdad de género y poder en las relaciones y la prevención de las violencias por razón de género y de la diversidad sexual, entre otras. Mas, según se examinará a lo largo del presente documento, los avances al respecto resultan aún insuficientes, y en muchos estudios de nivel global, regional o nacional no se evalúan estos resultados esenciales para la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes.

» Con relación al alcance geográfico han prevalecido los estudios realizados en países de renta alta y media, con una sobrerrepresentación de los Estados Unidos y otros países altamente desarrollados, particularmente de Europa, y una limitada participación de países de renta baja y media, incluyendo los latinoamericanos y caribeños.

- » En cuanto al rigor metodológico, los diseños más sólidos y de alta calidad, como revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos controlados y otros, se han implementado, en general, en países de renta alta que cuentan con los recursos financieros y capacidad instalada a los efectos, dado el costo elevado de estas investigaciones y sus exigencias en cuanto a la experticia científica del personal a cargo.
-

- » Al mismo tiempo, se han privilegiado las intervenciones de EIS en el ámbito escolar, y se mantienen las brechas en cuanto a la disponibilidad de estudios de calidad, incluyendo trabajos experimentales y no experimentales dirigidos a evaluar los efectos de los programas fuera de la escuela que respondan a las necesidades de las poblaciones más vulnerables.
-

A pesar de las limitaciones identificadas, actualmente se cuenta con sólidas evidencias y hallazgos sobre los efectos de la EIS en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, las características de los programas eficaces y las condiciones en que pueden ser adaptados a las demandas de diversos contextos y grupos poblacionales.

Durante los últimos años se han implementado en América Latina y el Caribe diversas iniciativas para ampliar la disponibilidad y el acceso a evidencias de calidad. Aun así, persisten debilidades en la puesta en marcha de estrategias eficaces para socializar y hacer llegar la evidencia científica a diferentes audiencias que pueda ser utilizada para mejorar el diseño y puesta en marcha de las intervenciones, y para fines de abogacía, comunicación e incidencia social.

En estas circunstancias, la Oficina Regional del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA-LACRO) encomendó a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina), como Socio Implementador del Programa Regional de EIS, la coordinación técnica y operativa del presente relevamiento de evidencias, con especial énfasis en la compilación de información acerca de los países de la región -aunque no circunscrita exclusivamente a ellos-.

1.3 Metodología

Propósito

- » Facilitar el acceso a evidencias científicas y otros hallazgos sobre los efectos de la EIS en la salud y en el desarrollo de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, que apoyen la creación de entornos sociales favorables y la implementación de políticas y programas de calidad a nivel regional, nacional y local.

Objetivos

1. Demostrar el potencial de la EIS para promover cambios favorables en el comportamiento sexual, prevenir los embarazos no intencionales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, y desarrollar relaciones saludables, libres de desigualdad, discriminación y violencia por razón de género y de la diversidad sexual.
2. Identificar las características de las intervenciones exitosas, con vistas a sustentar el diseño y la puesta en marcha de programas escolares y extraescolares de EIS basados en la mejor evidencia disponible.
3. Recuperar hallazgos relevantes de investigaciones, evaluaciones, buenas prácticas y estudios de casos realizados en América Latina y el Caribe, a fin de complementar y contextualizar la evidencia compilada a nivel internacional.

Enfoque y alcance

Se desarrolló una **síntesis de la mejor evidencia**, entendida como una modalidad de revisión que parte de un conjunto de criterios claros, consistentes y justificados sobre los documentos a incluir en la indagación, asegurando que sean relevantes en atención a los resultados esperados, y que cuenten con un diseño metodológico suficientemente sólido para garantizar un nivel aceptable de validez.

La revisión se focalizó en el análisis de programas de EIS dirigidos a adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años, basados en un currículo, alineados con los estándares de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la EIS, e impartidos dentro o fuera de las escuelas. Se excluyeron las iniciativas puntuales de comunicación, información, consejería, orientación, divulgación, entre otras.

Áreas de análisis

Tomando como punto de referencia los avances y las brechas identificadas en la sistematización previamente desarrollada ([UNFPA-LACRO, 2018](#)), esta revisión se focalizó en las siguientes áreas y dimensiones:

ÁREA 1: Efectos de la EIS en el comportamiento sexual y los resultados primarios de salud	ÁREA 2: Efectos de la EIS en los resultados secundarios y no biológicos
» Promoción de comportamientos sexuales saludables (retraso de la edad de la primera relación sexual, reducción de la frecuencia de la actividad sexual y del número de parejas sexuales, uso del condón y métodos anticonceptivos, entre otros) y prevención y/o reducción de comportamientos y prácticas sexuales de riesgo. » Prevención y/o reducción del embarazo no intencional en la adolescencia. » Prevención y/o reducción del VIH y otras ITS.	» Promoción de la equidad de género y transformación en los patrones y normas de género que generan desigualdades, discriminación y violencia. » Prevención y/o reducción de las violencias basadas en género (VBG), en particular la violencia en la pareja íntima/noviazgo en adolescentes y jóvenes. » Atención a la diversidad sexual y prevención y/o reducción de las violencias por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género (OSIEG).

Estrategias y métodos de búsqueda

A partir de las áreas de análisis, los criterios de elegibilidad, las palabras clave y los operadores *booleanos* se exploraron en el entorno de 20 bases de datos relevantes, accediendo a documentos publicados en 30 revistas científicas. La búsqueda también abarcó los sitios Web de agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y otras instituciones internacionales y regionales, así como la revisión de las referencias bibliográficas de estudios primarios de calidad y de trabajos recomendados y compartidos por personas expertas.³

³ En el Anexo1 se presenta la descripción ampliada de los componentes del diseño metodológico.

Estudios incluidos en la síntesis de la evidencia

Noventa y cuatro (94) publicaciones conformaron la muestra final de documentos.

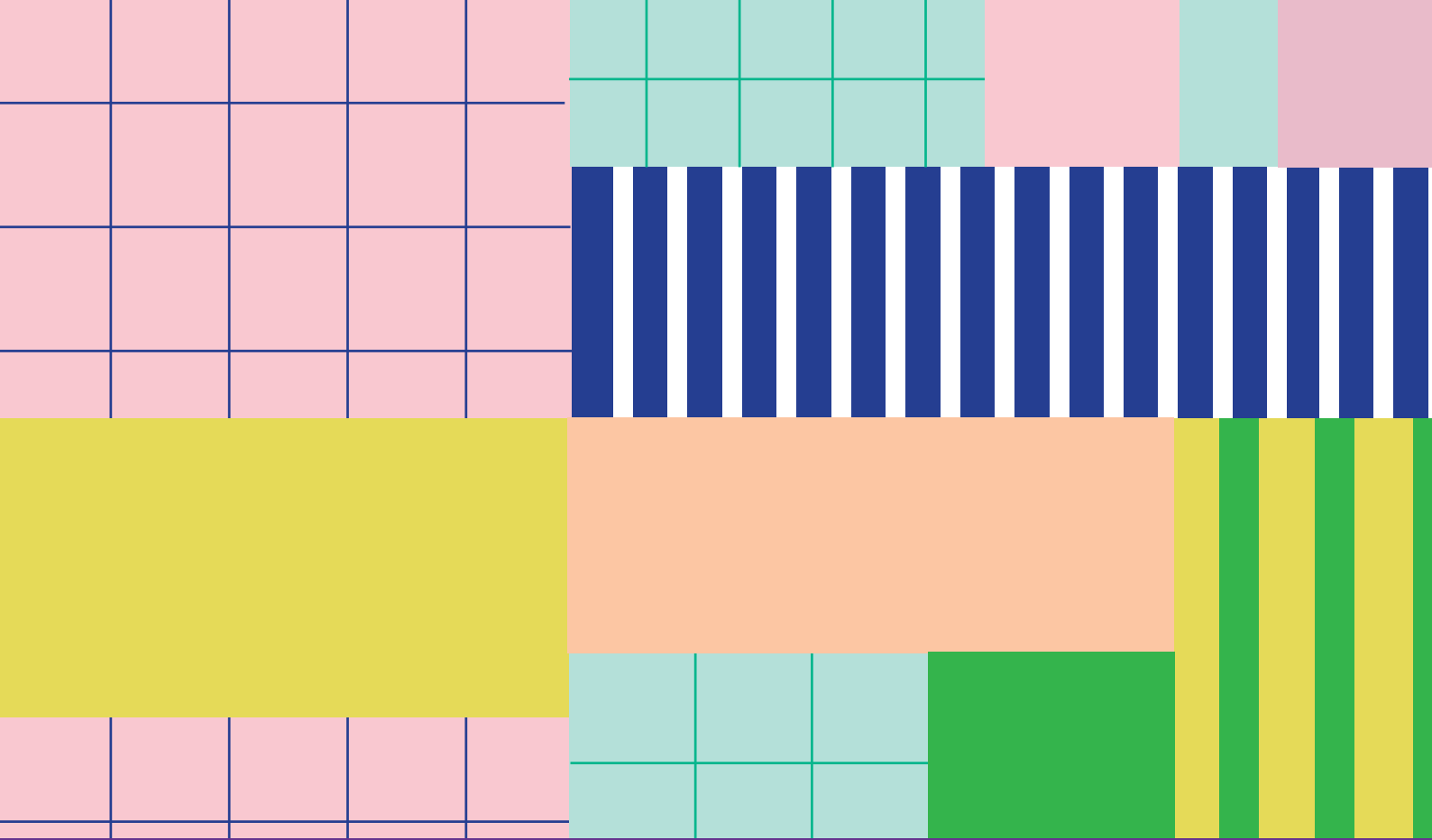
» Estudios que ocupan los niveles más altos en la jerarquía de la evidencia científica: revisiones sistemáticas y metaanálisis de **múltiples ensayos controlados aleatorios, ensayos controlados aleatorios simples y cuasi-experimentales.**

» **Revisiones no sistemáticas de calidad**, tales como sistematizaciones y síntesis de evidencias, revisión y análisis de literatura, revisiones de alcance.

» **Investigaciones, evaluaciones, informes de experiencias, estudios de casos y buenas prácticas** que permitieron ilustrar y comprender el contexto en la implementación de los programas EIS en los países y los territorios, aunque en ningún caso se establecieron generalizaciones a partir de ellos dadas sus limitaciones metodológicas.

» **Diagnósticos de situación y estados del arte** que aportaron información confiable, datos y estimaciones estadísticas acerca del comportamiento de las temáticas que son objeto de estudio en los escenarios globales, regionales y locales.

» **Documentos con orientaciones, directrices, guías y notas técnicas o políticas** a partir de los cuales se definieron y argumentaron los marcos conceptuales y operativos y los enfoques de referencia para el abordaje de las áreas de análisis.



2.

Evidencias y hallazgos
sobre los efectos
de la EIS en la salud
y el desarrollo de
adolescentes y jóvenes

En el recorrido histórico de la construcción de evidencia sobre la EIS se nota, en gran medida, la progresiva evolución de los enfoques prevalecientes en este campo y sus impactos en los procesos de generación del conocimiento científico.

En las revisiones de [UNESCO \(2016\)](#), [UNFPA \(2017\)](#) y [UNFPA-LACRO \(2018\)](#), la mayor parte de las pruebas se dirigió a medir los resultados relativos al comportamiento sexual y a las metas de salud sexual y reproductiva, además de compilar evidencias sobre los programas exitosos. En los *últimos años*, las agendas de investigación han priorizado los estudios relacionados con los resultados no biológicos a la luz de los enfoques transformadores de género y poder en las relaciones, la apreciación de la diversidad sexual, la positividad y el placer, entre otros.

En este contexto, y en consonancia con los objetivos del presente documento, se examinan a continuación las principales evidencias y hallazgos compilados, organizados en torno a las dos áreas de análisis y a cuatro dimensiones estrechamente relacionadas:

1. Promoción de comportamientos sexuales saludables.
2. Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.
3. Prevención del VIH y otras ITS.
4. Promoción de la equidad y la prevención de las violencias de género.

2.1 Efectos de la EIS en el comportamiento sexual y los resultados primarios de salud

2.1.1 Promoción de comportamientos sexuales saludables

La Educación Integral de la Sexualidad empodera a adolescentes y jóvenes para adoptar comportamientos sexuales saludables que favorecen su salud sexual y reproductiva, su bienestar y desarrollo.

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida especialmente sensible en la consolidación de las bases de la personalidad. La forma en que cada adolescente transite estos años, y la orientación que reciba de las personas de su entorno familiar, escolar y comunitario tendrán importantes consecuencias no sólo para el presente, sino también para su vida futura.

En esta edad se enfrenta el desafío de insertarse en un mundo diferente al infantil y al adulto, en el que tienen que aprender a vivir con las transformaciones en su cuerpo, asumir nuevas formas de relación interpersonal, como las relaciones sexuales y románticas, aceptar su sexualidad como parte de la propia identidad, cuidar de su salud sexual y reproductiva y, sobre todo, construirse plenamente como sujetos y titulares de derechos.

Al mismo tiempo, las normas tradicionales de género, fuertemente arraigadas y reforzadas por diferentes agentes de socialización —las familias y comunidades, los grupos de pares y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), por ejemplo— tienen fuerte influencia en la configuración de los modos de comportamiento en la sexualidad y en la reproducción, y pueden llevar a situaciones de riesgo y a la violencia en las relaciones interpersonales, lo que incluye las relaciones de pareja.

Las oportunidades que tienen adolescentes y jóvenes para manejarse en las nuevas condiciones de su desarrollo son con frecuencia limitadas debido a la falta de información, de educación y de servicios que les apoyen y preparen para tomar decisiones voluntarias, responsables, libres de violencia y coacción.

Evidencias y hallazgos clave

La Educación Integral de la Sexualidad tiene efectos positivos en el comportamiento sexual y contribuye a disminuir la iniciación sexual temprana, el número de parejas sexuales, las conductas sexuales de riesgo y la incidencia del embarazo no intencional, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

- En la sistematización de evidencias previamente desarrollada por [UNFPA-LACRO \(2018\)](#) se examinaron 8 revisiones,⁴ para un total de 609 estudios realizados en distintas partes del mundo durante dos décadas se demostró que:
- ✓ **Los programas eficaces de EIS tienen efectos significativos en una amplia gama de factores psicosociales mediadores del comportamiento sexual**, como el conocimiento, las actitudes, las normas, los valores, las percepciones e intenciones, las habilidades y la autoeficacia, entre otros. Al actuar sobre estos factores protectores,⁵ **favorecen el desarrollo de conductas saludables y la prevención**

⁴ Grunseit, 1997; Kirby, Laris & Rollieri, 2006; UNESCO, 2009; Kirby, 2011; OMS, 2011; Haberland, 2015; UNESCO, 2016 y UNFPA, 2017.

⁵ Se entiende por factores de protección todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento pro-social que potencian las capacidades de cada persona para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas.

o reducción de las prácticas sexuales de riesgo que conducen a los embarazos no intencionales y a las ITS, incluyendo el VIH, entre otros resultados de salud adversos.⁶ Esta evidencia mantiene su validez ya que fue constatada en diferentes regiones, en países de renta baja, media y alta, en adolescentes y jóvenes de ingresos bajos y medios, en áreas urbanas y rurales, y en múltiples entornos educativos, como escuelas, servicios de salud y comunidades.

TABLA 1. Disminución de los efectos en el comportamiento sexual en los estudios realizados en varias regiones y países, analizados por Douglas Kirby.

Retraso en la edad de iniciación sexual	34%
Disminución de la frecuencia de la actividad sexual	31%
Reducción del número de parejas sexuales	39%
Incremento en el uso del condón	38%
Incremento en el uso de anticonceptivos	35%
Reducción de la incidencia de conductas sexuales de riesgo	51%

Fuente: Kirby, 2011

- ✓ Por ejemplo, los hallazgos de [Kirby \(2011\)](#) a partir de 97 estudios realizados en varias regiones y países confirmaron que los programas basados en currículos eficaces e implementados dentro y fuera de la escuela no estimulan las relaciones sexuales precoces, el incremento de la actividad sexual, el cambio frecuente de pareja, el sexo no protegido y otras conductas sexuales de riesgo. En el **64% de las intervenciones se observaron cambios positivos en, al menos, un tipo de comportamiento sexual** en adolescentes y jóvenes y, en el **28%, en dos o más comportamientos**.
-

⁶ En el Anexo 3 se presenta un resumen de los resultados de esta sistematización.

Los estudios realizados a partir de 2012 reafirman la solidez del cuerpo de evidencia construido sobre el potencial de la EIS dentro y fuera de la escuela para habilitar a adolescentes y jóvenes la vida y el ejercicio de su sexualidad de forma saludable, responsable y placentera.

- En la revisión de [Pound, Denford et al. \(2017\)](#), que incluyó cinco investigaciones realizadas en el Reino Unido y la síntesis de estudios de todo el mundo,⁷ se encontró que el acceso a la *Educación en Sexualidad y Relaciones* impartida en las escuelas británicas ⁸ estaba asociado a resultados positivos de comportamiento y salud sexual. En una de las investigaciones documentadas ([Macdowall et al., 2015](#)) se analizaron los datos de la *Encuesta Nacional de Actitudes Sexuales y Estilos de Vida* ⁹ con base en las entrevistas a 3.408 adolescentes y jóvenes de entre 17 y 24 años del Reino Unido. El estudio demostró que, en el caso del estudiantado cuya principal fuente de información sobre la sexualidad fueron las lecciones de *Educación en Sexualidad y Relaciones* impartidas en las escuelas:

✓ Las probabilidades de **iniciar las relaciones sexuales antes de los 16 años**, de reportar una **insuficiente competencia sexual** en la primera relación sexual heterosexual,¹⁰ de **practicar sexo sin protección**,¹¹ de haber tenido un **diagnóstico de ITS**, o de tener **relaciones sexuales no consentidas** fueron menores en comparación con el grupo que recibió información de otras fuentes (no parentales), como amistades, pareja, Internet, medios masivos de comunicación, personal de salud, etcétera.

7 La síntesis se sustentó en el estudio de Pound, Denford et al. (2017) a partir de 37 revisiones sistemáticas de 224 trabajos procedentes de África, Asia, Australia, Canadá, EEUU, Europa, Nueva Zelanda y Sudamérica.

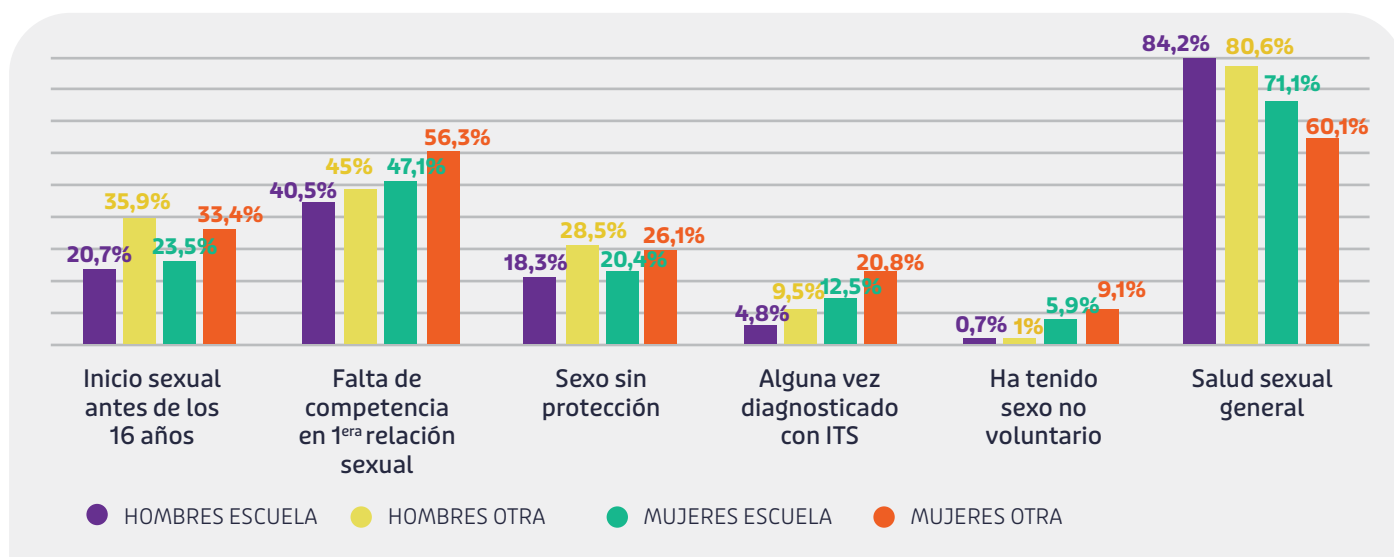
8 Desde 1996, la Educación en Sexualidad y Relaciones (Sex and Relationship Education, SRE) comenzó a impartirse de forma obligatoria en las escuelas públicas del Reino Unido y, a partir de 2019, es obligatoria para todas las instituciones educativas, tanto públicas como privadas.

9 National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3) según la mención en inglés.

10 Los criterios para definir la competencia sexual fueron: ambos miembros de la pareja consienten, utilizan contracepción confiable, tienen autonomía de decisión y tuvieron la relación "en el momento adecuado".

11 Definida como: no haber utilizado condón la primera vez que se tuvo sexo con una nueva pareja durante el pasado año.

GRÁFICO 1. Resultados de comportamiento sexual y salud sexual en adolescentes del Reino Unido, según fuente de información.



Fuente: elaboración propia a partir de Macdowall et al. (2015), Tabla 2, pp.4-5.



La **valoración acerca de la salud sexual** fue también más alta en el estudiante que declaró las lecciones escolares como su fuente más importante de información. Sin embargo, se observaron diferencias entre ambos sexos, por cuanto las percepciones en las adolescentes son más bajas que en los varones, lo que puede relacionarse con el hecho de que, en ellas, la proporción que reportó haber tenido relaciones sexuales no consentidas y un diagnóstico de ITS es comparativamente más alta que en los hombres, y también es mayor la falta de competencia sexual reportada.

- [Chavula et al. \(2022\)](#) examinaron los beneficios de la integración de la EIS en las escuelas con base en los resultados de 34 trabajos, en general de corte cualitativo, procedentes de 19 países de África, Asia y **América Latina (Guatemala, Nicaragua y Perú)**. Demostraron que:



Los estudiantes que habían adquirido conocimientos y habilidades en EIS tenían más probabilidades de retrasar la iniciación sexual y usar anticonceptivos.

✓ Los grupos que no recibieron EIS en sus escuelas tenían más probabilidades de participar en conductas sexuales de alto riesgo.

✓ La EIS, al actuar sobre el comportamiento sexual y sus factores mediadores, contribuye a la **reducción del embarazo no intencional en la adolescencia, el matrimonio temprano, las ITS y el VIH.**

- Los hallazgos de [Niland, Flinn & Nearchou \(2024\)](#), con base en 27 estudios en los que participaron 36.364 estudiantes de escuelas secundarias de 13 países de Norteamérica, Europa, África, Asia y **América Latina (México)**, también aportaron evidencia relevante sobre los efectos de la EIS. Al comparar los resultados de los grupos beneficiarios con los de control, **en el 56% de las intervenciones se constataron diferencias estadísticas significativas en uno o más de los cuatro resultados de salud sexual evaluados:**¹²

✓ En el **33%** de los estudios se reportó un **incremento en el uso del condón** por el estudiantado que recibió EIS; en el **50%**, hubo una **postergación del inicio de la actividad sexual**; en el **47%**, se redujo la **frecuencia de la actividad sexual** y, en el **50%**, hubo una **disminución en el número de parejas sexuales.**

Por ejemplo, en el marco de esta revisión, se incluyó un estudio cuasi-experimental dirigido a evaluar la eficacia del programa “*It’s Your Game: Keep It Real*” ([Rohrbach et al., 2019](#)), implementado en 24 escuelas secundarias públicas del Condado de Los Ángeles, California, EEUU, con la participación de 4,562 adolescentes, distribuidos en un grupo control y otro experimental. En comparación con el estudiantado no expuesto a la intervención, **el grupo de adolescentes de séptimo y octavo grados que recibió durante dos años este programa** de 24 lecciones con actividades interactivas y basado en la promoción de habilidades para la toma de decisiones, tuvo una **probabilidad significativamente menor** de reportar haber tenido **relaciones sexuales o sexo no protegido.**

12 De los 27 estudios, 21 midieron el uso del condón, 4 la reducción de la edad de la iniciación sexual, 15 la frecuencia de la actividad sexual, y 8 la reducción del número de parejas sexuales. Debe considerarse al respecto que la mayoría de los estudios (74%) examinó simultáneamente múltiples comportamientos sexuales.

TABLA 2. Algunos resultados de comportamiento sexual de los grupos de intervención y de control en 24 escuelas secundarias públicas del Condado de los Ángeles.

	Grupo de intervención	Grupo de control
Han tenido algún tipo de relación sexual	16,8%	21,2%
Relaciones sexuales en los últimos 3 meses	8,2%	10,7%
Sexo vaginal sin protección en los últimos 3 meses	3,5%	4,1%

Fuente: elaboración propia con base en Rohrbach *et al.*, 2019, p. 386.

También se observaron **efectos positivos en el 57,8% de las variables psicosociales mediadoras del comportamiento sexual que fueron evaluadas**: mayor nivel de conocimiento sobre los condones, mejores resultados con relación a las creencias sobre la importancia de la abstinencia, las razones para no tener relaciones sexuales, la autoeficacia para negarse a tener sexo, la exposición a situaciones de riesgo, la calidad de las relaciones de pareja, entre otras.

- [Barriuso-Ortega et al. \(2024\)](#) analizaron 47 estudios implementados en 11 países, uno de ellos de **América Latina y el Caribe (Belize)**, dirigidos a adolescentes en el entorno escolar, con la participación de 33.305 estudiantes de entre 11 y 19 años (15.474 en el grupo de control y 17.831 en el experimental). Se corroboró que los programas de EIS:
- ✓ Son eficaces en cuanto al incremento de los conocimientos, las actitudes hacia la sexualidad y los condones, la intención de usar condón, la autoeficacia en el uso de este y la abstinencia, observando que **todas las variables tuvieron un efecto positivo estadísticamente significativo a favor de las intervenciones educativas**.
- ✓ También se demostró que **los programas que se basan exclusivamente en la promoción de la abstinencia sexual antes del matrimonio no condujeron a cambios significativos**, como ha sido demostrado en numerosos estudios previos.

En la presente revisión se identificaron algunos estudios empíricos de calidad implementados en países de América Latina, cuyos resultados respaldan la evidencia construida sobre el impacto de la EIS en el comportamiento sexual y en sus factores psicosociales mediadores.

En el caso de **México**, la entrega de la EIS en las escuelas primarias y secundarias está respaldada por la Constitución Política, la Ley General de Educación, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, entre otros instrumentos, y diferentes investigaciones desarrolladas en el país aportan evidencia significativa sobre los efectos de las intervenciones en los conocimientos, actitudes y comportamientos que favorecen el ejercicio responsable de la sexualidad:

- [De Castro et al. \(2018\)](#) aplicaron una encuesta transversal a una muestra probabilística representativa de nivel nacional, que abarcó 3.824 estudiantes de entre 15 y 18 años de escuelas secundarias, con el propósito de identificar los componentes de la EIS abordados en las instituciones educativas¹³ y su asociación con los resultados de salud sexual en la adolescencia, medidos en términos de conocimientos, actitudes y prácticas.
 - ✓ Se constató que **la probabilidad de reconocer métodos anticonceptivos eficaces, expresar actitudes positivas hacia los condones y saber que estos sólo pueden ser utilizados una vez, fue cuatro veces mayor en el estudiantado que recibió temas de EIS relacionados con el componente de “Salud sexual y reproductiva y VIH”.**
 - ✓ El **84,9% expresó actitudes positivas hacia el uso del condón.**
 - ✓ **Una mayor proporción de adolescentes mujeres (98,3%) reconoció al menos tres de cinco anticonceptivos eficaces; en los varones, fue más alta la proporción que informó conocer que los condones sólo pueden ser utilizados una vez (88,3%).**
-

¹³ Los componentes incluidos fueron: género, salud sexual y reproductiva (SSR) y VIH, derechos sexuales y ciudadanía, placer, violencia, diversidad y relaciones.

TABLA 3. Resultados seleccionados de la encuesta a adolescentes de nivel secundario en México.

Resultados de la encuesta	Varones	Mujeres	Total
Reconocen al menos tres de cinco métodos anticonceptivos eficaces	95,8%	98,3%	97,1%
Conocen que los condones solo pueden ser utilizados una vez	88,3%	79,2%	81,5%
Tienen actitudes positivas hacia los condones	85,4%	84,4%	84,9%
Pueden decir que no quieren tener sexo si su pareja no usa condón	56,8%	76,6%	67,1%
Dicen que pueden convencer a su pareja de usar condones	54,9%	50,9%	52,9%

Fuente: elaboración propia a partir de De Castro et al. (2018), Tabla 5 (Distribución de los resultados relacionados con los componentes de la EIS, por género), p. 10.

- ✓ Además, la exposición a los contenidos del componente de “Relaciones” tuvo efectos positivos en una mayor proporción de **mujeres (76,6%)** que afirmó **ser capaz de negarse a tener relaciones sexuales a menos que su pareja utilizara un condón**, mientras que **un número mayor de varones** consideró que **podía convencer a su pareja de utilizar condones (54,9%)**.

- En el estudio de [Hersh et al. \(2019\)](#), con una muestra representativa de 2.725 mujeres mexicanas de entre 20 y 24 años, se evidenció que:
- ✓ En las jóvenes que **no tuvieron acceso a ninguna intervención en educación sexual**, la probabilidad de **usar un método anticonceptivo moderno** en la primera relación sexual fue de un **37,6%**.
- ✓ En las que **recibieron una educación sexual integral en la adolescencia**, la probabilidad de **utilizar anticoncepción eficaz en la primera relación sexual** fue de **57,5%**, o sea, alrededor de un 20% mayor.

- En la evaluación realizada por [Ramírez-Villalobos et al. \(2021\)](#) en el Estado de Morelos, con la participación de 1.205 adolescentes de nivel secundario, y después de recibir 24 sesiones de EIS impartidas durante 8 meses por docentes previamente capacitados en técnicas innovadoras y participativas, se demostró que:

✓ **El 83,3% del estudiantado sexualmente activo** del grupo experimental reportó haber **usado un método anticonceptivo en su última relación sexual**, a diferencia de las escuelas de comparación donde se reportó un 53,8%.

✓ La probabilidad de **iniciar tempranamente las relaciones sexuales fue 4,7 mayor en el grupo que no recibió EIS**, en comparación con el grupo de las escuelas que participaron en la intervención.

Las intervenciones que promueven un enfoque positivo de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva tienen mayor impacto en el cambio de comportamiento que aquellas centradas exclusivamente en la prevención de riesgos y experiencias negativas.

La EIS se sustenta en un amplio marco de derechos humanos y en una visión holística y positiva sobre la sexualidad, reconociendo que es parte central de la vida de todas las personas y no se limita a la función reproductiva, por cuanto integra diversas potencialidades del erotismo y del placer, de la comunicación, de las relaciones y vínculos afectivo-emocionales y sociales interpersonales, entre otras.

Sin embargo, a lo largo de los años y aún en la actualidad, muchos programas educativos sustentados en concepciones biologicistas y medicalizadas han prestado mayor atención al abordaje de los riesgos potenciales de la sexualidad y la prevención de problemas, enfermedades y otros resultados adversos para la salud, como los embarazos no intencionales en la adolescencia, el VIH y otras ITS, sin considerar que:

Excluir elementos de positividad y placer de los programas de EIS crea un énfasis desproporcionado en las consecuencias emocionales y de salud negativas del sexo, y se corre el riesgo de reforzar nociones de que las desigualdades de poder, el abuso, la coerción y la violación son, y siempre serán, la norma.

[Bonjour y Van der Vlugt \(2018\)](#)

- En el estudio antes documentado de [Pound, Denford et al. \(2017\)](#), además de examinar las asociaciones entre la *Educación en Sexualidad y Relaciones* impartida en las escuelas y los resultados positivos de comportamiento y salud sexual, se analizaron las opiniones de adolescentes y jóvenes del Reino Unido sobre la implementación de estas intervenciones.
 - ✓ El estudiantado de las secundarias participantes expresó su **insatisfacción con los programas centrados exclusivamente en los riesgos y aspectos negativos de la actividad sexual sin reconocer los aspectos positivos y placenteros**. Como informó un adolescente entrevistado: “Lo único que hacen es hablar de los peligros del sexo y eso, y nada sobre el placer”.
 - ✓ De los 3.408 adolescentes y jóvenes que participaron en la *Encuesta Nacional de Actitudes Sexuales y Estilos de Vida*,¹⁴ el **20% de los varones** y el **17% de las mujeres** reportó su deseo de **conocer cómo hacer el sexo más satisfactorio**.
 - ✓ Además, el **23% de los varones** y el **29% de las mujeres** expresó que la ESR **debe incluir discusiones sobre las relaciones y las emociones y sentimientos que pueden acompañar la actividad sexual**.
-

De acuerdo con estos autores, es prioritario promover un **enfoque abierto, franco y positivo sobre la sexualidad** que desafíe las actitudes sociales negativas y reconozca el placer sexual, que abrace la diversidad sexual y enfatice al mismo tiempo la importancia del consentimiento y la integralidad de la educación sexual.

VISIONES DE LA EIS BASADAS EN LA POSITIVIDAD Y EL PLACER

La **positividad sexual** ha sido definida por la International Planned Parenthood Federation:

(...) **actitud que celebra la sexualidad como una parte enriquecedora de la vida que trae felicidad, energía y celebración**”, destacando que

¹⁴ National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3) por su mención en inglés.

estos enfoques “se esfuerzan por lograr experiencias ideales, en lugar de trabajar únicamente para prevenir experiencias negativas”, y al mismo tiempo “abordan las diversas preocupaciones y riesgos asociados con la sexualidad sin reforzar el miedo, la vergüenza o el tabú sobre la sexualidad de los jóvenes y la desigualdad de género. (IPPF, 2016)

Con base en un marco de positividad sexual, “The Pleasure Project”,¹⁵ organización internacional de educación y abogacía, entiende que el **enfoque basado en el placer** es “aquel que celebra el sexo, la sexualidad, y el goce y el bienestar que pueden derivarse de ellos, y crea una visión del buen sexo sustentada en los derechos sexuales” (Singh y Philpott, 2019).

- [Zaneva et al. \(2022\)](#) desarrollaron, en el marco de “The Pleasure Project” y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, una revisión sistemática y metaanálisis de 33 intervenciones realizadas en EEUU y países de África, Asia, Europa y **América Latina (Brasil y México)**. Al examinar los programas escolares que presentan la sexualidad como un valor humano positivo y fuente de placer se evidenció que:

- ✓ Priorizar el placer, en lugar del miedo al peligro o a la enfermedad, **incrementa la probabilidad de relaciones sexuales más seguras.**
- ✓ La inclusión del deseo sexual y el placer sexual en la programación en salud sexual **mejora el conocimiento y las actitudes sobre la sexualidad, incrementa el uso del condón, aumenta la autoestima, la autoconfianza y las decisiones seguras**, en comparación con las intervenciones que no atienden estos aspectos.

-
- En uno de los estudios que fueron metaanalizados por [Zaneva et al. \(2022\)](#) se evaluó el impacto del programa de educación sexual “Ni ogros ni princesas” implementado en escuelas secundarias de Asturias (España). Sus ejes transversales son la salud y el placer, la autoestima y la autonomía personal, la libertad

¹⁵ Para más información, visitar el [sitio web del proyecto](#), que incluye numerosos materiales y una [Caja de Herramientas](#).

de elección desde el conocimiento, la igualdad de mujeres y hombres y el respeto a la diversidad sexual. En la investigación cuasiexperimental y comparada entre un grupo de intervención y uno de control realizada por [\(García-Vázquez et al., 2020\)](#) se aplicó un posttest al concluir la intervención y otro en los dos años posteriores. Se constataron diferencias entre ambos grupos en los conocimientos, actitudes y habilidades, así como en los resultados referentes al comportamiento sexual.

- ✓ Dos años después de finalizado el programa, **la actividad sexual reportada por el grupo de control fue mayor (64%) que en el grupo de intervención (56%),** mientras que, en este, **una mayor proporción de adolescentes informó haber utilizado el condón durante la iniciación sexual (91% vs. 89%) y en la última actividad sexual (83% vs. 77%),** según se muestra a continuación:

TABLA 4. Efectos del programa “Ni ogros ni princesas” implementado en escuelas secundarias de Asturias en el comportamiento sexual

	Post-test 1 (15-16 años)		Post-test 2 (17-18 años)	
	Grupo de intervención	Grupo de control	Grupo de intervención	Grupo de control
Actividad sexual (con penetración)	35%	41%	56%	64%
Uso del condón en la primera relación sexual	90%	78%	91%	89%
Uso del condón en la última relación sexual	81%	73%	83%	77%

Fuente: elaboración propia a partir de [García-Vázquez et al. \(2020\)](#), Tabla 2, p. 6.

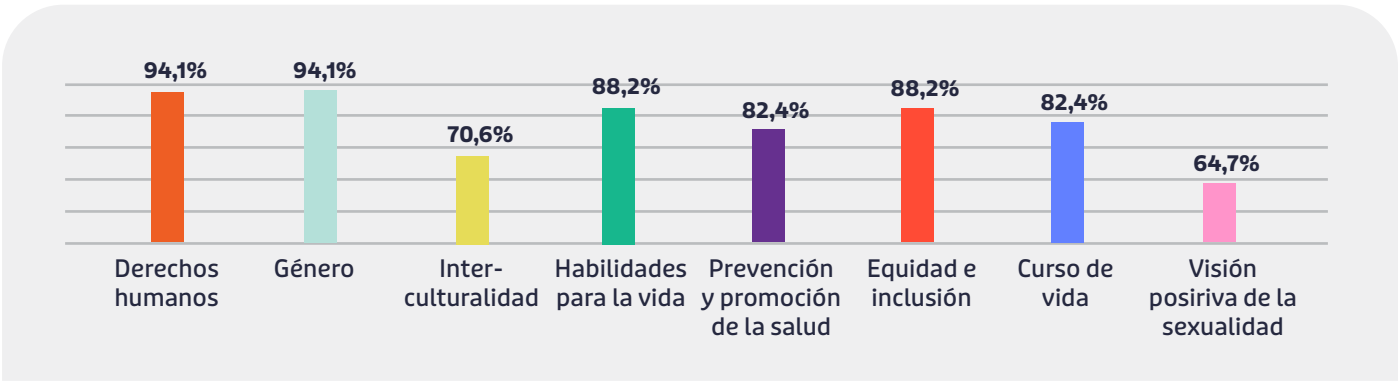
- [Myat et al. \(2024\)](#), en una revisión de 79 estudios realizados en 13 países, dos de estos de **América Latina y el Caribe (Bahamas y México)**, identificaron las

brechas en la implementación de la EIS en las escuelas. Se examinaron, entre otros aspectos, la integralidad de los contenidos en correspondencia con los ocho conceptos clave propuestos en la Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la EIS (UNESCO y otros, 2018).¹⁶ Observaron que ninguno de los currículos cubrió todos los conceptos:

- ✓ **El más frecuente fue Salud sexual y reproductiva, incluido en el 97,5% de los estudios, seguido de Habilidades para la salud y bienestar (48%).**
- ✓ **El menos común fue Sexualidad y conducta sexual (4%),** que aborda la sexualidad como parte natural de la existencia humana, el ciclo de la respuesta sexual y el placer, la toma de decisiones sobre la conducta sexual, incluyendo el inicio o el retraso de la actividad sexual, las formas de evitar los comportamientos sexuales que afectan la salud y el bienestar, entre otros.

- En el [Estado del Arte de la EIS en América Latina 2024](#), la encuesta aplicada a 17 países de la región analizó la inclusión de los enfoques de la EIS en los programas del sector educativo, y se evidenció que **el enfoque reportado con menor frecuencia fue la Visión positiva de la sexualidad (64,7%)**. Al indagar sobre los contenidos de EIS incorporados en los currículos se constató que aquellos abordados **con menor frecuencia fueron** Erotismo y placer, Masturbación y Abstinencia, seguidos por Negociación del uso del condón, Homofobia y Masculinidades.

GRÁFICO 2. Incorporación de los enfoques de la EIS en programas implementados en países de América Latina.



Fuente: (UNFPA-LACRO y FLACSO-Argentina 2024)

¹⁶ Los conceptos son: (1) Relaciones; (2) Valores, derechos, cultura y sexualidad; (3) Comprensión del género; (4) Violencia y seguridad; (5) Habilidades para la salud y el bienestar; (6) El cuerpo humano y su desarrollo; (7) Sexualidad y conducta sexual; (8) Salud sexual y reproductiva.

- En línea con los estudios de [Pound, Denford et al. \(2017\)](#), [Myat et al. \(2024\)](#), [UNFPA-LACRO y FLACSO-Argentina \(2024\)](#) y numerosas investigaciones realizadas en el ámbito global, en la revisión antes documentada de [Niland, Flinn & Nearchou \(2024\)](#) también se confirmó que muchos programas escolares de EIS tienden a prestar mayor atención a informar sobre la reducción de riesgos y las consecuencias perjudiciales para la salud sexual y reproductiva. Recomendamos orientar los currículos de EIS hacia la **promoción de comportamientos sexuales positivos a través de estrategias activas de aprendizaje** que fortalezcan el bienestar y no solamente hacia la prevención de experiencias negativas.

Los programas de Educación Integral de la Sexualidad que abordan las normas de género y poder en las relaciones son más eficaces en el desarrollo de comportamientos sexuales saludables y en la prevención de prácticas nocivas para la salud y el bienestar.

Existe un amplio consenso sobre el papel de las normas tradicionales de género y las desigualdades de poder en la salud sexual y reproductiva y en el comportamiento sexual. En efecto, estas normas restrictivas que prescriben las conductas consideradas como socialmente “aceptables” para hombres y mujeres influyen negativamente en la habilidad de las personas y, en particular, en adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones autónomas sobre el comportamiento sexual, limitación de su autoeficacia para negociar el uso del condón, los anticonceptivos, tener relaciones sexuales seguras y evitar experiencias no deseadas que, con frecuencia, conducen a conductas de riesgo sexual y a resultados de salud adversos. De hecho, **algunos investigadores caracterizan el género como el “factor de entrada” a los resultados de salud sexual y reproductiva** ([Middlestadt et al., 2012](#)).

- Entre los antecedentes más rigurosos en este campo se destaca el trabajo de [Haberland y Rogow \(2015\)](#). En él se revisaron numerosas investigaciones que sustentan la importancia de los contenidos de género para lograr los resultados esperados de la EIS que demostraron que las normas de género y las diferencias de poder basadas en el género dentro de las relaciones íntimas influyen profundamente en los resultados de salud sexual:
- ✓ En comparación con sus pares, las personas adolescentes y jóvenes que adoptan actitudes igualitarias sobre los roles de género, o que establecen relaciones íntimas relativamente más igualitarias tienen más **probabilidades de retrasar la edad de la iniciación sexual, de usar condones y de practicar la anticoncepción**. Asimismo, tienden a reportar tasas más bajas de ITS, VIH y embarazos no

deseados y tienen menos probabilidades de mantener relaciones caracterizadas por la violencia.

- Al mismo tiempo, [Haberland \(2015\)](#), en la revisión sistemática de 22 evaluaciones rigurosas llevadas a cabo en países de renta alta, media y baja, aportó sólida evidencia empírica sobre el efecto de la inclusión de los contenidos de género y poder en los resultados de los programas. Concluyó que el **enfoque de empoderamiento** debe ser considerado como **una característica clave** de una educación efectiva en sexualidad y VIH.
- ✓ Los programas que abordaron el género y el poder en las relaciones íntimas tuvieron **cinco veces más probabilidades de ser efectivos** en comparación con aquellos que no lo hicieron, y el **80% derivó en disminuciones significativas en al menos uno de los resultados de salud**.
- ✓ En contraste, entre los **programas que no abordaron estos aspectos, sólo el 17% tuvo esa asociación**.
- ✓ Estas intervenciones también se asociaron con una **tasa significativamente menor de embarazo, maternidad, ITS o de embarazo e ITS combinados**.
- ✓ En el **53% de los estudios** que dieron seguimiento a las participantes por un año o más después de concluidas las intervenciones, se encontraron **disminuciones significativas en las tasas de embarazo, maternidad, o ITS**.
- ✓ Entre los programas que demostraron disminuciones significativas en el embarazo o las ITS también se encontraron **efectos positivos independientes en la conducta, la disminución de los factores de riesgo, los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia**, entre otros.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EFECTIVOS DE EIS QUE INCORPORAN EL GÉNERO Y EL PODER ([Haberland, 2015](#))

1. Atención explícita al género y el poder, lo que implica dotar al personal docente con contenido, actividades y vocabulario específicos para explorar los estereotipos y las desigualdades de género en las relaciones íntimas.

2. Fomento del pensamiento crítico sobre la forma en que las normas de género y de poder se manifiestan y operan.
3. Fomento de la reflexión personal acerca de la forma en que los factores contextuales de género y el poder afectan la propia vida, sus relaciones sexuales o su salud.
4. Valoración de uno mismo y reconocimiento del propio poder como individuo y como agente de cambio en su vida, relaciones y en la comunidad.

- [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#) confirmaron la evidencia previamente sistematizada con base en la revisión de 80 estudios de 17 países de África, Asia, Europa, Norteamérica, Oceanía y **América Latina (México)**. Concluyeron que los programas que utilizan un **enfoque transformador de género** mostraron una reducción en la adhesión a las normas de género y las estructuras de poder relacionadas con el género, con importantes **impactos positivos** en el **comportamiento sexual** y en una amplia gama de **resultados de salud sexual y reproductiva (SSR)**, como **tasas más bajas de embarazo y de ITS**, tal como se demostró en el estudio antes documentado de [Haberland \(2015\)](#).
- [Sell, Oliver y Meiksin \(2023\)](#) llevaron a cabo una revisión sistemática de 19 evaluaciones de programas de EIS con contenidos de género y poder implementados en 15 países de Europa, África, Norteamérica y Australia, con el propósito de investigar su impacto en el comportamiento sexual y los resultados de salud. Los hallazgos complementan y amplían los aportes previos de [Haberland \(2015\)](#) y otras investigaciones, y sugieren que las **características más importantes que contribuyen a la efectividad de estos programas** son: la participación del estudiantado, la construcción de relaciones entre estudiantes y facilitadores y las discusiones abiertas que integran la reflexión de estudiantes, y el intercambio de experiencias con contenido crítico sobre género y poder. Al mismo tiempo, se identificaron tres **mecanismos de impacto** vinculados a estas características de las intervenciones y que, en última instancia, afectan los resultados de SSR y los comportamientos: el empoderamiento, la contextualización significativa de las experiencias del estudiantado y la transformación de las normas de género.

Las intervenciones multicomponentes que complementan la Educación Integral de la Sexualidad con el acceso a servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, y la participación de otros sectores, actores sociales y comunitarios tienen mayor impacto en el comportamiento sexual y los resultados de salud.

- La revisión previa de [UNFPA-LACRO \(2018\)](#) y la amplia base de evidencia disponible han corroborado que **los impactos de los programas escolares de EIS son mayores cuando se articulan con otras iniciativas sociales y comunitarias, en particular, la provisión de servicios de SSR para adolescentes y jóvenes, el suministro de métodos anticonceptivos, la capacitación del personal de salud y diversos actores sociales, el involucramiento de padres y madres, entre otros.** Efectivamente, los estudios realizados durante varias décadas¹⁷ evidencian que:
- ✓ Aunque los programas curriculares de EIS tienen efectos positivos en el comportamiento sexual, los conocimientos, actitudes, valores y habilidades, cuando se implementan al margen de intervenciones de más amplio alcance, incluyendo el vínculo con los servicios de salud, es menos probable que logren un impacto significativo en los resultados de salud, como la disminución de las tasas de embarazo, VIH y otras ITS.
- ✓ Conjuntamente, las intervenciones multifacéticas o de componentes múltiples contribuyen a abordar los factores culturales y socioeconómicos que influyen en el comportamiento sexual, como las normas de género, la comunicación y las relaciones con la familia, entre otras, y son importantes para llegar a adolescentes y jóvenes vulnerables, incluyendo los que están fuera de la escuela.

De hecho, **la Educación de la Sexualidad, para ser considerada como “integral”, implica un conjunto de características o estándares** internacionalmente consensuados para asegurar la calidad del diseño curricular, la implementación, el seguimiento y la evaluación de los programas.¹⁸ Entre estas se destaca la “Vinculación con los servicios de SSR y otras intervenciones comunitarias”, precisando que la EIS:

¹⁷ [Grunseit \(1997\)](#); [WHO \(2011\)](#); [Chandra-Mouli et al. \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Fonner et al. \(2014\)](#); [UNESCO \(2015\)](#); [UNESCO \(2016\)](#), UNFPA (2017), entre otras.

¹⁸ En el Anexo 2 se sistematizan los estándares de la EIS a partir de los aportes de [UNFPA \(2014\)](#), [UNESCO y otros \(2018\)](#), [UNFPA y otros \(2020\)](#) y [OMS y BZgA \(2010\)](#).

Incorpora múltiples componentes que trascienden los límites del entorno escolar, asegurando las coordinaciones indispensables con los servicios de salud sexual y salud reproductiva y con iniciativas comunitarias que fomentan la igualdad de género, la prevención y atención a la violencia, el acceso a la educación y al trabajo, la participación de madres, padres, familias y diversos actores sociales, entre otras.

- En esta línea, [Haberland \(2015\)](#) demostró que las intervenciones con componentes múltiples han sido más efectivas que aquellas con un solo componente. De los 22 estudios analizados, ocho programas tuvieron carácter multicomponente, incluyendo, además de la EIS basada en un currículo, al menos otro tipo de elemento programático, como servicios de salud, concientización de la comunidad, actividades de apoyo en diversas áreas, etcétera. Se evidenció que en el **50% de las intervenciones con componentes múltiples** hubo una **disminución significativa en las tasas de embarazo o de ITS**.
- Más recientemente, el estudio antes citado de [Myat et al. \(2024\)](#) reafirmó que la escuela es la mejor plataforma para la entrega de la EIS, aunque los resultados tienen mayor impacto cuando los programas escolares se complementan con servicios de salud amigables para adolescentes y la participación de las familias y la comunidad. Sin embargo, en la revisión realizada, **sólo una quinta parte de los 79 estudios (alrededor de un 32%) reportó la utilización de intervenciones multicomponentes**. Según los autores, esta situación puede relacionarse con la escasez de recursos para estas iniciativas, sobre todo en el caso de los países de renta baja y media.

LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL: UNA BUENA PRÁCTICA PARA ACELERAR EL AVANCE DE LA EIS

En una sistematización de estudios de caso de la EIS en Cuba, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela (UNFPA-LACRO, 2020) se documentó como “buena práctica” la articulación intersectorial para acelerar el progreso de la EIS, promoviendo el apoyo a políticas, estrategias y programas que involucren a diversos sectores, como educación, salud, juventud, bienestar social y género, entre otros.

Estas intervenciones han fortalecido el compromiso político con la EIS mediante su legitimación y transversalización en los planes de diferentes entidades, contribuyendo también a compartir recursos financieros y humanos con efectos relevantes en el avance de la EIS dentro y fuera de la escuela tanto en lo nacional como en los territorios y comunidades.

Como valor agregado, la intersectorialidad ha impulsado la puesta en marcha de iniciativas multicomponentes basadas en enfoques ecológicos e interseccionales que complementan las acciones educativas con el acceso a los servicios de SSR para adolescentes y jóvenes, la provisión de condones y anticonceptivos, la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia, el diagnóstico y tratamiento de las ITS y el VIH, la atención a las violencias, incluyendo las VBG, y la participación de las familias y otros actores de la sociedad civil, el sector privado, la academia y las agencias de la cooperación para el desarrollo.

Los programas basados en la promoción exclusiva de la abstinencia no son efectivos para prevenir los comportamientos sexuales de riesgo y los resultados adversos de salud, como las tasas de embarazo no intencional en la adolescencia, el VIH y otras ITS.

En comparación con las intervenciones de Educación Integral de la Sexualidad, que empoderan a adolescentes y jóvenes para tomar decisiones responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad y de sus derechos sexuales y reproductivos, el objetivo de los programas basados exclusivamente en la abstinencia es prevenir los embarazos, las ITS, incluyendo el VIH y otros resultados adversos de salud, disuadiendo a adolescentes y jóvenes de tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

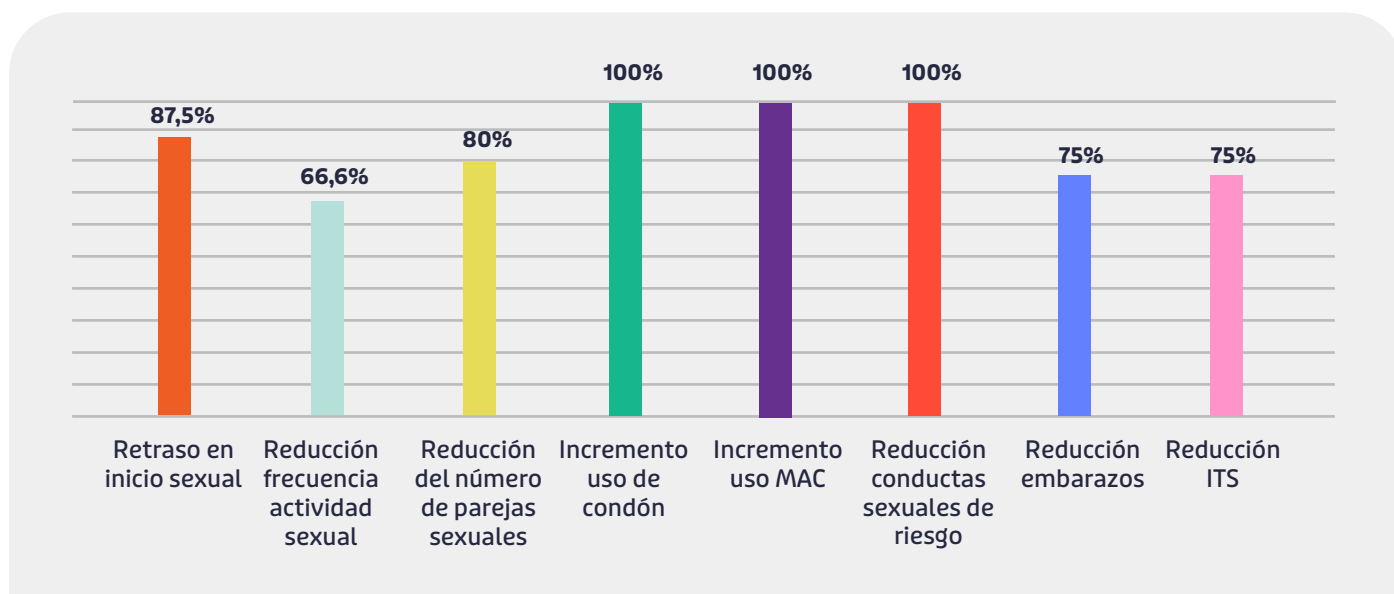
- Las revisiones de la evidencia desarrolladas durante más de cuatro décadas en países de renta alta, media y baja¹⁹ han demostrado que **las intervenciones centradas solamente en la abstinencia son ineficaces para lograr los cambios esperados**, como la postergación de la iniciación sexual, la reducción de

¹⁹ Kirby (2007); Underhill et al. (2007); Fonner et al. (2014); UNESCO (2016); UNFPA (2017); Santelli et al. (2017); (UNESCO y otros (2018); Barriuso-Ortega et al. (2024), entre otros.

la frecuencia de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales, y la prevención de los embarazos no intencionales y del VIH y otras ITS.

- Entre los antecedentes más relevantes al respecto cabe mencionar el estudio de [Kirby \(2007\)](#), sustentado en el análisis de 56 investigaciones realizadas en EEUU, 8 de las cuales reportaron sobre los efectos de los programas basados en la promoción de la abstinencia. Se demostró que:
 - ✓ En el 100% de los casos, las intervenciones que promueven la abstinencia como única opción **no tuvieron resultados significativos en el incremento del uso del condón y métodos anticonceptivos y en la reducción de comportamientos sexuales de riesgo.**
 - ✓ Aunque algunos programas reportaron cierto efecto en el retraso de la edad de la iniciación sexual (12,5%), la disminución de la frecuencia de la actividad sexual (33,3%) y del número de parejas sexuales (20%), en un 25% se incrementó el número autorreportado de embarazos y, en un 25%, la incidencia de ITS.

GRÁFICO 3. Programas basados en la abstinencia sin efectos significativos en el comportamiento sexual, el embarazo y las ITS. Fuente: Kirby, 2007.



Con relación a los contenidos, métodos e impactos de los programas basados en la abstinencia también se ha documentado que transmiten concepciones erróneas, tergiversadas y prejuiciosas acerca de la sexualidad, refuerzan las normas de género tradicionales y reprueban ciertas conductas consideradas como inapropiadas u ofensivas

(homosexualidad, placer, erotismo, autoerotismo, relaciones sexuales prematrimoniales, uso de métodos anticonceptivos modernos y condones, entre otras).

- [Santelli et al. \(2017\)](#) examinaron el impacto de las políticas y programas basados en la abstinencia en los EEUU, financiados durante muchos años con fondos federales. Corroboraron que estas políticas no son efectivas porque **censuran la información** sobre la prevención del embarazo, las ITS y el VIH, proveen **conocimientos incompletos o confusos** sobre los contraceptivos, **refuerzan estereotipos de género** dañinos, **estigmatizan o excluyen** a muchos adolescentes y jóvenes y **son inconsistentes con los principios de los derechos humanos** sobre la salud, la información y la vida.
- [Heels \(2019\)](#), en una revisión de literatura sobre el impacto de estos programas en las actitudes, comportamientos y experiencias de estudiantes de los EEUU, corroboró la evidencia previa con relación a sus débiles o nulos efectos en asegurar la abstinencia sexual hasta el matrimonio y la reducción de la incidencia del embarazo no intencional y las ITS, considerando que, al no abordar el conocimiento y las habilidades para el uso de los métodos anticonceptivos y el condón, exponen a adolescentes y jóvenes a resultados dañinos para su salud y desarrollo. Al mismo tiempo, se identificó una amplia evidencia emergente sobre el hecho de que la educación basada en la abstinencia desconoce las necesidades y experiencias de las personas LGBTIQ+ al ser profundamente heteronormativa y excluyente de información importante sobre otros tipos de cuerpos y sexualidades.
- Por ejemplo, en uno de los estudios documentados en el marco de esta revisión, [Hoefler & Hoefler \(2017\)](#) realizaron entrevistas en profundidad a estudiantes del suroeste de los EEUU que recibieron educación basada exclusivamente en la abstinencia en la escuela, quienes:
 - ✓ Expresaron su frustración por la falta de información práctica, por lo que **más del 50% tuvo que buscar respuestas en otras fuentes**, a menudo poco confiables, como las amistades e Internet.
 - ✓ Reportaron, en su gran mayoría, que los programas se basaban principalmente en inculcar **miedo y vergüenza con relación a la actividad sexual** al hablar únicamente de las ITS y del embarazo.
 - ✓ Opinaron que la información promovía **estereotipos sobre el género y la orientación sexual**, y en el caso de las personas que se identificaban como LGBTIQ+

experimentaron **falta de seguridad emocional en sus clases de educación sexual y en la escuela**, lo que llevó a muchos a **ocultar sus orientaciones o identidades de género**.

- En **América Latina**, la evidencia acerca de la implementación de estos programas es escasa ya que los currículos de educación sexual implementados por los ministerios de Educación son por lo general de carácter integral. No obstante, una investigación realizada por [Galárraga y Harris \(2021\)](#) en Ecuador constató que la puesta en marcha en 2014 del *Plan Familia*, con un **enfoque basado en la abstinencia**, revirtió los avances previos en el ámbito de la EIS y el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva (SSR), y condujo a un **incremento en las tasas de natalidad en la adolescencia, particularmente, en los cantones con mayor población indígena, donde las tasas aumentaron en un 27% en tres años**. Esto confirma la evidencia previamente presentada acerca de la ineficacia de las intervenciones que promueven exclusivamente la abstinencia, y sus potenciales impactos negativos en los resultados de salud, como el embarazo.²⁰

2.1.2 Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia

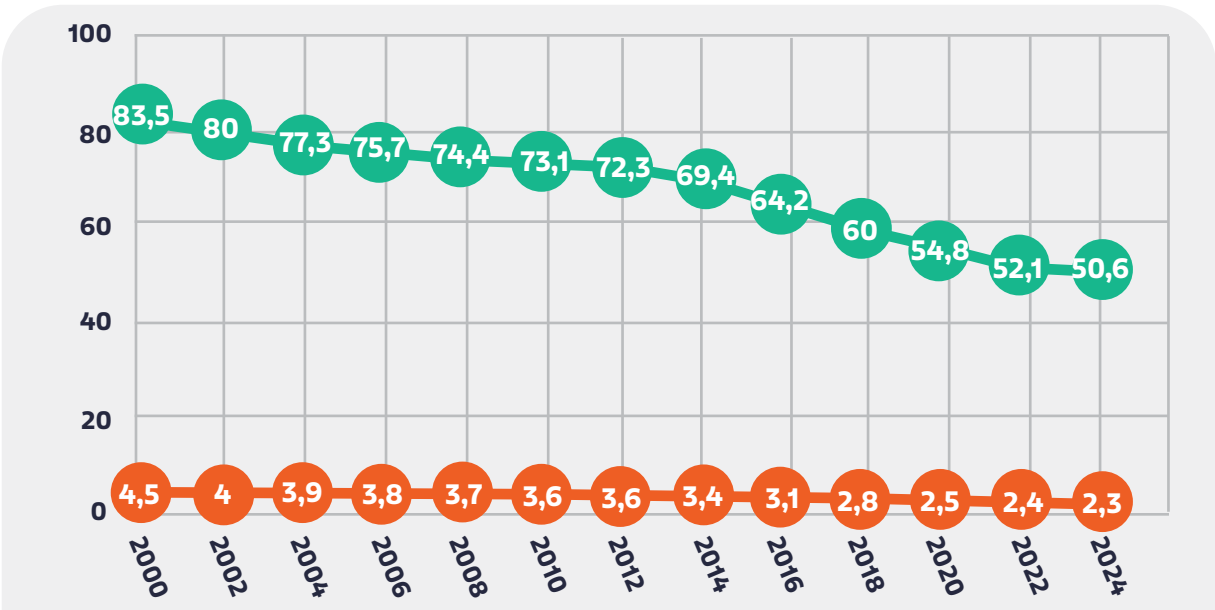
La Educación Integral de la Sexualidad es una intervención clave para hacer efectivo el derecho de adolescentes y jóvenes de decidir libre y responsablemente sobre su vida sexual y reproductiva, contribuyendo a la prevención de los embarazos no intencionales en edades tempranas.

Según estimaciones de la [CEPAL \(2024\)](#), América Latina y el Caribe, considerada como la región más desigual del mundo, presenta la segunda tasa de fecundidad en la adolescencia más elevada de nivel global, solamente superada por el África Subsahariana.

El número anual de nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años ha decrecido progresivamente. Las tasas pasaron de 83,5 en el 2000 a 50,6 en 2024. En el grupo de entre 10 y 14 años la reducción de las tasas ha sido muy lenta: de 4,2 en el 2000 a 3,3 en 2024. Se reportan casos críticos, como Nicaragua, con una tasa de 4,8, la más alta de la región.

²⁰ En la sección 2.1.2 (Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia) se documenta este estudio.

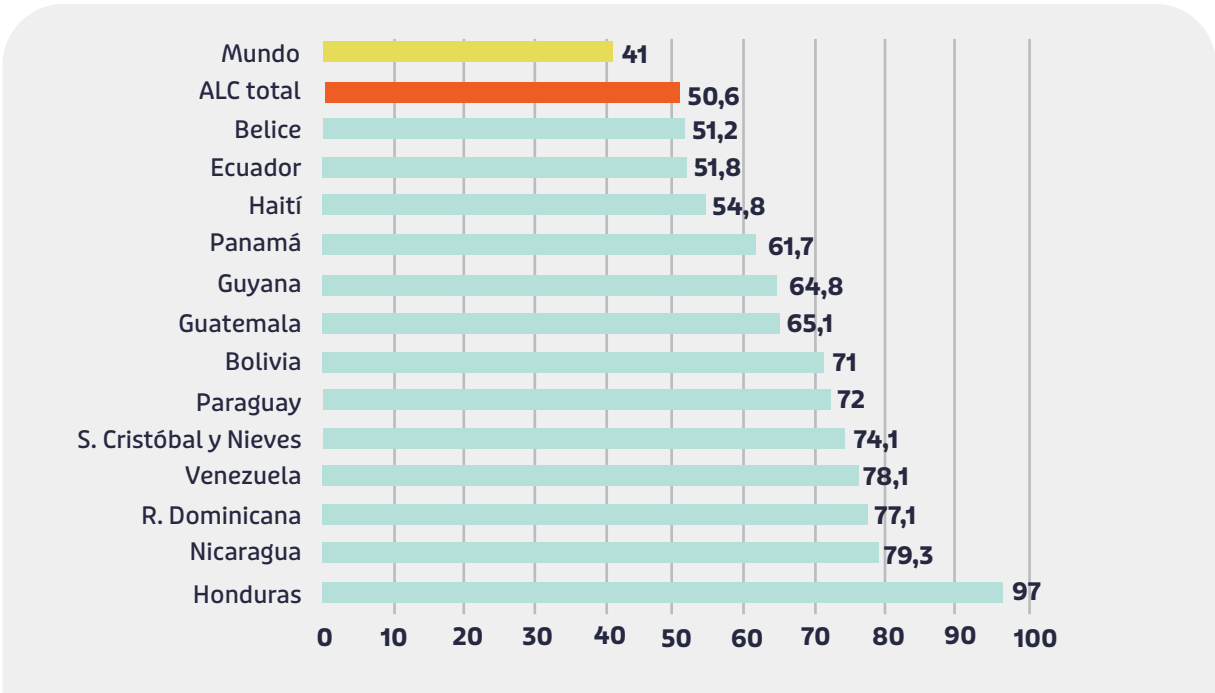
GRÁFICO 4. Tasa de fecundidad en mujeres de entre 15 y 19 años y de entre 10 y 14 años. Período 2000-2024. América Latina y el Caribe.



Fuente: CEPALSTAT.

La tasa de fecundidad en adolescentes de entre 15 y 19 años sobrepasa ampliamente el total mundial de 41 nacimientos por mil mujeres en este grupo de edad, y 13 países tienen una elevada incidencia, por encima del promedio regional.

GRÁFICO 5. Países de América Latina y el Caribe con las tasas de fecundidad más altas en adolescentes de entre 15 y 19 años.



Fuente: CEPAL, 2024.

Una gran proporción de los embarazos son no intencionales y revelan las deprivaciones sufridas por las adolescentes que resultan de los impactos de la *matriz de desigualdad social* propia de la región, cuyos principales ejes estructurantes son el estrato socioeconómico, el género, la etapa del ciclo de vida, la raza y la etnia, el territorio, la situación de discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género, entre otros. Así, se generan escenarios de exclusión y discriminación múltiple y simultánea ([CEPAL, 2022](#)).

En este contexto, la incidencia del embarazo es notablemente más alta en las adolescentes de las familias pobres, con menor nivel educativo, así como en aquellas que pertenecen a poblaciones indígenas, afrodescendientes y otras minorías, y que están expuestas a violencias basadas en género, que incluyen la violencia sexual y las uniones o matrimonios precoces. En igual medida, las que viven en situaciones de desventaja social con frecuencia carecen de acceso a una educación sexual integral y de calidad y a servicios de SSR y métodos anticonceptivos eficaces.

Por consiguiente, el embarazo en edades tempranas tiene profundos impactos en la vida presente y futura de las niñas y adolescentes: afecta la salud, el desarrollo integral, las oportunidades educativas y laborales, contribuye a reproducir los ciclos intergeneracionales de la pobreza, la deficiente salud y la exclusión social.

Sin embargo, las experiencias implementadas en diversas regiones del mundo, incluyendo América Latina y el Caribe (ALC), demuestran que es posible reducir la incidencia de los embarazos en la adolescencia con promoción de intervenciones eficaces respaldadas por la evidencia más rigurosa.

El embarazo en esta etapa de la vida es consecuencia de múltiples factores interrelacionados e interactuantes en lo individual, lo familiar, lo escolar, comunitario y social. Se ha propuesto un modelo ecológico como herramienta conceptual y práctica con vistas a la comprensión y abordaje integral de esta compleja problemática de prioridad crítica para asegurar el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, y el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas.

FIGURA 1. Factores determinantes del embarazo en la adolescencia. Modelo ecológico.



Fuente: UNFPA, Estado de la Población Mundial 2013.²¹

21 El modelo socioecológico fue inicialmente propuesto por Urie Bronfenbrenner en 1979. En el caso del modelo presentado por el UNFPA en el [Estado de la Población Mundial 2013](#), se trata de una adaptación desarrollada por Robert Blum y la Escuela de Salud Pública Bloomberg, de la Universidad Johns Hopkins, Maryland, EEUU.

Desde esta perspectiva se examinará a continuación la base de evidencia disponible sobre la contribución de la EIS a la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia. Se reconoce que las intervenciones tienen un amplio potencial para alcanzar los resultados esperados cuando atienden a los diversos factores que influyen positiva o negativamente en las decisiones acerca de la sexualidad y la reproducción.

Evidencias y hallazgos clave

Los programas de Educación Integral de la Sexualidad tienen efectos significativos en el retraso de la iniciación sexual, el uso de métodos anticonceptivos y otros comportamientos sexuales positivos que permiten a adolescentes y jóvenes prevenir los embarazos no intencionales en estas edades.

Existe un amplio consenso, avalado por la literatura científica y la investigación empírica, sobre la pertinencia de considerar ciertos comportamientos sexuales y sus factores psicosociales mediadores (conocimiento, actitudes, normas, valores, percepciones, intenciones, habilidades y autoeficacia, entre otros), como “determinantes próximos” del embarazo en la adolescencia. Tales determinantes, en particular la edad de la iniciación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos como el condón, son indicadores válidos para estudiar y medir indirectamente los resultados e impactos de los programas de EIS en cuanto a la prevención o disminución del embarazo.

El cuerpo de evidencia presentado en la sección 2.1 con estudios realizados en distintas partes del mundo ²² demuestra el impacto de la EIS en el comportamiento sexual (retraso en la iniciación sexual, reducción de la frecuencia de la actividad sexual y el número de parejas, aumento del uso del condón y los anticonceptivos, disminución de diferentes prácticas sexuales de riesgo, entre otros), así como en el desarrollo de conocimientos, actitudes, intenciones, habilidades y autoeficacia para evitar relaciones sexuales no consentidas, usar condón y anticonceptivos y prevenir el embarazo.

Complementariamente, se han identificado otros trabajos implementados en países de renta alta, media y baja que corroboran los efectos anteriormente documentados:

- [Bordogna et al. \(2021\)](#), en la revisión sistemática y metaanálisis de 29 ensayos aleatorios controlados conducidos en los EEUU, en los cuales participaron 23.915 adolescentes, constataron que los grupos que recibieron EIS tenían menos probabilidades de experimentar un embarazo y más probabilidades de practicar conductas sexuales seguras, en particular el uso de condones.

²² [Fonner et al. \(2014\)](#); [Pound, Denford et al. \(2017\)](#); [UNFPA LACRO \(2018\)](#); [De Castro et al. \(2018\)](#); [Hersh et al. \(2019\)](#); [Ramírez-Villalobos et al. \(2021\)](#); [Chavula et al. \(2022\)](#); [Niland, Flinn & Nearchou \(2024\)](#) y [Barriuso-Ortega et al. \(2024\)](#).

- ✓ En el **50%** de los estudios que informaron sobre el **embarazo** se encontró una **diferencia estadísticamente significativa a favor de la intervención de EIS**, con una disminución en las tasas de embarazo en los grupos participantes, en comparación con los de control.
 - ✓ En el **71%** de los estudios que reportaron sobre los **comportamientos sexuales seguros**, y en el **33%** de los que midieron la **actividad sexual**, se encontraron **resultados estadísticamente significativos en favor de la EIS**.
 - ✓ En el **77,7%** se encontró que la consistencia y la frecuencia en el **uso de anticonceptivos** fue **significativamente mayor en el grupo de intervención**, mientras que en el **44,4%** de los casos que informaron sobre el **sexo no protegido** se constató que esta práctica es **significativamente menos frecuente en el grupo que recibió EIS**.
-
- [Kim et al. \(2023\)](#) examinaron 34 ensayos aleatorios controlados y cuasiexperimentales publicados en 10 países de Norteamérica, África, Asia, Europa y **América Latina y el Caribe (República Dominicana)**.
- ✓ La efectividad de la EIS fue estadísticamente verificada en términos de los **conocimientos, intenciones y autoeficacia, que tienen un importante impacto en retrasar la edad de la iniciación sexual, evitar las relaciones sexuales sin protección y promover otros comportamientos sexuales positivos que contribuyen a la prevención del embarazo en adolescentes, las ITS y el VIH**.
 - ✓ Además, se evidenció que **los efectos de la EIS pueden variar significativamente dependiendo del contenido y los métodos, las características del estudiante y las diferencias entre países y culturas**, por lo que se deben desarrollar programas apropiados para los diferentes entornos educativos.
-

Por ejemplo, uno de los estudios revisados fue la evaluación realizada por [Richards et al. \(2019\)](#) sobre los efectos de un programa de EIS basado en un currículo y en actividades interactivas en conocimientos y actitudes sobre el embarazo, las ITS y los comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes de tres escuelas de educación media (secundaria y preparatoria) de La Romana, República Dominicana.²³

²³ La intervención se desarrolló en el marco del Módulo Anexo Materno Infantil (MAMI), una colaboración entre el Hospital Francisco A. Gonzálvo y la Clínica de Familia La Romana, que ofrece servicios amigables para adolescentes: atención prenatal, planificación familiar, ginecología, consulta para varones y programas de EIS en escuelas y comunidades.

- ✓ El análisis comparativo de las respuestas correctas en las pruebas realizadas mostró que **más del 59% de las preguntas tuvo un aumento estadísticamente significativo** entre el pre-test inicial y los dos post-tests. En el siguiente gráfico, que incluye algunas de las preguntas, se constata un **mayor incremento en el nivel de información sobre el acceso a métodos de planificación familiar**, con 17,7 puntos porcentuales de diferencia entre el pre-test y el post-test final), seguido del **conocimiento sobre los pasos para usar el condón** (13,3) y acerca de **cuándo usarlo** (12,2).

TABLA 5. Distribución de respuestas correctas a preguntas seleccionadas de los tests aplicados a una muestra de estudiantes de República Dominicana.

Preguntas de conocimiento	Pre-test	Post-test inicial	Post-test 3 meses después
¿Cuándo se debe usar condón?	71,5%	80,9%	83,7%
¿Sabés cómo usar condón correctamente?	44,2%	61,7%	57,5%
¿Sabés dónde conseguir métodos de planificación familiar?	57,4%	69,8%	75,1%
Una chica puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales sin condón	90,1%	93,4%	94,2%

Fuente: elaboración propia a partir de [Richards et al. \(2019\)](#), Tabla 5 (Distribución de los resultados relacionados con los componentes de la EIS, por género).

HALLAZGOS DE EVALUACIONES REALIZADAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Muchos de los estudios procedentes de la región han privilegiado la **medición de los determinantes próximos del embarazo en la adolescencia y los efectos de corto plazo de las intervenciones**, por lo que sigue siendo escasa la evidencia causal sobre los impactos de largo plazo de los programas escolares de EIS en

la reducción de los embarazos y otros resultados adversos de salud, como el VIH y otras ITS.

- En Uruguay, uno de los objetivos de la evaluación del Programa de Educación Sexual ([ANEP y UNFPA, 2017](#)) fue conocer las percepciones del estudiantado sobre la implementación de la educación sexual en los espacios curriculares. La mayoría coincidió en que el programa les permitió recibir información de utilidad, adquirir conocimientos prácticos, como el uso del condón, y conocer sus derechos:
 - ✓ El **92,3%** estuvo de acuerdo en que **tiene derecho a decidir sobre su SSR**, y expresó su desacuerdo respecto de otras afirmaciones, por ejemplo: “Como mi pareja me quiere mucho debo contarle todo el tiempo dónde estoy o qué hago” (**81,8%**) y “Es mi obligación mantener relaciones sexuales con mi pareja” (**80,4%**).
 - ✓ A pesar de reconocer sus derechos y saber que no pueden ser vulnerados en las relaciones de pareja, **una menor proporción (61%) consideró que el placer es parte importante de la sexualidad, y el 39% declaró no estar de acuerdo o no saber.**
- En la evaluación de la contribución del UNFPA a la EIS en la región (UNFPA-LACRO, 2019) se investigaron los efectos de las intervenciones en la población beneficiaria. Aunque los hallazgos son ilustrativos y no generalizables, al sustentarse en grupos focales, entrevistas y fuentes secundarias permiten un acercamiento a los criterios y percepciones de adolescentes y jóvenes sobre la formación recibida en sus escuelas, y a través de los programas de EIS fuera de la escuela que se imparten en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.
 - ✓ La información compilada sugiere que **la EIS ha tenido efectos positivos en algunos factores mediadores del comportamiento sexual que pueden favorecer la prevención del embarazo, el VIH y otras ITS:** el conocimiento y las actitudes positivas hacia la sexualidad, la salud sexual y reproductiva (SSR), los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento y el respeto de la diversidad sexual, el aumento de la percepción del riesgo con relación al embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, la violencia basada en género (VBG), el mejoramiento de las relaciones y la comunicación con pares, docentes y familiares, entre otros.

- ✓ Estos resultados se ponen de manifiesto en los testimonios aportados por adolescentes y jóvenes participantes en las intervenciones:

Ahora soy capaz de tomar decisiones sobre mi sexualidad conscientemente y orientado (Estudiante de preuniversitario, Cuba).

Tengo una manera diferente de ver las cosas (...) tengo una visión diferente sobre los embarazos a temprana edad, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos (Estudiante de educación media formado como educador de pares, Panamá).

La mejor evidencia global también indica que **muchos países que cuentan con programas nacionales de EIS ejecutados desde el sector educativo han logrado reducir las tasas de embarazos no intencionales en la adolescencia:**

- Por ejemplo, en Europa Occidental, en los casos de Finlandia y Estonia, se ha verificado una fuerte **correlación entre la introducción de la EIS obligatoria en las escuelas, impartida en combinación con la expansión de servicios de salud sexual orientados a adolescentes y jóvenes, y una reducción significativa de las tasas de embarazos no deseados** ([BZgA y UNFPA, 2020](#)).
 - En los EEUU, un estudio cuasiexperimental de [Mark y Wu \(2022\)](#) aportó sólidas pruebas sobre el impacto del financiamiento federal para implementar la EIS y la reducción de las tasas de fecundidad en adolescentes de entre 14 y 19 años. Estos fondos fueron asignados competitivamente a entidades públicas y privadas con la finalidad de replicar programas de prevención del embarazo en la adolescencia basados en evidencias, y para apoyar el desarrollo de otros modelos y estrategias innovadoras. Los resultados probaron que:
- ✓ Las **tasas de fecundidad disminuyeron en más de un 3%** en los condados de un mismo estado que recibieron fondos federales para implementar la EIS, en comparación con aquellos que no los recibieron.

- ✓ Durante el período posterior a las intervenciones, se estima que la reducción de las tasas de fecundidad llegó hasta un **7% aproximadamente durante el quinto año** de financiamiento para los programas de EIS.
-
- En **Ecuador**, [Aguirre y Carrión-Yaguana \(2023\)](#) investigaron el impacto de la EIS en la reducción del embarazo en la adolescencia en el marco de un plan de estudios que se implementó en 2010. Este programa integró la EIS de forma obligatoria como un tema transversal en todas las escuelas del país. Con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) sobre las tasas de natalidad en diferentes territorios, se realizaron comparaciones entre un grupo de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que recibió EIS y otro de control de mujeres que no estuvieron expuestas al nuevo currículo. Los hallazgos indicaron que:
- ✓ La inclusión de la EIS en el currículo educativo durante el período analizado tuvo un **efecto positivo estadísticamente significativo en la reducción de las tasas de natalidad en la adolescencia**. Estas experimentaron una contracción entre 2011 y 2013, particularmente en los cantones del país donde la incidencia era más alta.
 - ✓ En el grupo de entre 15 y 19 que recibió las clases de EIS, se produjo una **disminución de siete nacimientos por cada 1.000 adolescentes**, en comparación con las mujeres que no participaron en las intervenciones.²⁴
-

Los programas con un enfoque transformador de las relaciones de género son más eficaces para alcanzar resultados positivos de salud, como la reducción de los embarazos no intencionales en la adolescencia.

Según se examinó previamente, durante los últimos años se ha construido una consistente base de evidencia sobre la importancia de incorporar los contenidos relativos a las **normas de género y poder** en los programas dentro y fuera de las escuelas, en el entendido de que estas representan poderosos **factores mediadores de los efectos de la EIS en el comportamiento y la SSR**.²⁵

²⁴ En 2016 tuvo lugar un nuevo cambio curricular y se eliminó la EIS como tema transversal, hasta que en 2021 se desarrollaron las [Oportunidades Curriculares de Educación Integral en Sexualidad para la educación básica preparatoria, elemental y media, y para básica superior y bachillerato](#) con apoyo de UNFPA y UNESCO, y en 2023 comenzó a implementarse la [Estrategia Nacional de EIS](#) (ENEIS) de Ecuador.

²⁵ [UNFPA-LACRO \(2018\)](#); [Haberland y Rogow \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#); [Sell, Oliver y Meiksin \(2023\)](#), entre otros.

EL ENFOQUE TRANSFORMADOR DE GÉNERO

Según [Rutgers \(2019\)](#), el enfoque transformador de género se esfuerza activamente por examinar, cuestionar y cambiar las rígidas normas de género y los desequilibrios de poder con el fin de lograr los objetivos de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como la igualdad de género en todos los niveles del modelo socioecológico.

Se entiende al respecto que los programas y políticas pueden transformar las relaciones de género a través de diferentes estrategias como:

- Fomentar la conciencia crítica sobre los roles y normas de género.
 - Cuestionar los costos de las normas de género perjudiciales y no equitativas en relación con la SDSR, haciendo explícitas las ventajas de cambiarlas.
 - Empoderar a mujeres, niñas y a personas con diversas orientaciones e identidades de género y/o sexuales.
 - Involucrar a niños, adolescentes varones y hombres en la SDSR y la igualdad de género.
-
- Una referencia fundamental en este ámbito ha sido la revisión de [Haberland \(2015\)](#), en la que se constataron **tasas significativamente menores de embarazo, maternidad, ITS o de embarazo e ITS combinados en el 80% de los programas que abordaron el género y el poder, en comparación con aquellos que no incluyeron estos aspectos, donde la asociación fue de un 17%**. Estos resultados proporcionaron, según esta autora, “un argumento poderoso y persuasivo para un cambio hacia programas que pongan atención en el género y el poder -o lo que podría denominarse un enfoque de ‘empoderamiento’ de la educación en sexualidad”-.²⁶

Los estudios empíricos realizados a partir de la primera década del siglo XXI han corroborado que los programas educativos enfocados en la deconstrucción de las normas sociales y de género que perpetúan las desigualdades tienen un significativo

26 En la sección 2.1.1 (Promoción de comportamientos sexuales saludables) se presentaron los resultados de esta revisión.

potencial para reducir las tasas de embarazo no intencional en la adolescencia, por cuanto promueven la apropiación de conocimientos, actitudes, valores y formas de comportamiento y de relación equitativas, saludables y enriquecedoras, contribuyen a incrementar el control femenino sobre la propia sexualidad, a fortalecer la eficacia para el uso de los anticonceptivos y el condón, y a reducir la coerción y las violencias estrechamente vinculadas con la incidencia del embarazo, entre otros beneficios.

- En esta línea, “If I were Jack” es un programa innovador de educación sexual desarrollado en el Reino Unido con el propósito de promover la responsabilidad conjunta de mujeres y varones adolescentes de entre 14 y 15 años en la prevención del embarazo no intencional y la mejora de la salud sexual. La intervención se sustenta en un enfoque transformador de género y fue especialmente diseñada para involucrar a los varones y transformar las masculinidades impulsando la igualdad de género. [Lohan et al. \(2022\)](#) implementaron un ensayo controlado aleatorio para estudiar los resultados del programa, con la participación de cerca de 8.000 estudiantes de 66 escuelas de las cuatro naciones del Reino Unido. Encontraron diversos **efectos positivos** como:
 - ✓ La mejora del **conocimiento** de la salud sexual y del cuidado, las **actitudes** equitativas de género y las **intenciones** de mantener relaciones íntimas saludables, positivas y equitativas y de prevenir el embarazo no deseado.
 - ✓ Un aumento en el **uso de anticonceptivos confiables** en adolescentes que eran o devinieron sexualmente activos durante el período de seguimiento de 12-14 meses después de la intervención.
 - ✓ Alrededor del **40% del estudiantado del grupo de intervención tenía más probabilidad de reportar el uso de un anticonceptivo confiable durante la última relación sexual, en comparación con el grupo de control, donde la probabilidad fue mucho menor (26%).**²⁷
-

²⁷ Los resultados también evidenciaron que esta intervención basada en un enfoque integral de la *Educación en Sexualidad y Relaciones* no incrementa la iniciación sexual en la adolescencia.

ADAPTACIÓN PARA URUGUAY DEL PROGRAMA “IF I WERE JACK”

[“Si yo fuera Juan”](#) es una intervención recreada y validada para Uruguay con base en el proyecto “If I were Jack”, a cargo de la Dra. María Lohan, desarrollado por la Universidad de Queen’s de Belfast (Irlanda del Norte).

La iniciativa ha sido impulsada por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, con apoyo de agencias de Naciones Unidas y el aval de las contrapartes gubernamentales, y tiene como instrumento principal un video interactivo que relata la historia de Juan, un adolescente de 16 años que debe afrontar junto a su novia, Ema, un embarazo no esperado. Además, cuenta con [guías educativas](#) para propiciar talleres con adolescentes acerca de los temas propuestos en el video, así como un portal web de información dirigida a padres, madres y personas adultas referentes.

La propuesta se basa en una perspectiva de derechos humanos y transformadora de las relaciones de género, con énfasis en la corresponsabilidad masculina en la prevención del embarazo, aunque se recomienda su implementación con adolescentes de entre 14 y 16 años de edad, independientemente de su sexo-género, identidad y orientación sexual, y puede ser entregada en centros educativos formales y en espacios no formales por profesionales de educación y salud con formación en EIS y experiencia en el trabajo con población adolescente.

Luego de implementar y evaluar un estudio piloto, en 2023 se llevó adelante la intervención en 28 centros educativos del país, y en 2024 se continuó expandiendo su aplicación en el sistema educativo.

El proyecto ha sido declarado de interés ministerial y avalado por diferentes entidades de educación, salud y otros sectores.

El abordaje de la Educación Integral de la Sexualidad en el marco de estrategias de componentes múltiples tiene impactos positivos en la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia.

Con atención a la diversidad y complejidad de los factores socioeconómicos, políticos, culturales, comunitarios, escolares, familiares e individuales que determinan el embarazo no intencional en la adolescencia, los estudios realizados en diferentes países del mundo aportan pruebas fidedignas sobre el **potencial impacto de los enfoques de componentes múltiples**, lo que ha sido ampliamente documentado en la sección 2.1.1 (Promoción de comportamientos sexuales saludables).

- Con el objetivo de evaluar los efectos de diferentes intervenciones en el conocimiento y las actitudes de adolescentes sobre los riesgos del embarazo, el retraso en la iniciación sexual, el uso consistente de métodos anticonceptivos y la reducción de los embarazos no intencionales, [Oringanje et al. \(2016\)](#) analizaron 53 estudios de 9 países, dos de ellos de **América Latina (Chile y México)**, en los que participaron 105.368 adolescentes de entre 10 y 19 años. Los resultados demostraron que:
- ✓ Sólo las **intervenciones múltiples** que combinan la educación con la promoción y acceso a anticonceptivos **redujeron significativamente el riesgo de embarazo**, además de reportar un **significativo incremento en el uso del condón en la última relación sexual**.
- ✓ Entre las adolescentes que participaron en estos programas, **el riesgo de embarazo no deseado durante el período de seguimiento de mediano y largo plazo fue significativamente menor, en comparación con las del grupo de control**.

-
- Esta evidencia ha sido respaldada por el estudio de [UNFPA-LACRO \(2018\)](#) que incluyó numerosas revisiones realizadas durante varias décadas,²⁸ confirmando su aplicabilidad a los programas de EIS implementados en diferentes contextos, tanto escolares como extraescolares o comunitarios.
 - Asimismo, en la sistematización de estudios de caso de la EIS en **Cuba, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela** (UNFPA-LACRO, 2020) se constató que, a la fecha en que se realizó el estudio, los seis países contaban con estrategias nacionales de prevención del embarazo en la adolescencia alineadas con los compromisos regionales y subregionales acordados, como el Plan Andino de

²⁸ [Grunseit \(1997\)](#); [WHO \(2011\)](#); [Chandra-Mouli et al. \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Fonner et al. \(2014\)](#); [UNESCO \(2015\)](#); [UNESCO \(2016\)](#), UNFPA (2017), entre otras.

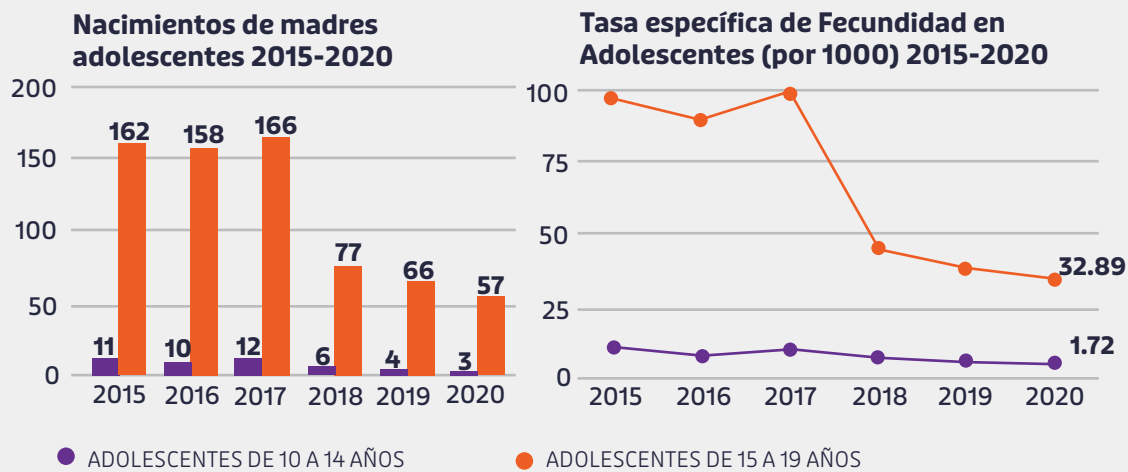
Prevención del Embarazo en la Adolescencia, el Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Centroamérica y el Caribe y el Marco Estratégico para la Prevención y Reducción del Embarazo no intencional en Adolescentes en países del Cono Sur, entre otros. **Estas iniciativas multicomponentes implementadas en la región y los países incorporan la EIS entre sus áreas prioritarias de resultados**, con énfasis en las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como grupos indígenas y afrodescendientes, entre otros.

EXPERIENCIAS DE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA EN LA PROGRAMACIÓN MULTICOMPONENTE PARA PREVENIR EL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

En **Venezuela**, el Programa de prevención del embarazo en la adolescencia de la Parroquia Soledad (Municipio Independencia, Estado Anzoátegui), iniciado en enero de 2015 con el objetivo de empoderar a adolescentes para prevenir embarazos no intencionales, violencia de género, ITS y VIH, se basa en un modelo ecológico que articula estratégicamente múltiples componentes, la **EIS dentro y fuera de las escuelas** y consultas de salud diferenciadas para adolescentes (UNFPA Venezuela, 2018).

- ✓ Uno de los resultados más alentadores ha sido la **reducción en un 67% de los nacimientos de madres adolescentes en el municipio participante.**
- ✓ Entre 2017 y 2020 se reportó una **disminución de la tasa específica de fecundidad en la adolescencia de 97,36 a 32,89 por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años, y de 6,90 a 1,72 en el grupo de entre 10 y 14 años.**

GRÁFICO 6. Reducción del embarazo en adolescentes del Municipio Independencia, Estado Anzoátegui, 2015-2020.



Fuente: UNFPA, 2023

En **Argentina**, el Plan Nacional de Embarazo no intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) fue una estrategia intersectorial, interministerial y multicomponente, con enfoque de derechos y un fuerte **componente de Educación Sexual Integral en el ámbito educativo, comunitario y de servicios de salud**.

- ✓ Según los resultados del estudio realizado por [Amnistía Internacional \(2024\)](#) se demostró su contribución a **la reducción de la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de entre 10 a 19 años en un 49% en cuatro años (2018-2021)**, por lo que ha sido considerado como un modelo de política pública para países de la región y del resto del mundo.

TABLA 6. Efectos del Plan ENIA en la reducción de la fecundidad en adolescentes argentinas.

	Año 2018	Año 2021	Disminución
Tasa de fecundidad adolescente (10 a 19 años)	49,2	27	49%
Tasa de fecundidad 15 A 19 años	25,4	13,7	45%
Tasa de fecundidad 10 A 15 años	14	8,8	43%

Fuente: Amnistía Internacional, 2024

El plan se mantuvo vigente desde 2018. A partir de 2023 se extendió a las 24 jurisdicciones del país. Sin embargo, en abril de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación anunció su reestructuración y dejó de proveer los recursos económicos y humanos y así limitó el apoyo a las tareas de coordinación, monitoreo, evaluación y compra de insumos. En esta situación, se corre el riesgo de afectar la continuidad de esta política pública, que ha demostrado ser efectiva y eficaz para reducir el embarazo no intencional en la adolescencia.

Los sólidos hallazgos compilados en diversas regiones y países han demostrado que la **vinculación de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) con los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)** adaptados a las necesidades de adolescentes aumenta la probabilidad de prevenir o reducir el embarazo no intencional en estas edades.

(...) los esfuerzos para generalizar la EIS deben asociarse con los esfuerzos para garantizar un acceso fácil a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva (incluidos los servicios que se prestan en las escuelas o están vinculados a las escuelas a través de sistemas de derivación). Solo con estos esfuerzos la EIS será eficaz para mejorar los resultados sanitarios, como la prevención de los embarazos precoces y no planificados o la reducción de nuevas infecciones por el VIH. Garantizar que los servicios estén adaptados a los jóvenes, así como fomentar una estrecha colaboración entre las escuelas y los servicios de salud puede mejorar la eficacia (y la rentabilidad) de la educación en sexualidad.

El camino hacia la educación integral en sexualidad. Informe sobre la situación en el mundo ([UNESCO y otros, 2022](#))

LA EIS DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES DE PANAMÁ

En un contexto donde prevalecen barreras críticas que limitan la entrega de la EIS en las escuelas del país, el Ministerio de Salud de Panamá ha liderado desde 2019 el diseño y puesta en marcha de una “Estrategia de Educación de la Sexualidad desde los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, con apoyo técnico y financiero del UNFPA.

Entre abril de 2023 y abril de 2024 se implementaron experiencias demostrativas para la validación del programa en 7 regiones y 12 centros de salud, beneficiando a 101 adolescentes (64 mujeres y 37 varones) de áreas urbanas, semiurbanas y rurales que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, incluyendo población afrodescendiente y de etnias indígenas (Ngäbe-Buglé, Guna Yala y Emberá Wounaan), entre otros.

En la sistematización de las experiencias (Castellanos, 2024) se observaron los **efectos favorables de las intervenciones en el aumento de la demanda y el acceso de adolescentes a servicios de salud integral y de SSR** en la medida en que los contenidos educativos contribuyeron a desarrollar actitudes positivas con relación al autocuidado, así como habilidades para encontrar ayuda y apoyo en las instalaciones que ofrecen los SSAA, conjuntamente con la información apropiada acerca de las prestaciones disponibles y la localización de estas en sus comunidades de origen.

Un factor facilitador de los resultados fue la coordinación estrecha con los servicios, como en el caso del grupo de adolescentes del Policentro de Chepo (Panamá Este), que recibió atención multidisciplinaria (medicina general, odontología, trabajo social, psicología, exámenes de laboratorio y otras prestaciones). Además, al finalizar el Taller de Educación de la Sexualidad, se les entregó un carnet que les identifica como participantes de los SSAA y les permite atenderse de forma gratuita.

El testimonio del director **médico de este centro de salud pone de relieve las potencialidades de la EIS fuera de la escuela para impulsar las intenciones y la autoeficacia de adolescentes y jóvenes para cuidar de la salud integral y la SSR:**

Los adolescentes son una población muy vulnerable, más en estas áreas (...) aquí la pasaban bien, había mucha camaradería, había mucha risa, mucha interacción (...) podían llegar a un lugar donde hablar sin tapujos y de forma respetuosa. Eso hay que aprovecharlo para captarlos en la parte de salud, además de la Educación de la Sexualidad, motivarlos para que creen el hábito de venir al centro.

En efecto, el acceso a estos servicios es primordial para asegurar la **provisión de métodos anticonceptivos** a adolescentes y jóvenes que están iniciando o ya iniciaron la actividad sexual, con vistas a prevenir los embarazos no intencionales y a promover el disfrute de una sexualidad plena y satisfactoria.

- Existen pruebas convincentes de que la **necesidad insatisfecha de anticonceptivos** es una de las variables de mayor peso que pone a las adolescentes en riesgo de un embarazo, situación que resulta agravada en los grupos más vulnerables, como las adolescentes con discapacidades y las que viven en situaciones de pobreza multidimensional o pertenecen a minorías raciales, étnicas, poblaciones indígenas y LGTBIQ+, entre otras. De acuerdo con estimaciones realizadas para los países de renta baja y media, **si se logran cubrir las necesidades insatisfechas de anticonceptivos de las adolescentes de entre 15 y 19 años, las tasas de embarazo no intencional para este grupo etario se reducirían en un 60% anual** ([Sully et al., 2020](#)).
- En **América Latina y el Caribe**, según un estudio de [UNICEF \(2023\)](#), la proporción de las mujeres de entre 15 y 19 años que cubren sus necesidades de anticoncepción con métodos modernos es mayor que el promedio mundial (el 72% frente al 60%). Sin embargo, **3 de cada 10 adolescentes (30%) continúan sin ver cubiertas estas necesidades**.

En aquellos casos en que las políticas públicas de SSR restringen el acceso de adolescentes a los servicios, y en particular a la consejería y suministro de condones y anticonceptivos eficaces, se han constatado resultados de salud adversos, como el incremento en los embarazos no intencionales.

- En **Ecuador**, por ejemplo, [Galárraga y Harris \(2021\)](#) documentaron el efecto de un cambio abrupto en la política de SSR en las tasas de natalidad en adolescentes. El país contaba desde 2011 con una Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar, ejecutada por los Ministerios de Salud, Educación e Integración Económica y Social, que ofrecía prestaciones de SSR para adolescentes (anticonceptivos, pruebas y tratamiento de ITS, entre otras) a través de las clínicas para adolescentes instaladas en centros de salud locales. Mas, en 2014, se puso en marcha el nuevo *Plan Familia*, bajo el impulso y control directo de la Presidencia de la República, con un enfoque en la abstinencia, el retraso en el inicio de la actividad sexual y el uso del método Billings; se estableció que la EIS se realizaría a través de la familia, se prohibieron los materiales educativos que fomentaban el uso del condón y fue cancelada la campaña “Habla serio: sexualidad sin misterios” y las acciones en radio, TV y la Web www.sexualidadsinmisterios.com.

✓ La evidencia estadística compilada sugiere que el desmantelamiento de la ENI-PLA, y la posterior reducción de los servicios de SSR y de las intervenciones en EIS, tuvieron **un impacto negativo en el incremento de las tasas de natalidad en la adolescencia, particularmente en los cantones con mayor población indígena, donde aumentaron en un 27% en tres años (alrededor del 9% por año).**

Por otra parte, en el marco de las estrategias multicomponentes que articulan la EIS con intervenciones de diversos sectores, como salud y seguridad social, entre otros, muchos países de renta baja y media han promovido las transferencias monetarias condicionadas con el propósito de prevenir la deserción escolar de niñas y adolescentes y mejorar los resultados de SSR, constatando su **impacto en la disminución de las tasas de embarazo no intencional en la adolescencia, así como de la incidencia de ITS y VIH.**

- Los estudios de [Hindin et al. \(2016\)](#), [Mason-Jones et al. \(2016\)](#), [UNESCO \(2016\)](#), [Estrada et al. \(2021\)](#), entre otros, demostraron los efectos de estos programas en la reducción de los embarazos, así como en sus determinantes próximos (edad de la iniciación sexual, uso del condón, prevención de conductas sexuales de riesgo, entre otros).

- Igualmente, en la revisión de [Rodríguez Ribas \(2021\)](#) de 30 estudios realizados en 14 países de **América Latina y el Caribe**,²⁹ dirigidos a adolescentes de entre 10 y 19 años se constató, al analizar diferentes tipos de políticas y programas, que las intervenciones que promueven las **TMC y la educación obligatoria mostraron una sólida correlación con la prevención del embarazo en la adolescencia**. Estas conclusiones, respaldadas por la evidencia de otras regiones, confirman que apoyar a las niñas y adolescentes para que permanezcan en la escuela por más tiempo reduce significativamente la probabilidad de que sean madres en edades tempranas, por **cuanto tienen mayor exposición a la EIS, información sobre la SSR, habilidades para tomar decisiones informadas sobre las relaciones sexuales y la posibilidad de modificar sus aspiraciones y proyectos de vida**.

2.1.3 Prevención del VIH y otras ITS

La Educación Integral de la Sexualidad es un componente central de las estrategias dirigidas a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

A pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas en relación con la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, prevalecen actualmente importantes desafíos en el ámbito de la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual cuyos impactos en la salud pública y en el nivel socioeconómico afectan a las comunidades, las familias y las personas de diferentes grupos de edad, como adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en 2020 cada día más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrajo una ITS curable; en 2022, unos 8 millones de personas de entre 15 y 49 años contrajeron sífilis, y se calcula que más de 500 millones de personas de esta franja de edad tienen una infección genital por el virus del herpes simple ([WHO, 2024](#)). Mientras, alrededor de 39 millones de personas viven con el VIH en el mundo según la reciente actualización mundial de [ONUSIDA \(2024\)](#).

29 Argentina, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

En América Latina y el Caribe, 2.640.000 personas vivían con VIH en 2023 (2.3 millones en Latinoamérica y 340.000 en los países caribeños) de las cuales 97.000 son niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 19 años.

EL VIH/SIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ONUSIDA; UNICEF, 2024)

El número anual de **nuevas infecciones por VIH** al 2023 en personas adultas de 15 años y más para toda la región fue de 135.000.

- Entre 2010 y 2023, en América Latina las nuevas infecciones se incrementaron en un 9%, mientras que en el Caribe hubo una disminución de un 22%.
- Una gran proporción de las nuevas infecciones se produjeron entre personas de poblaciones clave y sus parejas sexuales (66% en América Latina y 47% en el Caribe).
- A nivel regional, entre 2010 y 2023 tuvo lugar un 36% de reducción de nuevas infecciones en niños de entre 0 y 4 años, y sólo un 1% de reducción en adolescentes de entre 15 y 19 años.
- En el grupo de 15 a 19 años, una mayor proporción de las nuevas infecciones por VIH (65%) tiene lugar en adolescentes varones, superando a las mujeres de la misma edad, en las que se reporta un 35% de las nuevas infecciones.

Al 2023, el número de **muerter relacionadas con el Sida** en ALC fue de 35.100.

- En América Latina se reportó un 28% de disminución desde 2010, aunque aumentó entre las mujeres en Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Paraguay y Perú.
- En el Caribe hubo un 57% de disminución, con un preocupante incremento en Belice, Cuba, Guyana y Surinam.
- Desde 2010, la reducción de muertes relacionadas con el Sida para toda la región en el grupo de entre 0 y 14 años ha sido de 40%, y de 39% en adolescentes de entre 15 y 19 años.

Los grupos de población clave, que por sus comportamientos específicos de gran riesgo son más susceptibles a contraer la infección por el VIH y otras ITS incluyen: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que consumen drogas inyectables, trabajadoras y trabajadores del sexo, personas transexuales y de género diverso, personas recluidas en prisión y otros entornos cerrados.

Los comportamientos de alto riesgo, como la iniciación sexual precoz, las relaciones sexuales sin condón, el cambio de parejas sexuales y el uso de drogas inyectables, entre otros, suelen presentarse en edades tempranas, y en muchos casos no se cuenta con los conocimientos y las habilidades necesarias para evitar infectarse con el VIH y otras ITS. En particular, los grupos de población clave son los más vulnerables, ya que con frecuencia están fuera de la escuela y afrontan múltiples barreras en el acceso a servicios de SSR, tales como asesoramiento, pruebas, suministro de condones y tratamiento, entre otras prestaciones.

Ante estos desafíos es por demás importante contar con evidencias sólidas para implementar intervenciones eficaces de EIS dentro y fuera de las escuelas y contribuir a prevenir el VIH y otras ITS, con énfasis en la consideración de la dinámica de la pandemia, especialmente en el caso del grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años, en el cual los nuevos casos de VIH sólo se han reducido en un 1% desde 2010 hasta la fecha.

Evidencias y hallazgos clave

La Educación Integral de la Sexualidad tiene efectos positivos en el desarrollo de conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos que favorecen la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, y contribuyen a la prevención del VIH y otras ITS.

La extensa base de evidencia presentada en las secciones previas demuestra el potencial de la EIS para mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes, empoderándoles para ejercer su sexualidad de forma sana, responsable y placentera, y para prevenir numerosos resultados adversos, como el embarazo no intencional, las violencias basadas en género, el VIH y otras infecciones sexualmente transmisibles.³⁰

30 Vargas Trujillo y otros (2014); [Haberland \(2015\)](#); [Haberland y Rogow \(2015\)](#); [UNESCO \(2016\)](#); [Oringanje et al. \(2016\)](#); [Pound, Denford et al. \(2017\)](#); [UNFPA \(2017\)](#); ANEP y UNFPA (2017); [UNFPA-LACRO \(2018\)](#); De Castro et al. (2018); Hersh et al. (2019); UNFPA-LACRO (2019); [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#); Bordogna et al. (2021); Ramírez-Villalobos et al. (2021); [Chavula et al. \(2022\)](#); Kim et al. (2023); [Niland, Flinn & Nearchou \(2024\)](#); [Barriuso-Ortega et al. \(2024\)](#).

Otros estudios rigurosos publicados en la pasada década y durante los últimos años, aportan pruebas relevantes que complementan los hallazgos disponibles.

- [Fonner et al. \(2014\)](#), en una revisión sistemática y metaanálisis de 64 estudios de países de renta baja y media, 16 de los cuales se implementaron en **América Latina (Argentina, Belice, Brasil, Colombia, México y Perú)**, demostraron que:
 - ✓ En los grupos de adolescentes que recibieron educación sexual, en comparación con los que no participaron en estas intervenciones, hubo un **aumento significativo en los conocimientos sobre el VIH, la autoeficacia para rechazar el sexo no deseado y usar el condón durante las relaciones sexuales, así como un incremento en el uso de condones.**
 - ✓ Las probabilidades de reportar un mayor número de parejas sexuales disminuyeron en un 25% y las probabilidades de iniciar relaciones sexuales durante el período de seguimiento posterior a las intervenciones se redujeron en un 34%, lo que corrobora la **eficacia de la EIS en la disminución de las conductas de riesgo asociadas con el VIH.**
 - ✓ Las intervenciones escolares de EIS **adaptadas de programas eficaces** y aquellas que involucran una **variedad de componentes**, incluyendo el **acceso a los servicios de SSR, la distribución de condones y la participación comunitaria**, tuvieron el **mayor impacto en el cambio en los comportamientos relacionados con el VIH.**

- [Goesling et al. \(2014\)](#) compararon 88 estudios realizados en los Estados Unidos e identificaron 31 modelos de programas que aportaron evidencia sobre **efectos positivos estadísticamente significativos en cuatro categorías**: la actividad sexual, el uso de anticonceptivos, las ITS y el embarazo o la maternidad.
 - ✓ El **71%** de los modelos examinados tuvo **impactos favorables en una de las medidas de la actividad sexual**: iniciación sexual/abstinencia, actividad sexual reciente, número de parejas sexuales y frecuencia de actividad sexual.
 - ✓ El **45%** reportó efectos en el **uso de anticonceptivos**, el **16%** en las **ITS** y el **16%** en los **embarazos o la maternidad.**

- [Morales et al. \(2018\)](#) evaluaron la eficacia de las intervenciones para promover la salud sexual y reducir las ITS y los embarazos. Examinaron 63 ensayos controlados aleatorios y no aleatorios realizados en 12 países de Norteamérica, Europa, Asia y África y 7 de **América Latina y el Caribe (Bahamas, Colombia, Cuba, México, Panamá, Puerto Rico, Trinidad y Tobago)**, en los cuales participaron 59.795 adolescentes. Las intervenciones en escuelas y otros entornos educativos tuvieron el mayor impacto y alcance en el corto plazo y **resultaron efectivas para el 66,6% de los resultados medidos:**

 - ✓ **Aumentaron el conocimiento** relacionado con la salud sexual, las relaciones sexuales, los anticonceptivos y condones, el VIH/Sida, las rutas de transmisión y otras ITS.
 - ✓ **Mejoraron las actitudes** sobre la salud sexual, el VIH, la prevención del embarazo, la abstinencia, el uso de condón y las personas que tienen relaciones con personas del mismo sexo.
 - ✓ **Incrementaron la autoeficacia** para usar condones, la intención de usar condón y de rechazar relaciones sexuales no deseadas.
 - ✓ **Aumentaron el uso del condón** no sólo en el corto plazo, sino también a los 24 meses y más allá, lo que demuestra la importancia de monitorear los resultados de las medidas biológicas y de comportamiento para conocer la perdurabilidad de sus efectos.
-
- Entre las intervenciones revisadas por [Morales et al. \(2018\)](#) se destaca el ensayo aleatorio conducido por [Constantine et al. \(2015\)](#) de evaluación de un currículo de EIS basado en un marco de derechos, igualdad de género y acceso a servicios de salud, con énfasis en los vínculos entre el contexto sociocultural y la toma de decisiones individuales, impartido a estudiantes de secundaria de comunidades de bajos ingresos de Los Ángeles, California (EEUU). La muestra fue de 1.750 adolescentes de noveno grado, distribuidos en un grupo experimental y un grupo de control que no recibió el currículo.

 - ✓ El programa tuvo **efectos positivos estadísticamente significativos** en 7 de los 9 resultados psicosociales evaluados. Los **mayores efectos** se produjeron en: los conocimientos sobre el sexo, la salud sexual y la protección de riesgos sexuales, las actitudes acerca de los derechos en las relaciones sexuales con la pareja actual o con una pareja casual y la autoeficacia para establecer límites sexuales y gestionar situaciones de riesgo, por ejemplo, “decir no al sexo”. En estos casos, el

tamaño del efecto superó ampliamente el nivel considerado de relevancia política en la investigación educativa.

- ✓ Entre otros resultados relevantes, se comprobó que las **probabilidades** de que el estudiantado del grupo experimental tuviera acceso a **información sobre sexualidad y salud sexual, y conociera los servicios de SSR** disponibles en su entorno, fueron **2,61 y 2,48 veces mayores** que para el grupo de control.

TABLA 7. Resultados del grupo control y el experimental en las preguntas relativas al acceso a información sobre la salud sexual y los servicios.

	Pre-test		Post-test	
	Grupo de control	Grupo experimental	Grupo de control	Grupo experimental
Conocen dónde acceder a servicios de salud sexual (MAC, pruebas de embarazo y de ITS)	49,5%	49,6%	75,1%	87%
Conocen a una persona o lugar donde recibir buena información sobre la sexualidad y la salud sexual	44,1%	46,1%	73,2%	86,7%

Fuente: elaboración propia con base en los datos de [Constantine et al. \(2015\)](#), Tabla 5, p. 9.

- ✓ Los hallazgos respaldan la evidencia sobre el impacto de los programas integrales y de calidad de Educación de la Sexualidad en aquellos **resultados psicosociales que actúan como mediadores de los cambios en la conducta sexual y contribuyen a manejar los riesgos de los embarazos y las ITS.**

- [Ratnawati et al. \(2024\)](#) revisaron 14 ensayos controlados aleatorios realizados en EEUU, Irán, Liberia, Sudáfrica y Nigeria, con una población de 8.045 adolescentes de entre 12 y 17 años, con el propósito de esclarecer las **características de los programas educativos asociadas a la efectiva prevención del VIH.** Además de demostrar, al igual que en las revisiones previas, los efectos significativos de la EIS en los conocimientos, actitudes y comportamientos, los resultados revelaron que:

- ✓ Los **programas grupales son más eficaces que los enfoques individuales** al promover el aprendizaje interactivo, el intercambio de experiencias, el pensamiento crítico y otras habilidades, además de ofrecer apoyo social y motivar a las personas a modificar su comportamiento.
 - ✓ **Las intervenciones a más largo plazo** tienen una mayor correlación positiva con los cambios en las actitudes y comportamientos con respecto de la prevención del VIH.
 - ✓ Otros hallazgos relevantes apuntan a la eficacia de los programas curriculares sustentados en sólidos marcos teóricos, en el uso de las tecnologías, la participación de educadores de pares y la disponibilidad de materiales de enseñanza en diferentes formatos (audiovisuales, infográficos, animaciones, aplicaciones, entre otros).
-

RESULTADOS DE PROGRAMAS DE EIS IMPLEMENTADOS EN AMÉRICA LATINA

- En **Argentina**, desde 2006, y a través de la Ley N.º 26.150, la Educación Sexual Integral (ESI) es reconocida como un derecho de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Los lineamientos curriculares para todos los niveles educativos incluyen cinco ejes: (1) Cuidar el cuerpo y la salud; (2) Valorar la afectividad; (3) Garantizar la equidad de género; (4) Respetar la diversidad; y (5) Ejercer nuestros derechos. En la [Evaluación Aprender 2019](#) implementada por el Ministerio de Educación,³¹ se aplicaron cuestionarios complementarios a 343.750 estudiantes de secundaria con el objetivo de analizar la implementación de la ESI en las escuelas, atendiendo a los ejes prioritarios. Se constató:
 - ✓ El **92% del estudiantado afirmó que en su escuela se trató al menos uno de los temas de ESI.**
 - ✓ **Más del 50% mencionó haber recibido los contenidos del eje Cuidar el cuerpo y la salud, siendo la prevención de ITS (75%) y el embarazo no**

31 "Aprender" es una evaluación nacional de carácter estandarizado que mide los logros de aprendizaje de estudiantes que están por finalizar los niveles primario y secundario en áreas básicas de conocimiento, como Matemática, Lengua, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales.

intencional en la adolescencia y los métodos anticonceptivos (MAC) (68%) los que concentraron un mayor porcentaje de respuestas.

- En **Panamá**, el Programa de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela, impartido desde los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, integra cuatro ejes: (1) Mi vida, mis derechos; (2) La sexualidad es parte de la vida; (3) Convivencia saludable y prevención de las violencias de género; y (4) Promoción de la salud sexual y reproductiva. En este se incluyen conocimientos y actitudes relacionadas con las ITS y el VIH/Sida, los factores protectores y de riesgo, las medidas preventivas y el derecho de las personas que viven con VIH/Sida a no sufrir estigma y discriminación. Además, se impulsa el manejo de habilidades para la salud y el bienestar (toma de decisiones, solución de conflictos, comunicación asertiva, consentimiento, encontrar ayuda y apoyo para prevenir y atender el VIH/Sida y otras ITS) y se presta especial atención a la promoción de la demanda y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles para adolescentes en las comunidades. En la encuesta de salida aplicada a los grupos participantes:
 - ✓ El **79%** respondió correctamente que **el virus del VIH no puede transmitirse a través de picaduras de insectos o al compartir vasos, cubiertos, baños o ropas con personas infectadas.**
 - ✓ El **99%** estuvo de acuerdo en que **el condón les protege al mismo tiempo del embarazo y de las ITS, como el VIH/Sida.**

Al indagar sobre la importancia de los contenidos aprendidos destacaron, entre otras valoraciones: “Me ayudaron a comprender la gravedad de las ITS y ahora sé cómo prevenir”; “Uso correcto del condón”; “Cómo pedir ayuda”; “Acudir al centro de salud para atenderme” (Castellanos, 2024).

También se ha demostrado que las intervenciones en EIS tienen un mayor impacto cuando se sustentan en los enfoques, contenidos y metodologías de los programas que han sido probados como efectivos. Las características identificadas por [Kirby, La-](#)

[ris y Rolleri \(2006\)](#), [UNESCO \(2016\)](#), [UNFPA \(2017\)](#), entre otros estudios, siguen siendo al día de hoy una referencia fundamental para el diseño, entrega y evaluación de una EIS de calidad, y han sido sistematizadas en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad ([UNESCO y otros, 2018](#)).³²

Con relación a la prevención del VIH y otras ITS resulta especialmente desafiante la **adaptación de los programas** de modo que incorporen, además de los conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos generales, las adecuaciones pertinentes en función de los diversos contextos epidemiológicos y de las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes considerando la etapa del desarrollo, la experiencia sexual previa y la pertenencia a poblaciones clave, con énfasis en quienes viven con VIH, poblaciones en contextos de pobreza, con discapacidades, personas LGBTIQ+, afectados por crisis humanitarias y migrantes, indígenas, afrodescendientes y privados de libertad, entre otros grupos invisibilizados y/o vulnerables.

NO DEJAR A NADIE ATRÁS

- Un informe de [UNESCO \(2022a\)](#) demostró que los programas escolares de EIS tienen un fuerte foco en la prevención del VIH y otras ITS, pero con frecuencia no abordan las demandas de adolescentes y jóvenes que viven con VIH. Con vistas a asegurar que las escuelas proporcionen el apoyo requerido para que todo el estudiantado pueda llevar una vida positiva y saludable y reducir el estigma y la discriminación, se recomienda proporcionar una EIS de calidad que incluya información precisa y libre de prejuicios sobre la prevención del VIH, que permita eliminar las ideas equivocadas en torno al virus, reducir el estigma, y mejorar el conocimiento y la comprensión del tratamiento, la atención, el apoyo y los derechos relacionados.
- Con relación a la atención al estudiantado LGBTIQ+, la investigación realizada por [UNESCO \(2024\)](#) destacó que persisten importantes brechas en cuanto a la entrega de programas de EIS inclusivos con incorporación de contenidos pertinentes a orientación sexual, identidad y expresión de género.³³

³² Ver en el Anexo 4 un resumen de las características de los programas eficaces de EIS.

³³ En la sección 2.2.1 (Promoción de la equidad y prevención de las violencias de género) se profundiza en los resultados del informe “Seguridad, visibilidad e inclusión” y otras evidencias respecto de la atención a la diversidad sexual en los currículos de EIS.

- A pesar de las brechas antes mencionadas, en los países de la región se reportan iniciativas novedosas para llegar a los grupos más vulnerables o invisibilizados. En Uruguay, por ejemplo, el proyecto Género, diversidad y prevención de ITS/VIH en lengua de señas uruguaya (LSU) es una intervención desarrollada por el [Colectivo Anguirú](#) junto con la Asociación de Sordos del Uruguay y el Centro de Investigación y Desarrollo para la persona sorda, y el apoyo de UNFPA y ONUSIDA. La intervención incluye seis talleres educativos para mujeres sordas e intérpretes de LSU, y cuatro videos con información sobre el acceso a la salud, la diversidad sexual, los derechos de las personas sexualmente diversas, el uso del condón masculino y femenino, la prevención del VIH, el racismo, entre otros. Estos materiales han sido difundidos en las redes sociales de las instituciones que trabajan con las mujeres sordas.

Los programas que promueven las visiones positivas de la sexualidad y la conciencia crítica sobre las normas de género y poder tienen un mayor impacto en la salud sexual y reproductiva, la prevención del VIH y otras ITS.

La evidencia antes presentada sobre la eficacia de la EIS en el desarrollo de conductas sexuales saludables y la prevención de los resultados adversos de salud³⁴ respalda la relevancia de adoptar **enfoques positivos acerca de la sexualidad humana** en sus múltiples dimensiones y formas de expresión:

Es necesario mejorar los esfuerzos en todo el mundo para lograr un enfoque holístico de la educación sexual que incluya contenidos sobre reproducción, conductas sexuales, riesgos y prevención de enfermedades, pero, lo más importante, que incorpore contenidos que brinden oportunidades para ayudar a las personas a comprender que la sexualidad es positiva y puede incluir sentimientos de

³⁴ [Pound, Denford et al. \(2017\)](#); [Bonjour y Van der Vlugt \(2018\)](#); [Singh y Philpott \(2019\)](#); [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#); [Niland, Flinn & Nearchou \(2024\)](#); [Myat et al. \(2024\)](#), entre otros.

**amor, placer o relaciones basadas en el respeto mutuo y la igualdad.
(UNESCO y otros, 2018)**

En diferentes estudios se ha constatado que, con frecuencia, los programas de EIS y prevención de las ITS, incluyendo el VIH, se dirigen a reducir los riesgos asociados a la sexualidad y a obviar los contenidos relativos a la positividad y el placer.

- En la revisión de la evidencia sobre la EIS fuera de la escuela (UNFPA, 2017), sustentada en 144 estudios y pruebas de países de África, Asia Europa, Norteamérica, Oriente Medio y **América Latina y el Caribe (Belice, Brasil, Guatemala, México, Nicaragua y Trinidad y Tobago)**, se corroboró que las intervenciones tienden a centrarse más en la prevención de resultados negativos para la salud sexual, pese a lo cual se ha abierto paso un fuerte consenso internacional que respalda la eficacia de los programas impartidos con base en un **enfoque positivo de derechos humanos** que protege a niñez y adolescencia contra el riesgo de abuso, explotación sexual y violencia.
- [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#), al examinar tres décadas de investigación en EIS alrededor del mundo, observaron que **la educación sexual se enfoca, en muchos casos, en el sexo como un comportamiento problemático. Los temas relativos al placer y el deseo son frecuentemente excluidos de los currículos y de las evaluaciones de resultados.** Este enfoque del comportamiento sexual como algo intrínsecamente problemático elimina, según las autoras, la oportunidad de que las personas jóvenes puedan explorar y experimentar una actividad sexual normal, saludable, segura y placentera. Concluyen que los resultados aportan evidencia acerca de la efectividad de los enfoques positivos e inclusivos de la sexualidad humana y la salud sexual.
- Asimismo, [Barriuso-Ortega et al. \(2024\)](#) reportaron que **la mayoría de las 46 intervenciones examinadas estaban focalizadas en un modelo de riesgo**, que destaca la necesidad de demostrar el potencial de la educación de la sexualidad no limitado a los resultados de salud, por lo que se recomienda incluir en el diseño de los programas, temas que vayan más allá de las conductas de riesgo, como la perspectiva de género y la diversidad sexual.

Sin embargo, las pruebas disponibles demuestran que la EIS sustentada en un amplio marco de derechos, y especialmente en la promoción de los derechos sexuales, es

más efectiva en lograr los resultados esperados, por cuanto brinda oportunidades a adolescentes y jóvenes de ejercer su sexualidad de forma segura, saludable, satisfactoria y enriquecedora.

- [Zaneva et al. \(2022\)](#), en el estudio previamente presentado, demostraron que las intervenciones en SSR que incorporan el concepto de placer tienen efectos positivos significativos en el uso del condón y pueden mejorar una variedad de resultados relacionados con la motivación, los conocimientos y las actitudes, con importantes implicaciones en la **reducción del VIH y otras ITS**. Concluyeron que:

Afirmar la sexualidad humana y las razones por las que las personas tienen relaciones sexuales podría ser una forma importante de garantizar que las intervenciones de salud sexual sean efectivas.

Por otra parte, en las secciones previas se aportaron pruebas convincentes sobre la importancia de incorporar en los programas de EIS los contenidos dirigidos a **cuestionar y transformar las normas de género y los desequilibrios de poder** que afectan la toma de decisiones, la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.³⁵ La evidencia compilada a la fecha pone de manifiesto la relevancia de estos enfoques con vistas a mejorar el diseño y la implementación de las intervenciones dentro y fuera de las escuelas.

(...) los currículos deben abordar y examinar críticamente las experiencias biológicas, desigualdades y estereotipos de género. Los programas deberían discutir las circunstancias específicas que enfrentan las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes y proporcionar habilidades y métodos eficaces de evitar la actividad sexual no deseada o sin protección. Estas actividades deberían centrarse en transformar la desigualdad de género, las normas y los estereotipos sociales, y no deberían promover de ninguna manera los estereotipos de género dañinos. (UNESCO y otros, 2018)

35 [UNFPA-LACRO \(2018\)](#); [Haberland y Rogow \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#); [Sell, Oliver y Meiksin \(2023\)](#), Rutgers (2019); Lohan et al. (2022); López et al. (2024), entre otros.

Existen actualmente sólidas evidencias acerca del papel de las normas de género en la mediación entre el comportamiento sexual y los resultados de SSR:

- Estas normas, con sus roles y responsabilidades asociadas, actúan como poderosos determinantes de la salud. Muchos adolescentes y jóvenes crecen en sociedades hegemónicas donde se refuerzan los ideales de la fuerza y el control masculino, y de la vulnerabilidad y necesidad de protección de las mujeres ([Pulerwitz et al., 2019](#)).
- De hecho, el sexismo y el patriarcado se cruzan con otras formas de discriminación, como el racismo, el clasismo y la homofobia, para estructurar las vías hacia la mala salud. Las nociones tradicionales de la masculinidad pueden conducir a conductas sexuales de riesgo en los hombres, tales como buscar múltiples parejas y evitar el uso de condones, por ejemplo ([Heise et al., 2019](#)).
- Al mismo tiempo, se ha constatado en numerosos estudios que las intervenciones que abordan el género y el poder en las relaciones íntimas son más efectivas en disminuir los resultados adversos de salud, incluyendo las tasas de ITS y VIH y los embarazos, en contraste con los programas que no incorporan enfoques transformadores de género [Haberland \(2015\)](#).

La Educación Integral de la Sexualidad es más efectiva en la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual cuando se implementan programas multicomponentes y se articulan las intervenciones en el marco de la prevención combinada.

Los hallazgos antes resumidos³⁶ han demostrado el **impacto de los programas multicomponentes** que abordan los complejos factores asociados a la preparación de adolescentes y jóvenes para alcanzar los mejores niveles posibles de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo el acceso a la EIS dentro y fuera de la escuela y a servicios de SSR de calidad adaptados a sus demandas específicas.

- En el estudio de [Fonner et al. \(2014\)](#) se constató que las intervenciones que suscitaron los cambios más importantes en el conocimiento sobre el VIH, la reducción de la edad de la iniciación sexual, del número de parejas sexuales

36 [Fonner et al. \(2014\)](#); [López et al. \(2024\)](#); UNESCO (2016); [Oringanje et al. \(2016\)](#); [UNFPA-LACRO \(2018\)](#); (UNFPA, 2017); [UNESCO y otros \(2022\)](#); Báez (2023); [Myat et al. \(2024\)](#), entre otros.

y de las conductas de riesgo y en el incremento en el uso del condón, entre otros resultados positivos, fueron aquellas que, además de ofrecer educación e información, se extienden fuera del entorno de las escuelas e incorporan componentes comunitarios y de servicios, como el entrenamiento del personal de salud para ofrecer servicios amigables a adolescentes y jóvenes, la distribución de condones, el involucramiento de diferentes actores de la comunidad y de las familias en apoyo a la EIS, entre otros. Los hallazgos evidenciaron que:



La EIS escolar es una **herramienta crítica para la prevención del VIH**, y las investigaciones revisadas sugieren que **estos programas son costo-efectivos cuando se implementan en el contexto de la prevención combinada**.

- [Mavedzenge et al. \(2014\)](#) condujeron una revisión sistemática de revisiones sistemáticas para identificar la efectividad de diferentes intervenciones dirigidas a la prevención del VIH en la adolescencia. **Constataron que los programas integrados, con múltiples acciones sinérgicas vinculadas, son más eficaces que cualquier intervención única.** Las características clave de los programas más exitosos para adolescentes fueron: la entrega por parte de facilitadores adultos capacitados, la inclusión de múltiples sesiones y de currículos que abordan habilidades y actividades de desarrollo de conocimientos, y la adaptación de los contenidos al contexto local, mientras que la mayoría de las intervenciones en la escuela basadas únicamente en la abstinencia y dirigidas por pares no fueron efectivas. Además, se demostró que la EIS impartida junto con servicios de salud sexual adaptados a adolescentes tuvo un efecto en la reducción de las ITS y el VIH, aunque una proporción significativa de adolescentes no recibían servicios de salud escolares, los que deberían utilizarse para complementar -no reemplazar-, los servicios de atención médica para adolescentes ubicados fuera de las escuelas.
- En las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la EIS ([UNESCO y otros, 2018](#)), sustentadas en una extensa base de evidencia a nivel global, se reafirma la importancia de incluir en los programas dentro y fuera de las escuelas los contenidos específicos recomendados por [Mavedzenge et al. \(2014\)](#) y otros autores, así como establecer las coordinaciones necesarias para asegurar el acceso a los servicios de salud correspondientes (consejería, pruebas y tratamiento sobre las ITS y el VIH, provisión de condones, entre otros).

Los y las jóvenes necesitan información sobre cómo tener acceso a los condones masculinos y femeninos y sobre cómo utilizarlos correcta y consistentemente; y sobre la disponibilidad de Profilaxis Previa a la Exposición (PPrE) para las personas que se considera que estén en riesgo significativo de contraer la infección por el VIH (...) también deben recibir información sobre servicios de SSR integrales y adaptados a la persona joven, incluidos los servicios relacionados con el abuso o la agresión sexual, como apoyo psicosocial, Profilaxis Posterior a la Exposición (PPE) y servicios para el embarazo, las ITS y el VIH, y las remisiones para estos servicios.(pág. 132)

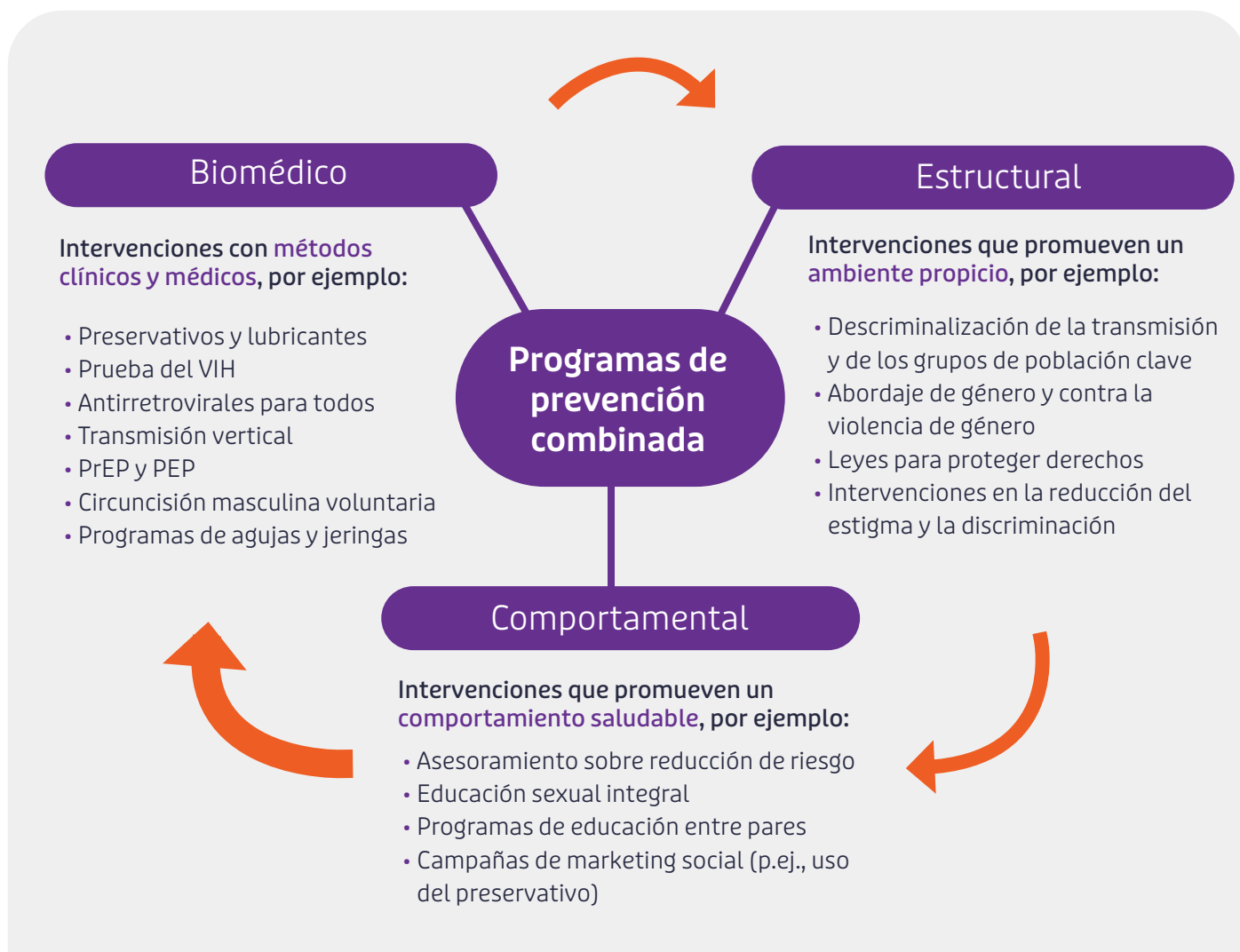
- En el ámbito de la EIS fuera de la escuela, la revisión (UNFPA, 2017) también corroboró que los programas que utilizan un **modelo ecológico** y se insertan en **intervenciones multicomponentes y multinivel**, combinando la educación grupal con la movilización comunitaria, **pueden tener un mayor impacto en cambiar las actitudes sobre el género, la violencia, el estigma y la discriminación, así como del propio comportamiento sexual.**
- Más recientemente, el estudio bibliográfico de [Báez \(2023\)](#) sobre la efectividad de la EIS en **América Latina y el Caribe** analizó 42 publicaciones científicas e informes. A partir de los hallazgos se identificaron prácticas pedagógicas innovadoras y recomendaciones para fortalecer la EIS en la región. Se destaca que **los esfuerzos por la implementación alcanzan mejores resultados cuando se involucran actores de diversos sectores y se apuesta a propuestas multicomponentes**, ya que el trabajo mancomunado asegura el apoyo y compromiso con la EIS, amplía la comprensión de las propuestas y aminora las eventuales resistencias. No obstante, se evidenciaron muy bajos niveles de abordajes multicomponente en los programas revisados.

A la luz de los enfoques multicomponentes de la EIS, un desafío crítico es asegurar la articulación de los programas dentro y fuera de las escuelas con las estrategias dirigidas a acelerar la respuesta al VIH y terminar con la pandemia de Sida. ONUSIDA define la [prevención combinada de la infección por el VIH](#) como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y en la evidencia, que promueve una combinación de intervenciones biomédicas (prevención, detección y tratamiento del virus), estructurales (relativas a las normas y el contexto institucional) y comportamentales (provisión de EIS, campañas de información, entre otras), diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH.

La estrategia de prevención combinada del VIH sigue siendo la herramienta más efectiva para diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas en la materia, ya que no

sólo ha probado su eficacia para alcanzar los objetivos de la prevención, detección y tratamiento del VIH libre de estigmas y discriminación, sino que, a la vez, ha mostrado ser suficientemente flexible para adaptarse a las realidades culturales, políticas y económicas de nuestra región. ([UNFPA-LACRO, 2024](#)).

FIGURA 2. Prevención combinada de la infección por el VIH.



Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#).

- En la investigación de [UNFPA-LACRO \(2024\)](#) sobre los marcos legales para el acceso a la prevención combinada del VIH en adolescentes de 13 a 18 años en **Argentina, Costa Rica, Honduras, República Dominicana y Perú** se constató que en estos países se han realizado compromisos tendientes a desarrollar la prevención combinada, aunque no todos sus componentes han recibido la misma atención y respaldo político e institucional. En los casos estudiados se identificaron estas coincidencias:

1. Desarticulación entre los componentes estructurales, biomédicos y comportamentales de la prevención combinada para adolescentes.
2. Dispersión normativa que no permite reconocer las políticas de incumbencia para el abordaje del VIH en la adolescencia, ni los marcos vigentes aplicables a situaciones concretas;
3. Insuficiente priorización de la adolescencia en relación con el VIH;
4. Concentración desequilibrada en aspectos biomédicos del abordaje del VIH.
5. La Educación Integral en Sexualidad es una deuda en todos los países estudiados y se valoró que los marcos regulatorios y operativos para este ámbito son insuficientes.

UNA EXPERIENCIA DE ESI Y PREVENCIÓN COMBINADA EN ARGENTINA

El proyecto *El VIH y el Sida desde el enfoque de la educación sexual integral* es una iniciativa de ONUSIDA, UNFPA, la Fundación SES, el Ministerio de Educación de la Nación y otras entidades institucionales, con el objetivo de promover la prevención combinada como forma de abordaje del VIH y del Sida a través de la Educación Sexual Integral (ESI), desde un enfoque de derechos, con perspectiva de género y en clave de la pedagogía del cuidado.

- Se ha propuesto un abordaje de prevención comportamental, con énfasis en las intervenciones pedagógicas que promueven comportamientos saludables desde una perspectiva integral que incluye: asesoramiento sobre reducción de riesgos, programas de orientación y acompañamiento entre pares, campañas de prevención de la discriminación y la promoción de la salud, estrategias para mejorar la accesibilidad y continuidad de los cuidados en el sistema de salud, entre otras.
- En el marco del proyecto se han elaborado y socializado diversos documentos de apoyo, tales como una guía para docentes sobre *El VIH y el sida desde el enfoque de la Educación Sexual Integral* y un [material de difusión](#).

2.2 Efectos de la EIS en los resultados secundarios y no biológicos

2.2.1 Promoción de la equidad y prevención de las violencias de género

La Educación Integral de la Sexualidad promueve el derecho de adolescentes y jóvenes a desarrollar relaciones sociales y de pareja saludables, equitativas y libres de discriminación y violencia por razón de género y de la diversidad sexual.

Los complejos procesos de socialización de género a través de los cuales las personas se apropian de las significaciones culturalmente construidas acerca de “qué se espera”, “qué se permite” y “qué se valora” en un hombre o en una mujer en diferentes sociedades y períodos históricos se inician con la vida misma, bajo el influjo de una amplia variedad de agentes comunitarios, familiares, institucionales y sociales.

En la adolescencia, las normas y actitudes de género relativas al comportamiento esperado para hombres y mujeres que comenzaron a perfilarse durante la infancia, se consolidan y refuerzan a la luz de nuevos intereses y necesidades, de los cambios en los sistemas de relaciones y de la influencia del grupo de pares y de agentes socializadores emergentes, como Internet y las redes sociales, y se inician relaciones románticas y, en muchos casos, sexuales.

Sin embargo, la dinámica de las relaciones en esta etapa está frecuentemente mediada por normas de género y poder nocivas, inequitativas y discriminatorias que influyen en el comportamiento sexual, en la salud sexual y reproductiva y en la eventualidad de sufrir o perpetrar diversas formas de violencia.

El estudio de [Sardinha et al. \(2024\)](#) realizado en 161 países ha puesto de relieve la alarmante situación con relación a la violencia hacia las adolescentes de entre 15 y 19 años que ejerce la pareja masculina. Se identifica que, en el nivel global, la prevalencia de la violencia física, sexual o de ambas, perpetrada por la pareja íntima, es de 24% a lo largo de la vida de las adolescentes y de 16% durante el 2023, con amplias variaciones entre las regiones y los países.

En América Latina y el Caribe, la prevalencia más alta, incluso por encima de las estimaciones globales, corresponde a los países andinos con un 28% de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que alguna vez casadas o en pareja han sufrido violencia de parte de la pareja íntima en toda su vida y, 17% en el 2023. En Sudamérica en su conjunto, las estimaciones para ambas categorías son de 18% y 7%, en Centroamérica, de 17% y 10% y, en el Caribe de 21% y 14%, respectivamente en todos los casos.

Por otra parte, de acuerdo con el informe de [UNICEF \(2023\)](#), las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 29 años representan el 39% de los homicidios por motivos de género, o feminicidios en la región, mientras que la violencia interpersonal es la segunda causa más importante de muerte en las niñas de entre 10 y 14 años, y la primera en adolescentes de entre 15 y 19 años. Esto parece indicar que el riesgo de que las adolescentes padezcan violencia interpersonal aumenta a medida que van cumpliendo años.

Según ya se examinó en esta sección, la prevención de las violencias y los resultados desfavorables en el ámbito de la SSR y del bienestar asociados a ellas requiere abordar y transformar las relaciones de género desiguales, así como las costumbres y prácticas culturales que las sostienen. Para que esto sea posible es importante apelar al potencial de la Educación Integral de la Sexualidad con vistas a empoderar a adolescentes y jóvenes para mantener relaciones enriquecedoras, libres de toda forma de discriminación, coacción o violencia por razones de género.

Evidencias y hallazgos clave

Los programas de Educación Integral de la Sexualidad basados en enfoques transformadores de género tienen impactos positivos en la apropiación de conocimientos, normas, actitudes, valores y habilidades relevantes para establecer vínculos interpersonales positivos y prevenir las violencias de género.

De acuerdo con los estudios hasta aquí documentados,³⁷ la evidencia disponible demuestra la importancia de impulsar **cambios positivos en las normas de género y poder** considerando sus efectos en el comportamiento sexual y en la incidencia del embarazo no intencional, las ITS/VIH y otros resultados desfavorables de SSR.

En lo referente de las intervenciones para promover la igualdad de género y la prevención de las violencias basadas en género (VBG), que incluyen la violencia en la pareja y la violencia por razón de la orientación sexual e identidad y expresión de género, el **enfoque transformador** resulta particularmente relevante atendiendo a su propósito de examinar, cuestionar y cambiar las rígidas normas de género y los desequilibrios de poder que están en la base de las desigualdades y las violencias.

³⁷ [UNFPA-LACRO \(2018\)](#); [Haberland y Rogow \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#); Heise et al. (2019); Pulerwitz et al. (2019); [Sell, Oliver y Meiksin \(2023\)](#); Rutgers (2019); Lohan et al. (2022); López et al. (2024), entre otros.

- [Arsenault y Hernández \(2023\)](#), en una síntesis de 32 metaanálisis y revisiones sistemáticas realizadas en el ámbito internacional, sistematizaron los aportes de diferentes autores y estudios con relación a los programas de EIS con enfoque de género transformador.
- ✓ Según [Schneider y Hirsch \(2020\)](#) y [Burton et al. \(2021\)](#) el objetivo es abordar las normas sociales de género, por lo que actúan como una intervención de prevención primaria de la perpetración, considerando que la violencia sexual está íntimamente ligada a la violencia de género ([Roza y Martín, 2021](#)).
- ✓ Estos programas alientan a adolescentes y jóvenes a pensar críticamente sobre las normas de género y adoptan un enfoque participativo a través de discusiones y debates, fomentando el desarrollo de una autonomía sexual saludable y empoderadora ([Burton et al., 2021](#)).
- ✓ Al mismo tiempo, los enfoques transformadores se proponen reconfigurar las normas de género en la sociedad de manera que sean más equitativas, y reconocen que las dinámicas sociales que rodean al género son la causa raíz de la violencia sexual, pero también la mejor manera de prevenirla; los programas de prevención de la violencia sexual que abordan las normas de género, las normas de poder y las sociales conducen a mejores resultados que los programas que no lo hacen ([Schneider y Hirsch, 2020](#)).

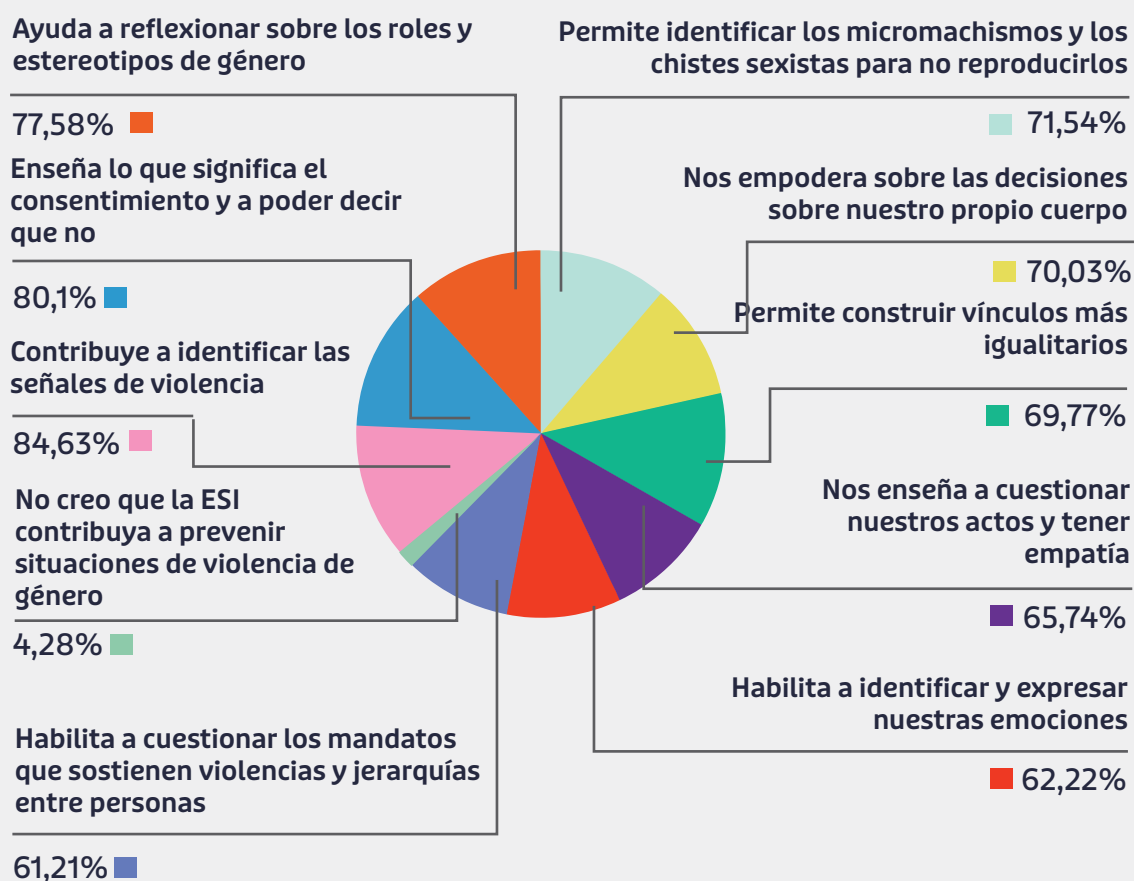
Las investigaciones realizadas en diferentes regiones y países corroboran ampliamente que la EIS es una **estrategia efectiva de prevención primaria de las VBG** porque **fortalece los factores protectores** y habilita a adolescentes y jóvenes para **afrontar los factores de riesgo que perpetúan la violencia**.

PERCEPCIONES DE ADOLESCENTES DE ARGENTINA SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL A LA PREVENCIÓN DE LA VBG

[Procopio y otros \(2021\)](#) desarrollaron un estudio dirigido a relevar los criterios y recomendaciones de 397 adolescentes de 5 provincias argentinas sobre la implementación de la ESI en las escuelas.

- Si bien **el estudiantado reportó haber sufrido durante su vida diferentes situaciones de violencia psicológica (61%), simbólica (48,3%), sexual (47,3%) y física (23,6%)** se constató que la participación en las intervenciones de ESI favoreció una mirada positiva sobre la misma como un derecho que posibilita prevenir la VBG a partir de conocer e identificar diferentes situaciones, reflexionar sobre los estereotipos de género, aprender sobre el consentimiento, y tomar decisiones sobre sus propios cuerpos.

GRÁFICO 8. Percepciones de adolescentes sobre el rol de la ESI en la prevención de la violencia de género.



Fuente: Procopio y otros Argentina, 2021

- A partir de los contenidos de ESI aprendidos, **el 47,8% pudo identificar situaciones de violencia propias, el 50,6%, en su grupo de amistades y, el 43%, en su entorno familiar. Un 41,5% expresó no saber cómo realizar una denuncia.**

- En una reciente revisión de evidencias sobre la **efectividad de la EIS en la prevención de la VBG**, Soto, Vargas y otros (2024) desarrollaron una investigación, de corte transversal, a través de encuestas aplicadas a 428 estudiantes y 140 docentes o facilitadores en aproximadamente 65 instituciones que están implementando o han implementado programas de EIS en 7 países de la región: **Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela**. Entre las conclusiones más relevantes se destaca que la EIS contribuye a promover **cambios positivos en conocimientos, actitudes, habilidades y normas sociales**, los cuales se traducen en una **reducción de la prevalencia y la intensidad de la VBG**.
- ✓ La percepción de que “una mujer siempre puede negarse a tener relaciones sexuales si no las desea” se asocia con una **disminución del 68% en la probabilidad de experimentar VBG**.
- ✓ Las personas adolescentes y jóvenes que se sienten seguras de saber cómo actuar ante situaciones de violencia presentan un **64% menos de probabilidad de enfrentarlas**.
- ✓ El desacuerdo con normas sociales que sostienen la VBG **reduce en un 19,3% la probabilidad de experimentar este tipo de situaciones**.
- ✓ La interacción entre la participación en todas las sesiones de EIS y el rechazo a normas que perpetúan la VBG genera un **efecto protector más significativo**, con una **probabilidad 74,5% menor de haber experimentado VBG en el último año y una frecuencia de 58,9% menor de estas experiencias**.

El amplio cuerpo de la evidencia disponible demuestra los efectos significativos de los programas de Educación Integral de la Sexualidad sustentados en un marco de derechos, género y empoderamiento en la prevención y/o reducción de la violencia en el noviazgo y la pareja íntima en adolescentes y jóvenes.

- [Kerr-Wilson et al. \(2020\)](#) realizaron una amplia revisión global de 104 estudios sobre diferentes intervenciones económicas, familiares, comunitarias y escolares, entre otras, dirigidas a la prevención de la violencia hacia mujeres y niñas, el 69% de las cuales se implementó en países de renta baja y media. Con relación a las intervenciones basadas en escuelas, se revisaron 13 ensayos aleatorios

controlados y estudios cuasiexperimentales de EEUU, Canadá, Sudáfrica y **México**,³⁸ así como 2 revisiones globales. Se demostró que:

- ✓ Los programas escolares bien diseñados e implementados son prometedores para **modificar las actitudes sobre los roles de género** en adolescentes y jóvenes, pueden **prevenir la violencia en el noviazgo y la violencia sexual** y derivan en **relaciones de pareja saludables y mejores ambientes escolares**.
- ✓ Las intervenciones **más efectivas y prometedoras** contaban con **programas de mayor duración** impartidos por **facilitadores o docentes altamente capacitados**, utilizaban enfoques de **aprendizaje participativo**, incluyendo la reflexión crítica y el desarrollo de habilidades, y se basaban en **teorías de género y poder**. Además, se evaluaron con un **seguimiento a largo plazo**.
- ✓ Los programas identificados como de **mayor eficacia en la reducción de la violencia en el noviazgo y la violencia sexual** fueron:

-
- La adaptación para Sudáfrica del programa *Stepping Stones* reveló que la proporción de hombres jóvenes que perpetraron más de un **episodio de violencia física o sexual** de pareja fue significativamente menor (**38 % menos**) a los 24 meses después del inicio. Al mismo tiempo, un **27% menos** de hombres participantes reportó **violación o intento de violación** a los 12 meses.
 - En Canadá, la evaluación de *Fourth R* detectó una fuerte reducción general en la **violencia física en el noviazgo** en ambos sexos.
 - En el caso del programa *PREPARE*, implementado en Sudáfrica, se constató una **reducción en la experiencia de violencia en el noviazgo** en un análisis conjunto entre adolescentes de ambos sexos 12 meses después del inicio.
 - La evaluación de *Green Dot* en escuelas de EEUU mostró **reducciones significativas en la violencia de pareja física y sexual** perpetrada por varones.
 - [Makleff et al. \(2020\)](#) exploraron el impacto de un currículo de EIS en la prevención de la violencia de pareja en adolescentes de entre 14 y 17 años de una escuela secundaria de la Ciudad de **México**, mediante un estudio longitudinal

38 Evaluación del programa Amor...pero del Bueno (True Love), que incluye 16 sesiones y fue implementado con adolescentes de décimo grado de la Ciudad de México ([Sosa-Rubí et al., 2017](#)). Este estudio también fue incluido en la revisión de Goldfarb y Lieberman (2021).

cuasiexperimental que incluyó entrevistas en profundidad y grupos focales con estudiantes, docentes y otros educadores. El curso, de 20 horas de duración, fue diseñado por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam)³⁹ y se sustenta en un enfoque de empoderamiento y transformador de género, promueve el pensamiento crítico y la autorreflexión en torno a las dinámicas de poder dentro de las relaciones, y aborda transversalmente el contenido de género a través de los diferentes temas, como la sexualidad, las ITS, los embarazos no deseados, la violencia y las habilidades para relacionarse. Los resultados demostraron importantes cambios en el estudiantado participante:

- ✓ Aprendieron a **identificar los tipos de violencia** en las relaciones.
- ✓ Cuestionaron si los **celos y los comportamientos posesivos** eran signos de amor.
- ✓ Reflexionaron sobre los **roles y normas de género**.
- ✓ Sintieron mayor comodidad al **hablar sobre sexualidad, relaciones y violencia**.
- ✓ Aprendieron a **apoyarse mutuamente para abordar la violencia**.
- ✓ Comenzaron a abordar los **comportamientos nocivos en sus propias relaciones**.
- ✓ Estaban más preparados para buscar **información, apoyo y servicios de salud**.
- ✓ Comenzaron a **aceptar su propia sexualidad** o a **disminuir el comportamiento homofóbico** en clase.

-
- En la rigurosa revisión sistemática de [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#) se documentaron numerosos resultados positivos de los programas escolares dirigidos a la **prevención de la violencia en el noviazgo y en la pareja íntima** en adolescentes de secundaria de 17 países del mundo. La sólida evidencia confirmó que las intervenciones basadas en escuelas tienen **importantes efectos**, como:

- a. **Incremento del conocimiento, las actitudes y las habilidades relacionadas con la prevención**, incluyendo la reducción de los mitos sobre la violación, la culpabilización de las víctimas y las actitudes sexistas, mayor conocimiento de las

39 Para probar, implementar y evaluar el currículo, Mexfam se asoció con la Federación Internacional de Planificación Familiar/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) y la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

leyes y servicios para las víctimas, mejores habilidades de comunicación y manejo de los sentimientos de ira, menor aceptación de la coerción sexual, mayor autoeficacia para rechazar el acoso sexual y mayores intenciones de reducir coerción, entre otros resultados. Por ejemplo, [De la Rue et al. \(2014\)](#) metaanalizaron 23 programas escolares de EEUU y Canadá dirigidos a reducir la violencia en la pareja y la violencia sexual en estudiantes de sexto a décimo segundo grado. Observaron que:

- En el **56,5%** de las intervenciones, el estudiantado participante mostró un **conocimiento significativamente mayor sobre la violencia en el noviazgo** que el grupo de control, y este aumento se mantuvo durante el seguimiento posterior.
 - También mejoraron las **actitudes sobre la violencia en el noviazgo adolescente**, y se encontró que los participantes tenían **menos probabilidad de defender los mitos sobre la violación y de experimentar violencia en el noviazgo**.
- b. Disminución de la violencia en el noviazgo y la pareja íntima, tanto en la perpetración como en la victimización**, destacando que algunos resultados persistieron hasta cuatro años después de la intervención. En el caso del programa *Safe Dates* (Citas Seguras), implementado en EEUU con adolescentes de secundaria, el estudio realizado por [Foshee et al. \(2004\)](#) reportó que:
- En las escuelas participantes tuvo lugar una reducción del **25%** en la perpetración de **abuso psicológico**, **60%** en la perpetración de **violencia sexual** y **60%** en la perpetración **de violencia física con una pareja actual**.
 - Durante el seguimiento realizado a los cuatro años de concluida la intervención, el estudiantado expuesto a *Safe Dates* reportó una **reducción de un 56% con relación a la victimización**, y de un **92% en el caso de la perpetración de violencia física**.
- c. Aumento de las intenciones y comportamientos positivos de las personas espectadoras (bystanders)** que son testigos o conocedoras de situaciones de violencia y que pueden intervenir de forma segura y eficaz.

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA DE PAREJA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

- De acuerdo a [Kerr-Wilson et al. \(2020\)](#), algunos de los **factores de éxito de los programas escolares más efectivos** fueron: incorporación de múltiples sesiones a lo largo del tiempo que buscaron cambiar actitudes y normas en vez de sólo entregar información; entrega de los programas por docentes o facilitadores altamente capacitados; sustento de los currículos en teorías de género y poder; utilización de enfoques de aprendizaje participativo, incluyendo la reflexión crítica y el desarrollo de habilidades y; evaluación de los resultados con seguimiento a largo plazo.
- En la investigación de [Makleff et al. \(2020\)](#) realizada en **México**, se constataron **cuatro elementos cruciales para prevenir la violencia de pareja**: alentar la reflexión crítica sobre las normas sociales y las relaciones románticas; ayudarles a desarrollar habilidades para comunicarse sobre la sexualidad, las relaciones inequitativas, la violencia y la salud reproductiva; fomentar conductas protectoras y preventivas de búsqueda de atención y; abordar las normas en torno al género y la sexualidad, por ejemplo, desmitificando y disminuyendo la discriminación hacia poblaciones sexualmente diversas.
- Atendiendo a los hallazgos de [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#), los **enfoques más prometedores para abordar las violencias en adolescentes** se han centrado en la justicia social, en el cambio de las normas en torno a la violencia en el noviazgo y en la pareja íntima y en los roles de género, y en las habilidades para el manejo de conflictos. Estos programas han utilizado una variedad de métodos educativos, como aprendizaje socioemocional, juego de roles, teatro, educación de pares, múltiples sesiones, atención a temas como la coerción y la presión sexual, la violación en una cita y la explotación, entre otros.

Las intervenciones que fortalecen el compromiso y la participación de los varones adolescentes y jóvenes, y la construcción de nuevas masculinidades, tienen mayores impactos en la transformación de las normas y prácticas inequitativas de género y la prevención de las violencias basadas en género.

Actualmente existen pruebas relevantes sobre la importancia de abordar explícitamente en los programas de EIS, dentro y fuera de las escuelas, los contenidos dirigidos al desarrollo de *masculinidades positivas* que, en contraste con las *masculinidades nocivas*, “apoyan conductas y sociedades saludables y no discriminatorias que promueven la igualdad de género, así como la autonomía y los derechos de las mujeres y las niñas” ([UNFPA, 2023](#)).

- [Ruane-McAteer et al. \(2020\)](#) revisaron 68 estudios desarrollados en países de renta alta, media y baja, tres de ellos de **América Latina (Brasil, Chile y Guatemala)**. Concluyeron que “la cuestión ya no es si se debe incluir a niños y hombres en la salud y los derechos sexuales y reproductivos, sino cómo hacerlo de manera que promueva la igualdad de género y la salud para todos y que sea científicamente rigurosa”. En esta línea, se constató que las intervenciones más efectivas con hombres y niños, sustentadas en enfoques transformadores de género, fueron los programas educativos y la movilización comunitaria, identificando **cuatro características prometedoras**: actividades multicomponentes; programación multinivel; trabajo con varones y mujeres en grupos mixtos o separadamente y; entrega de las actividades por personal capacitado y por una duración suficiente de tiempo, idealmente durante más de tres meses.
- [Doyle y Kato-Wallace \(2021\)](#) examinaron la evidencia de 14 evaluaciones de impacto del Programa H, una intervención sustentada en el **enfoque transformador de género**, que se inició en 2002 con el objetivo de involucrar a varones adolescentes y jóvenes en el cambio en las normas relativas a las masculinidades que perpetúan las desigualdades y las violencias de género.⁴⁰ Las evaluaciones fueron realizadas en 12 países, dos de ellos de **América Latina (Chile y Brasil)**.⁴¹ Se demostraron **efectos positivos** en: las **actitudes de género, disminución en la perpetración de la violencia de pareja por parte de los hombres, menor aceptación de la violencia contra la mujer y mejora del conocimiento, las actitudes y los comportamientos relativos a la salud sexual y reproductiva (SSR)**.

40 El currículo, inicialmente elaborado por instituciones de Brasil (Instituto Promundo, ECOS e Instituto Papair) y de México (Salud y Género) ha sido adaptado para más de 36 países y considerado como una “buena práctica” por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

41 Programa H en el marco del Proyecto Horizontes (Brasil), Lazo Blanco (Brasil) y una intervención implementada en Chile por la ONG CulturaSalud.

HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA H EN BRASIL

Esta intervención se implementó durante 6 meses con un grupo de varones de entre 14 y 25 años escolarizados y no escolarizados, procedentes de favelas de Río de Janeiro (Brasil), que recibieron un currículo de 18 actividades (28 horas aproximadas) acompañado del video animado [“Minha Vida de João”](#) (La Vida de Juan) diseñado para promover la reflexión crítica sobre los modelos rígidos de masculinidad y cómo influyen en las actitudes y comportamientos de los hombres adolescentes y jóvenes. Entre los resultados más relevantes se constató que:

- Los participantes reportaron un mayor apoyo a las **actitudes de equidad de género**. Por ejemplo, antes de recibir el programa, el **62%** de los jóvenes aceptaron que “los hombres necesitan el sexo más que las mujeres”, mientras que a la finalización del programa, la aceptación disminuyó al **44%**.
- El acuerdo con normas de género más equitativas se asoció con la **disminución en al menos una de las medidas de riesgo de VIH/ITS** (número de parejas sexuales, uso de condones en la última relación sexual, violencia física contra la pareja, síntomas de VIH/ITS, entre otros).
- Los jóvenes que se volvieron más partidarios de las normas equitativas tuvieron **cuatro veces menos probabilidad de reportar síntomas de ITS** con el tiempo.
- En las entrevistas cualitativas expresaron que el programa educativo les permitió reflexionar sobre **cómo las normas de género tienen impactos en sus vidas y comunidades y suscitan cambios positivos y saludables en sus actitudes y comportamientos**. Sus parejas femeninas informaron que luego de la intervención, los adolescentes y jóvenes hablaron más con ellas sobre anticonceptivos, acudieron a pruebas de VIH u otros servicios de salud con ellas y estaban atentos a sus deseos de cuándo querían tener relaciones sexuales.

Los programas de Educación Integral de la Sexualidad que incluyen contenidos sobre todas las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género tienen impactos favorables en la prevención de la discriminación y las violencias por razón de la diversidad sexual y el mejoramiento de la salud sexual y mental.

La EIS es una herramienta fundamental para responder a las múltiples y complejas desigualdades y violencias que afectan la salud y el bienestar de los grupos que se identifican como LGTBIQ+, tal como ha planteado el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación:

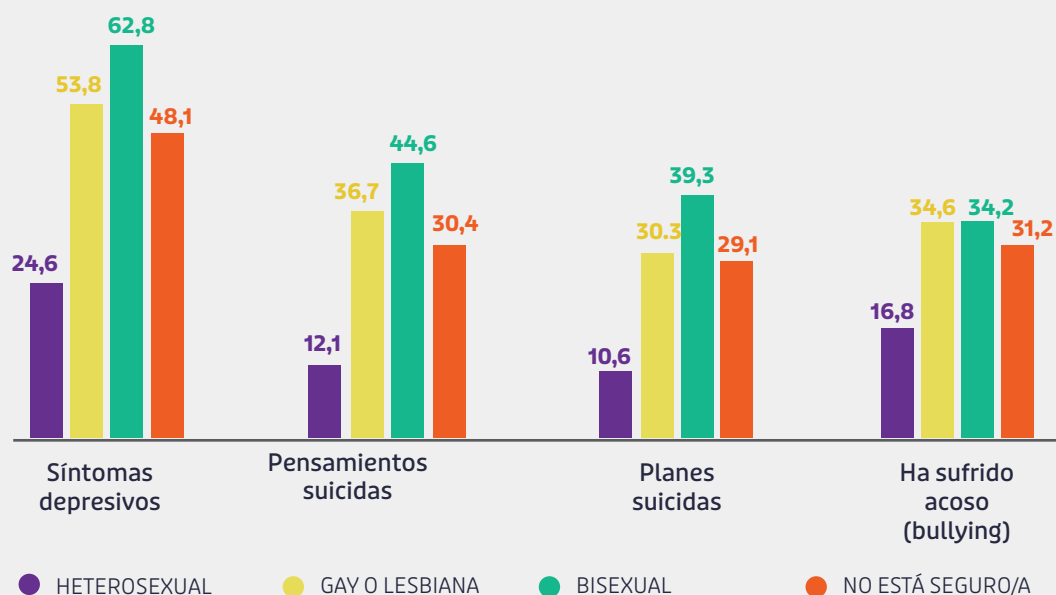
En procura de la integralidad, la educación sexual debe prestar particular atención a la diversidad pues todas las personas tienen derecho a vivir su sexualidad sin ser discriminadas en razón de su orientación sexual o de su identidad de género. (Muñoz, 2010).

- A nivel internacional, [Goldfarb y Lieberman \(2021\)](#) sistematizaron la evidencia más rigurosa compilada en este ámbito, y constataron que:
 - a. Las intervenciones que se sustentan en el **enfoque trasformador de género y una perspectiva de justicia social, derechos e igualdad**, cuestionando el poder, el privilegio y la discriminación estructural y sistémica de las comunidades marginadas, tienen resultados significativos en el aumento del **conocimiento, la conciencia y la apreciación de la equidad de género y los derechos sexuales, así como de la discriminación y la opresión basadas en el género y la orientación sexual**.
 - b. El abordaje de todas las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género en las áreas de estudio y, con mayor fuerza en la EIS, favorece la **reducción de las actitudes, estereotipos y comportamientos homofóbicos**, incluyendo los insultos y el acoso homofóbico, y el **aumento de la seguridad del estudiantado LGTBIQ+**.
 - c. La **EIS inclusiva de la diversidad sexual** se asocia con:
 - » **Mejores resultados en estudiantes LGTBIQ+**, como la disminución de las parejas sexuales, el uso de drogas o alcohol antes del sexo y los embarazos, y mayor asistencia escolar.
 - » **Disminución** de las **experiencias de acoso** a adolescentes y jóvenes de minorías sexuales y de los **informes de salud mental adversa**, como pensamientos suicidas y planes de suicidio.

EFFECTOS POSITIVOS DE LA EIS INCLUSIVA DE LOS GRUPOS LGBTIQ+

En el estudio realizado por [Proulx et al. \(2019\)](#) en los EEUU se constató que **el estudiantado que se autodefine como bisexual** tiene un mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas para la salud mental en comparación con sus pares heterosexuales y gays/lesbianas, siendo más elevada la proporción de **síntomas depresivos (62,8%), pensamientos suicidas (44,6%) y planes suicidas (39,3%)**, mientras que en el caso de la exposición al **acoso o bullying, la incidencia (34,2%)** es semejante a las personas gays o lesbianas, y duplica ampliamente la proporción reportada por el estudiantado heterosexual.

GRÁFICO 9. Identidad sexual y resultados de salud mental (%). Encuesta sobre Conductas de Riesgo en Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey, EEUU, 2015).



Fuente: elaboración propia con base en Proulx et al. (2019), Tabla 2-

La investigación evidenció que en los estados de los EEUU con una mayor proporción de escuelas que imparten una EIS inclusiva de los grupos LGBTIQ+, el estudiantado tiene menos probabilidades de sufrir problemas de salud mental y victimización escolar, demostrando estadísticamente que, **por cada aumento del 10% en las escuelas de un estado que imparten EIS inclusiva para la comunidad LGBTIQ+:**

- Hubo una **reducción del 20% en los planes de suicidio reportados**.
- **Disminuyó la disparidad en los síntomas depresivos** entre los jóvenes bisexuales y heterosexuales.
- La probabilidad **de que los jóvenes gays/lesbianas sufrieran acoso escolar** fue **significativamente menor** en comparación con el estudiantado heterosexual.

En **América Latina y el Caribe** se han desarrollado sólidos estudios que dan cuenta de los avances y desafíos en este ámbito:

- [Barrientos y Lovera \(2020\)](#), en una investigación comisionada por la UNESCO en el marco del *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo*, analizaron la inclusión escolar de jóvenes LGBTIQ+ en **Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y Uruguay**.
 - ✓ Se constató que, en Latinoamérica, tanto niños y niñas como adolescentes y jóvenes LGBTIQ+ suelen tener un **alto riesgo de victimización, siendo la escuela el lugar donde más acoso y discriminación sufren**. Incluso estas situaciones son más frecuentes entre la población LGBTIQ+ en comparación con el estudiantado indígena, afrodescendiente y con discapacidad.
 - ✓ A la fecha del estudio, **cuatro países tenían mallas curriculares inclusivas de los grupos LGBTIQ+ (Ecuador, México, Perú y Uruguay)**. En tres países que también contaban con planes inclusivos, su aplicación estaba sujeta a la disposición de cada institución educativa (Chile y Brasil), mientras que en Colombia sólo eran aplicables en Bogotá. En tres países (Guatemala, Honduras y Panamá) no se incorporaban estos aspectos en sus currículos.
-

SEGURIDAD, VISIBILIDAD E INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS GRUPOS LGBTIQ+

En el reciente informe de [UNESCO \(2024\)](#) sobre la EIS inclusiva en el ámbito escolar, sustentado en una amplia revisión bibliográfica, entrevistas en profundidad con informantes clave y una reunión de consulta mundial en la que participaron los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y otros agentes, se constató que:

Si bien ha habido un avance considerable a nivel internacional en el desarrollo, el reconocimiento y la implantación de la ESI en los últimos años, sigue habiendo importantes lagunas, como la falta de inclusión de contenidos con base empírica relacionados con la orientación sexual y la identidad y expresión de género, y de una enseñanza de la ESI de manera que sea inclusiva y pertinente para estudiantes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+).

Entre los resultados y conclusiones más relevantes se destacan los siguientes:

- En el mundo, la estigmatización, la discriminación, el acoso y la violencia por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género siguen imperando con frecuencia en las escuelas y en el sistema educativo. En el caso de la EIS, no se ha logrado asegurar una enseñanza inclusiva y diferenciada.
 - Por ejemplo, el estudio de [Richard & MAG Jeunes LGBT \(2018\)](#) realizado en 108 países del mundo con más de 21.000 jóvenes de entre 12 y 26 años que se identifican como LGBTIQ+ confirmó que:
 - ✓ El **59%** afirmó que **sus necesidades como personas LGBTIQ+ no eran satisfechas por las políticas educativas o escolares.**
 - ✓ El **61%** reportó que **los planes de estudio y los materiales educativos tampoco reflejaban sus necesidades.**
-
- Sin embargo, los hallazgos sugieren que **la EIS inclusiva beneficia no sólo a las personas LGBTIQ+ sino también a todo el estudiantado y a la comunidad**

educativa, como se evidenció en un estudio desarrollado por [Stonewall \(2017\)](#) en Gran Bretaña con más de 3.700 estudiantes LGBTIQ+ de entre 11 y 19 años, en el que se demostró que:

En las escuelas donde se impartían cuestiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad y expresión de género, el estudiantado LGBTIQ+ tenía **menos probabilidades de sufrir acoso homofóbico, bifóbico o transfóbico**, y **más probabilidades de sentirse seguro, acogido y feliz** en el entorno escolar.

Las intervenciones de Educación Integral de la Sexualidad sustentadas en enfoques multicomponentes, socioecológicos e interseccionales son más eficaces en transformar las normas de género que perpetúan las desigualdades y en prevenir las violencias de género.

En el marco de la presente revisión se han presentado numerosas pruebas acerca de la importancia crítica de las **intervenciones de componentes múltiples** que vinculan los programas dentro y fuera de las escuelas con los servicios de salud, la participación de diversos sectores y actores sociales, las familias, la sociedad civil, entre otros.⁴² En igual medida, existe un amplio consenso, sustentado en la ciencia y los hallazgos de la investigación empírica, acerca de la necesidad de abordar los procesos de diseño e implementación de políticas, estrategias y programas de EIS desde visiones holísticas que consideren las complejidades y los factores interconectados que influyen en el desarrollo de la sexualidad del ser humano en diferentes contextos socioculturales y económicos.

En lo referente a los programas dirigidos a promover la igualdad de género y la prevención de las VBG, el **modelo socioecológico** considera los determinantes individuales, relacionales, comunitarios y estructurales que influyen durante el curso de vida de las personas, actuando como factores de riesgo o protectores. Al mismo tiempo, el **enfoque de interseccionalidad** posibilita concientizar que, en algunos grupos poblacionales, se sobreponen distintos condicionantes de la discriminación y las desigualdades, como la raza y etnia, la edad, la clase socioeconómica, la condición de discapacidad, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, por lo que:

⁴² [Grunseit \(1997\)](#); [WHO \(2011\)](#); [Chandra-Mouli et al. \(2015\)](#); [Haberland \(2015\)](#); [Fonner et al. \(2014\)](#); [UNESCO \(2015\)](#); Oringanje et al. (2016); [UNESCO \(2016\)](#); UNFPA (2017); UNFPA-LACRO (2018); UNESCO y otros (2022); Báez (2023); Myat et al. (2024); López et al. (2024), entre otras.

Comprender la VBG en toda su complejidad para poder prevenirla requiere hacer visible la manera en la que se experimentan estas intersecciones. [Faur et al. \(2021\)](#).

- [Levy et al. \(2019\)](#) realizaron una revisión sistemática de 61 evaluaciones de 59 programas desarrollados en diferentes países del mundo, incluyendo **Brasil, Nicaragua, México y Chile**, dirigidos a disminuir las desigualdades de género y transformar las normas de género restrictivas con vistas a mejorar la salud y el bienestar de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de entre 0 y 24 años. Aunque se examinaron intervenciones implementadas en diversos contextos, los hallazgos son importantes para identificar las **estrategias más efectivas para promover la igualdad de género** y sus potencialidades para ser aplicadas en diversos ámbitos, como la EIS dentro y fuera de las escuelas.
 - ✓ Se constató que los **programas exitosos se caracterizaron** por: implementar acciones **multisectoriales**; incluir la participación de **diferentes niveles y contrapartes**; implementar **estrategias programáticas diversificadas**; impulsar la conciencia crítica, el **empoderamiento y la participación** social de las personas beneficiarias. Por tanto, se considera que pueden mejorar a largo plazo la salud y el bienestar al abordar no sólo las actitudes y comportamientos relacionados con el género desde edades tempranas, sino también los **sistemas de género** en los cuales estas se desarrollan.
 - ✓ En casi tres cuartas partes (**74%**) de los programas se reportaron **mejoras significativas en los indicadores de salud** y en las medidas relacionadas con **las desigualdades de género**.
 - ✓ En el **69%** hubo **cambios en el conocimiento sobre temas de salud** como infecciones de transmisión sexual, anticoncepción y satisfacción corporal, en el **84%**, **en los comportamientos saludables**, en el **9%** se incrementó el **uso de los servicios de salud** y el **16%** mostró evidencia acerca de un **cambio en las normas de género**.
 - ✓ Aunque sólo el 21% de los programas midió los resultados de salud, se encontraron disminuciones significativas en la **incidencia de embarazos no deseados o no planificados (8%)**, el **VIH (5%)** y la **violencia (8%)**, entre otros.
-
- En la revisión de [Ruane-McAteer et al. \(2020\)](#) sobre los **programas con enfoque transformador de género para hombres y niños**, se destacó, entre las características de las intervenciones más efectivas, la **programación multicomponente**

y multinivel. Sin embargo, en la mayoría de los estudios evaluados, la transformación de las normas y prácticas nocivas de género y las desigualdades de poder solamente fue abordada individual o grupalmente. En pocos casos se trabajó en una dimensión más estructural dirigida a incidir en las causas subyacentes de las desigualdades de género y a promover cambios que impacten las normas sociales y las políticas, entre otros aspectos, lo que coincide con la evidencia relevada por [Levy et al. \(2019\)](#) y otros autores. Atendiendo a estas brechas, se subraya el desafío de incluir en la programación con enfoque transformador de género, **mecanismos que atiendan al nivel estructural**, tanto comunitario como institucional o social, considerando que resulta crítico para el escalamiento de los impactos en las normas de género y las relaciones de poder, así como para sostener estos cambios:

(...) es necesario que las intervenciones en materia de prevención de la violencia sexual se orienten a transformar de forma duradera de los factores de riesgo y de protección asociados con esta violencia, y para hacerlo es necesario trabajar en cambios estructurales y culturales que aborden las desigualdades de género, la discriminación y otros problemas que contribuyen a la violencia sexual. Estos cambios pueden llevar tiempo y esfuerzo, pero son fundamentales para prevenir la violencia sexual y el acoso fundado en el género, de manera efectiva en el largo plazo. (Iniciativa Spotlight, UNFPA, & CLADEM, 2021).

- El estudio de [UNESCO \(2024\)](#) también reafirmó la importancia de las **visiones interseccionales** para el avance de la EIS inclusiva con los grupos LGBTIQ+, considerando que las discriminaciones y desigualdades por razón de orientación sexual e identidad y expresión de género se cruzan con diversos factores de opresión, como la raza y etnia, la clase social, la discapacidad, la condición de migrante y la pobreza, entre otros. En igual medida se aportan pruebas importantes acerca de la necesidad de implementar intervenciones que incorporen a diversos sectores y actores. En particular, se constató que una característica común de los **países que reportan avances en la inclusión educativa del estudiantado LGBTIQ+** ha sido la colaboración y asociación entre los ministerios de Educación y las organizaciones de la sociedad civil que representan a estos grupos.

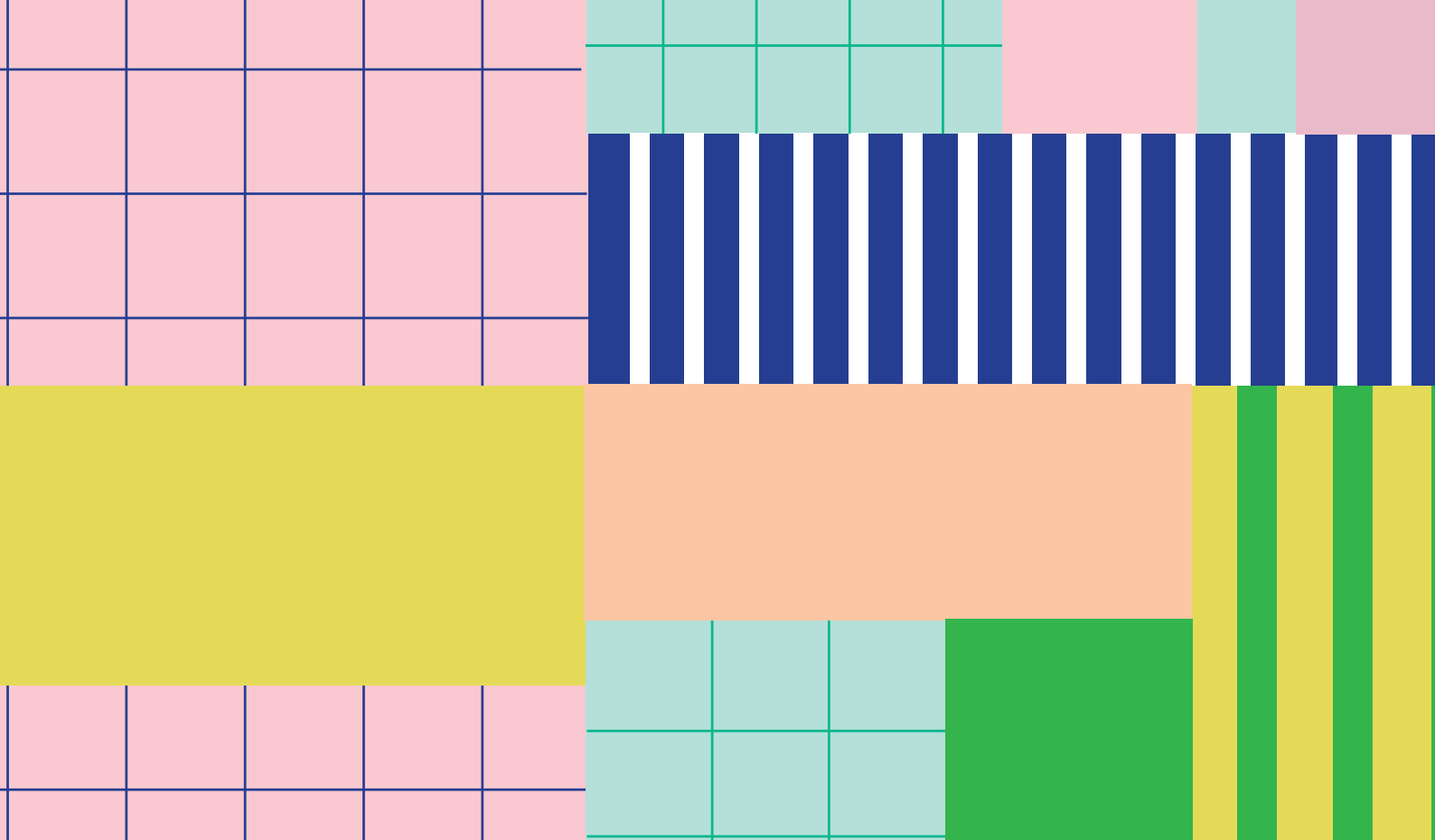
El trabajo sostenido de las comunidades, organizaciones y redes LGBTIQ — a menudo en circunstancias difíciles e incluso hostiles y arriesgadas — para exigir el respeto de sus derechos mediante la rendición de cuentas ha sido decisivo; también lo ha sido su experiencia técnica a la hora de contribuir al desarrollo e impartición de planes de estudio que incluyan la orientación sexual, identidad y expresión de género. [UNESCO, \(2024\)](#).

INVOLUCRANDO A DIVERSOS SECTORES Y ACTORES EN LA EIS: EXPERIENCIAS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PERÚ (CARRILLO, 2018)

El Movimiento Manuela Ramos, organización feminista que trabaja por los derechos de las mujeres en Perú, implementó a partir de 2014 el programa Generando modelos y cambios intergeneracionales para la garantía de los derechos sexuales, derechos reproductivos y la igualdad de género en 16 instituciones educativas de Ayacucho, Lima y Ucayali.

Con el propósito de promover los cambios intergeneracionales esperados, se desarrollaron estrategias con diversos actores, incluyendo —además de la entrega de la EIS a estudiantes de educación inicial, primaria y secundaria—, procesos de incidencia, asistencia y capacitación a gobiernos regionales y locales, autoridades educativas y docentes, padres y madres de familia y sociedad civil.

- La experiencia benefició a 9.256 estudiantes, 939 docentes, 4.049 padres y madres y 90 autoridades regionales y locales, demostrando la existencia de **cambios intergeneracionales** en proceso: diálogo, reconocimiento de derechos, ejercicio de mayor autonomía respecto al cuerpo, la afectividad y la sexualidad.
- Estas transformaciones, que presuponen la **deconstrucción de la feminidad y la masculinidad tradicionales** y la construcción de una nueva ciudadanía, se están produciendo en diferentes espacios, como **el hogar, la escuela, la comunidad, las instituciones y la gestión pública**, a pesar del contexto de resistencia de ciertos sectores sociales opuestos a la integración del enfoque de género en la política educativa y en los currículos escolares.



3.

Conclusiones

Durante la segunda década del siglo XXI, América Latina y el Caribe ha alcanzado avances moderados, aunque alentadores, en la incorporación de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en las políticas, estrategias y programas regionales y nacionales. Sin embargo, persisten brechas entre los países y al interior de estos, y se observa actualmente una desaceleración de las intervenciones, aumentando el número de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que ven limitado su derecho a recibir una EIS de calidad.

En este contexto, la presente revisión adquiere singular importancia ya que contribuye a identificar evidencias científicas actualizadas de numerosos países, incluyendo los latinoamericanos y caribeños, que ponen de manifiesto la eficacia de la EIS y sus beneficios e impactos favorables en el desarrollo integral y la salud sexual y reproductiva de diversos grupos poblacionales, en particular, adolescentes y jóvenes.

Las evidencias y hallazgos de los estudios sistematizados demuestran que la EIS tiene efectos positivos en:

-
- El comportamiento sexual y reproductivo, ya que favorece el empoderamiento de adolescentes y jóvenes para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, bienestar y desarrollo, contribuyendo a incrementar el uso de métodos anticonceptivos y a disminuir la iniciación sexual temprana y las conductas y prácticas sexuales de riesgo.
-
- La disminución de la incidencia de los embarazos no intencionales en la adolescencia, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que desarrolla conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos positivos que permiten hacer efectivo el derecho de adolescentes y jóvenes de decidir libre y responsablemente sobre su vida sexual y reproductiva.
-
- El desarrollo de relaciones sociales y de pareja saludables, equitativas y libres de toda forma de discriminación y de violencias por razones de género y de la diversidad sexual.
-

Los programas e intervenciones de EIS que tienen un mayor impacto en el desarrollo integral, la salud sexual y reproductiva y la prevención de los embarazos no intencionales, el VIH y otras ITS, y las violencias por razón de género y de la diversidad sexual son aquellos que contemplan las siguientes características:

- Promueven un enfoque positivo de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva (SSR), y no se centran en forma exclusiva en la prevención de riesgos y experiencias negativas.
-

- Adoptan un enfoque transformador de las relaciones de género y poder que tiene un impacto favorable en la apropiación de conocimientos, normas, actitudes, valores y habilidades relevantes para establecer vínculos interpersonales positivos y prevenir las violencias basadas en género y las prácticas nocivas para la salud y el bienestar.
-

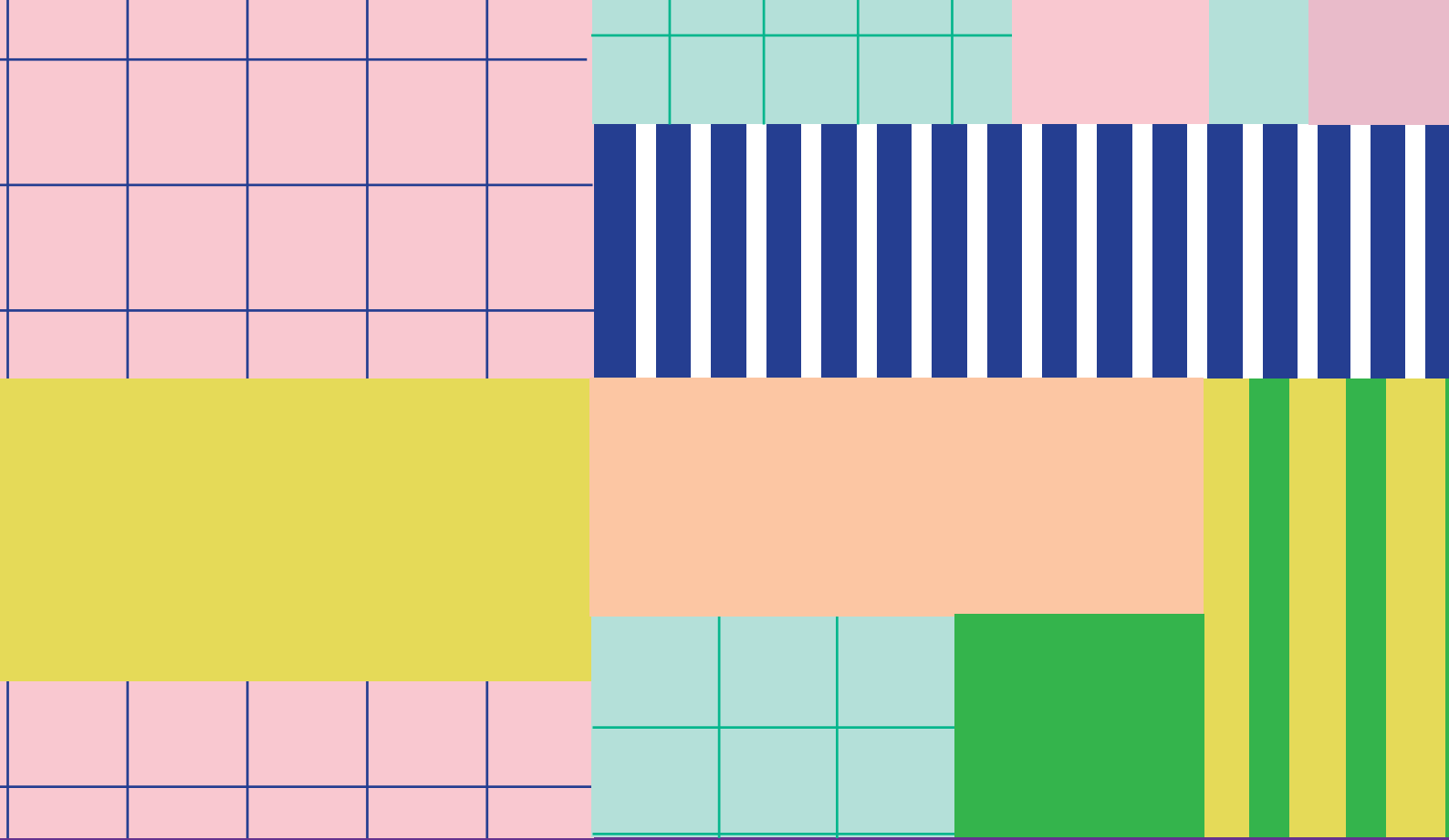
- Se basan en enfoques socioecológicos y multicomponentes y, por lo tanto, combinan las intervenciones de EIS con el acceso a servicios de salud para adolescentes y jóvenes con la participación de otros sectores y actores sociales y comunitarios y, en el caso del VIH y otras ITS, se articulan con las estrategias de prevención combinada.
-

- Incorporan un enfoque interseccional que posibilita identificar y transformar de forma más eficaz las normas de género que perpetúan las desigualdades, favoreciendo la prevención de las violencias basadas en género.
-

- No estimulan de forma exclusiva la abstinencia ya que se ha demostrado la limitada eficacia de este enfoque y sus resultados adversos para la salud, por cuanto no tiene impactos significativos en la reducción del embarazo no intencional en la adolescencia, el VIH y otras ITS.
-

Finalmente, al comparar los resultados del presente estudio con la sistematización previamente realizada ([UNFPA-LACRO, 2018](#)) se corrobora que:

- El alcance temático de los programas de EIS se ha ampliado moderadamente, abordando enfoques y contenidos más allá de los resultados de salud y comportamiento sexual como la positividad, el placer, la diversidad sexual y la inclusión de los grupos LGBTIQ+, el género y el poder en las relaciones y la construcción de nuevas masculinidades, entre otros, aunque prevalecen limitaciones con relación a la medición de estos aspectos.
-
- Al mismo tiempo, la mayor parte de la evidencia disponible procede de países de renta alta y en el caso de América Latina y el Caribe resulta notoria la escasez de estudios rigurosos, incluso en comparación con otros países de renta baja de África y de Asia.
-



4.

El camino hacia
adelante

La síntesis de la evidencia compilada en este documento demuestra los avances logrados en las primeras décadas del siglo XXI en la ampliación de una sólida base de conocimientos sobre los efectos de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el desarrollo integral, la salud, el bienestar y la calidad de vida de adolescentes y jóvenes, aunque también ha puesto al descubierto un conjunto de brechas prevalecientes, sobre todo en el caso de la región latinoamericana y caribeña.

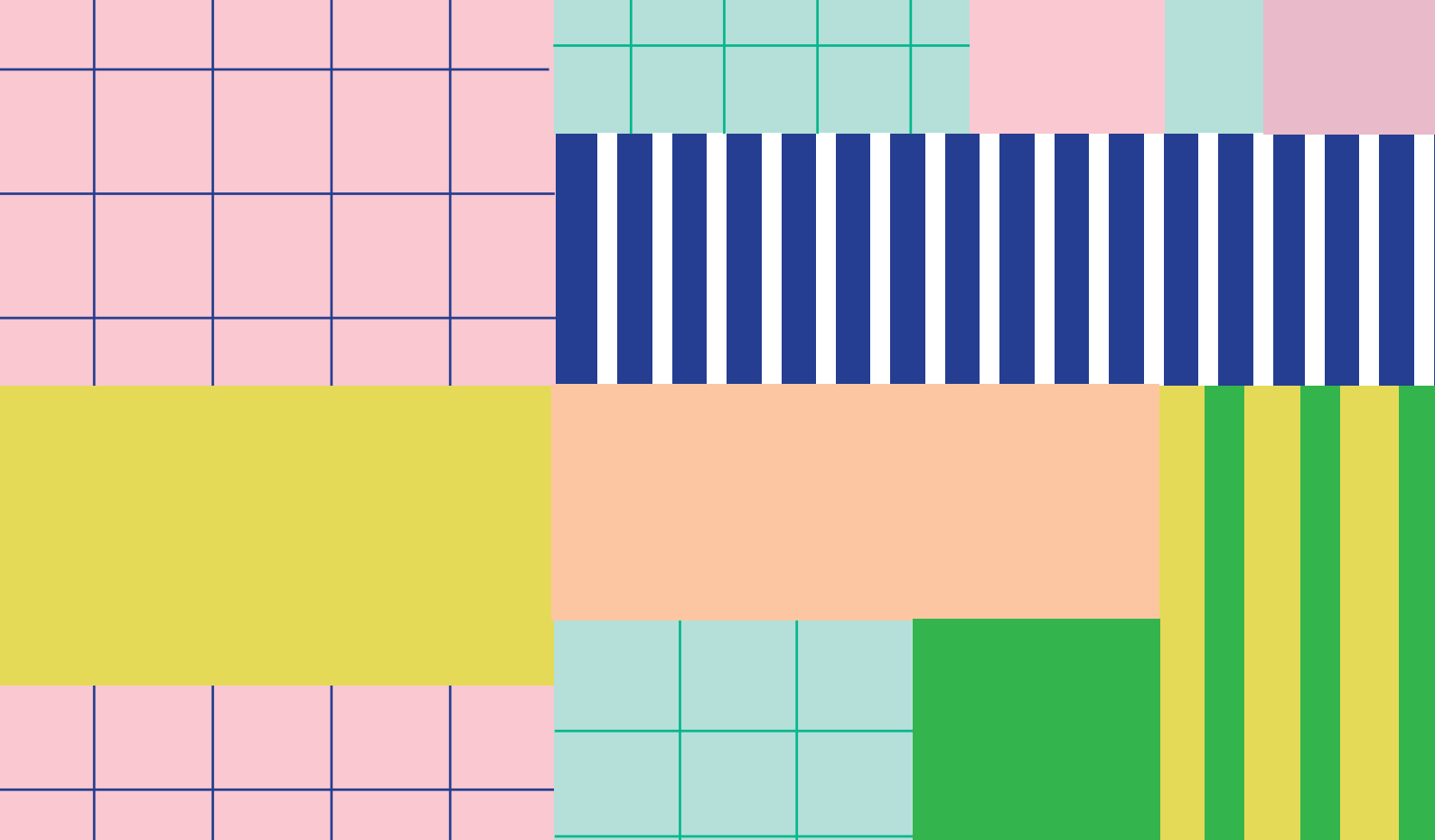
Con vistas a responder a estos desafíos, se presenta a continuación un cuerpo de recomendaciones de carácter técnico y operativo.

1. IMPULSAR la producción de evidencias acerca de la EIS, contextualizadas según las características de los países y territorios de América Latina y el Caribe:

- Estudios con diseños metodológicos sólidos (ensayos controlados aleatorios y no aleatorios, experimentales y cuasiexperimentales, entre otros) que aporten información válida y confiable sobre las características e impactos de los programas de EIS dentro y fuera de la escuela en la región.
- Evaluaciones de procesos y resultados de los programas y proyectos de EIS, sustentadas en metodologías bien diseñadas que contribuyan a aportar evidencia cuantitativa y cualitativa sobre los resultados.
- Estudios longitudinales que trasciendan la evaluación de los cambios de corto plazo e incorporen indicadores sobre los efectos e impactos de largo plazo de los programas de EIS.
- Estudios rigurosos para evaluar los impactos de las intervenciones multicomponentes (que incluyen los servicios de salud, la comunidad, las familias y otros actores sociales, además de los programas escolares).

2. ASEGURAR el uso de indicadores que midan el impacto de la EIS en los resultados de salud (incidencia de ITS, VIH y embarazo no intencional en la adolescencia), así como de indicadores que den cuenta de otras variables como género y poder en las relaciones, deconstrucción de las normas nocivas de género, apropiación del marco de derechos humanos, prevención de la violencia basada en género incluyendo la violencia en la pareja íntima y el noviazgo, habilidades para la salud y el bienestar, positividad y placer, apreciación de la diversidad sexual, entre otros.

- 3. COMPILAR** evidencias y datos sobre las concepciones y actitudes hacia la EIS de diferentes sectores y grupos poblacionales (estudiantes, padres y madres de familia, docentes, tomadores de decisión, organizaciones y líderes comunitarios, sectores conservadores, entre otros), para desmitificar las preconcepciones acerca de la oposición a la EIS y fortalecer la justificación de sus beneficios a nivel social e individual.
- 4. PROMOVER** la construcción de consensos en torno a la clasificación de los tipos de evidencia válidos y los diseños innovadores y complementarios que pueden ser aplicados en el caso de las intervenciones complejas, como son los programas de EIS.
- 5. IMPLEMENTAR** estrategias y modalidades pertinentes y contextualizadas para facilitar la disseminación de la evidencia disponible y el acceso a ella por parte de diferentes instituciones, sectores y actores sociales con vistas a respaldar la toma de decisiones informadas con relación al diseño, puesta en marcha y evaluación de las políticas y programas de EIS dentro y fuera de la escuela. Se sugiere al respecto fortalecer los mecanismos virtuales a través de las páginas web y plataformas en línea, así como el uso de las redes sociales y otras tecnologías de la información y la comunicación.



5.

Referencias bibliográficas

I. Revisiones sistemáticas y metaanálisis de múltiples ensayos controlados aleatorios (ECA)

1. Arsenault M y Hernández SD (2023). ¿Qué funciona para prevenir la violencia sexual y el acoso en la escuela? Una revisión internacional. Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación (CLADE) y Alternatives. <https://redclade.org/wp-content/uploads/INFORME-FINAL-ESTRATEGIAS-PARA-PREVENIR.pdf>
2. Barriuso-Ortega S, Fernández-Hawrylak M & Heras-Sevilla D (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*. 166 (2024) 107926. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
3. Bordogna AL, Coyle AC, Nallamotheu R, Manko A L & Yen RW (2021) Comprehensive Sexuality Education to Reduce Pregnancy and STIs in Adolescents in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Sexuality Education*, 18(1), 39–83. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2080140>
4. Burton, B. L., et al. (2021). *Review of literature on gender-transformative approaches to prevent sexual and gender-based violence among adolescents and young people*.
5. Chavula MP, Zulu JM & Hurtig AK (2022) Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reproductive Health*. 2022 Sep 29;19(1):196. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9>
6. De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2014). *School-based interventions to reduce dating and sexual violence: A systematic review*. *Campbell Systematic Reviews*, 10(1), 1–110. <https://doi.org/10.4073/csr.2014.7>
7. Doyle K & Kato-Wallace J (2021). Program H: A review of the evidence: Nearly two decades of engaging young men and boys in gender equality. Washington, DC: Equimundo. <https://www.equimundo.org/wp-content/uploads/2021/11/Program-H-Eva-Report-2-September-2021.pdf>
8. Estrada F, Atienzo EE, Cruz-Jiménez L y Campero L (2021). A rapid review of Interventions to Prevent First Pregnancy among Adolescents and Its Applicability to Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (vol. 34, núm. 4, pag 491-503 <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.01.022>
9. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR & Sweat MD (2014). School-based sexuality education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and metanalysis. *PloS One*, 9(3), e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
10. Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M & Moore K (2014). Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499-507. <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2813%2900798-2>
11. Goldfarb ES, Lieberman LD. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*. 2021 Jan;68(1):13-27. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)
12. Grunseit & Kippax (1993). Effects of sex education on young people's sexual behaviour. Geneva: WHO/GPA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc010-impactyoungpeople_en_1.pdf

13. Haberland N (2015). The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and HIV Education: A Comprehensive Review Of Evaluation Studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1 (March 2015), pp. 31-42. <https://www.jstor.org/stable/10.1363/4103115>
14. Heels, S. (2019). *Sexuality Education in New Zealand Schools: A Review of Policies and Practices*. Action Education.
15. Hindin MJ, Kalamar AM, Thompson TA, & Upadhyay UD (2016). Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.021>
16. Ivanova O, Rai M, Michielsen K & Días S (2020). How Sexuality Education Programs Have Been Evaluated in Low- and Lower-Middle-Income Countries. A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17, 8183. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7664002/pdf/ijerph-17-08183.pdf>
17. Kerr-Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja HMA & Jewkes, R (2020). A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls. Pretoria, South Africa: What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Global Programme. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/374-evidence-reviewfweb/file>
18. Kim EJ, Park B, Kim SK, Park MJ, Lee JY, Jo AR, Kim MJ & Shin HN (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare* 2023, 11, 2511. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>
19. Kirby, D. (2011). *The impact of sex and HIV education programs on sexual behavior and HIV and STIs: A review of the evidence*. United Nations. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2011-12_Kirby_Expert-Paper.pdf
20. Lameiras-Fernández M, Martínez-Roman R, Carrera-Fernández M V & Rodríguez-Castro Y (2021). Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *Int J Env Res Public Health* 2021; 18: 2555. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Res. Public Health 2021, 18, 2555. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>
21. Levy JK, Darmstadt G, Ashby C, Quandt M, Halsey E, Nagar A & Greene M (2020). Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a Systematic review. *Lancet Global Health*, 8, 25-36. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30495-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30495-4)
22. Mason-Jones AJ, Sinclair, D, Mathews C, Kagee A, Hillman A & Lombard C (2016) School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD006417. <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD006417.pub3>
23. Mavedzenge SN, Luecke E & Ross DA (2014). Effective approaches for programming to reduce adolescent vulnerability to HIV infection, HIV risk, and HIV morbidity and mortality: systematic review of reviews. *JAIDS, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 66 (2014) S154–S169. <https://journals.lww.com/jaids/toc/2014/07011>

24. Morales A, Espada JP, Orgiles M, Escribano S, Johnson BT, Lightfoot M (2018). Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008-2016. *PloS One* 2018; 13: e0199421 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199421>
25. Niland R, Flinn C & Nearchou F (2024). Assessing the role of school-based sex education in sexual health behaviours: a systematic review. *Cogent Psychology*, 11:1, 2309752, <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2309752>
26. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A & Ehiri JE (2016). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD005215. <https://doi.org/10.1002%2F14651858.CD005215.pub3>
27. Ratnawati D, Huda MH, Mukminin MA, Widyatuti W, Setiawan A (2024). Meta-analysis of the effectiveness of educational programs about HIV prevention on knowledge, attitude, and behavior among adolescents. *Narra J.* 2024 Aug;4(2): e870. <http://doi.org/10.52225/narra.v4i2.870>
28. Rodríguez Ribas C (2021). Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Pan American Journal of Public Health* 2021 (vol. 45, pag. 1-9) <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144>
29. Ruane-McAteer E, Gillespie K, Amin A, Aventin Á, Robinson M, Hanratty J, Khosla R & Lohan M (2020). Gender-transformative programming with men and boys to improve sexual and reproductive health and rights: a systematic review of intervention studies. *BMJ Global Health* 2020 Oct;5(10):e002997. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/10/e002997.full.pdf>
30. Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grillo, M., Harding, A., & O'Hanlon, J. (2017). *Abstinence-only-until-marriage: An updated review of U.S. policies and programs and their impact.* *Journal of Adolescent Health*, 61(3), S27–S33. <https://doi.org/10.1016/j.jadoheal.2017.07.014>
31. Sell K, Oliver, K & Meiksin R. (2023). Comprehensive sex education addressing gender and power: A systematic review to investigate implementation and mechanisms of impact. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC.* 20:58–74, <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00674-8>
32. UNESCO (2015). *La Educación Integral en Sexualidad. Una revisión global de evidencia, prácticas y lecciones aprendidas.* París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD39570.pdf>
33. UNESCO (2016). *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education.* Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000264649>
34. UNFPA (2017). *Review of the evidence on out of school comprehensive sexuality education.* Submitted by Andrea Irvin, September 2017.
35. Zaneva M, Philpott A, Singh A, Larsson G & Gonsalves L (2022). What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 17(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261034>

II. Ensayo controlado aleatorio (ECA) simple

36. Constantine, N. A., Jerman, M. L., Constantine, A. D., & LaCasse, L. E. (2015). *Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: A cluster-randomized trial*. BMC Public Health, 15(1), 226. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1625-5>
37. Lohan M, Brennan-Wilson A, Hunter R, Gabrio A, McDaid L, Young H, et al. (2022). *Effects of gender-transformative relationships and sexuality education to reduce adolescent pregnancy (the JACK trial): a cluster-randomised trial*. Lancet Public Health 2022; 7: e626–e637 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900117-7>
38. Sosa-Rubí, S. G., Lozano, R., López-Ridaura, R., & Sepúlveda, J. (2017). *True love: Effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico City*. Salud Pública de México, 59(3), 299-307

III. Estudios cuasiexperimentales

39. García-Vázquez, J., Quintó, L., & Agulló-Tomás, E. (2019). *Impact of a sex education programme in terms of knowledge, attitudes and sexual behaviour among adolescents in Asturias (Spain)*. Global Health Promotion, 27(3), 122–130. <https://doi.org/10.1177/1757975919873621>
40. Makleff S, Barindelli F, Zavala R, Garduño J, Silva V, Márquez C (2019). *Prevención de la violencia de pareja entre adolescentes. El papel de la educación integral en sexualidad*. London: Advancing Learning and Innovation on Gender Norms (ALIGN). https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2019-07/mexfam_brief_spanish-final.pdf
41. Mark NDE & Wu LL (2022). *More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 119(8), 1–6. <https://doi.org/10.1073/pnas.2113144119>

IV. Estudios y revisiones no sistemáticas

42. ESI/EIS en América Latina y el Caribe (2011-2021). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Oficina Regional de la UNESCO en Montevideo y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Uruguay. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385848?locale=en>
43. Castillo Núñez J, Cevallo-Neira A, Arpi-Becerra N, López-Alvarado S y Jerves-Hermida E (2022). *Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte*. Revista Educación Las Américas, 12(1). <https://revistas.udla.cl/index.php/rea/article/view/182/287>
44. Lohan M y López A (2023). *Educación integral de la sexualidad: un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Oficina Regional de la UNESCO en Montevideo y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Uruguay. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385849>
45. Myat SM, Pattanittum P, Sothornwit J et al. (2024). *School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review*. BMC Women's Health 24, 137 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x>

46. Pound P, Denford S, Shucksmith J, Tanton C, Johnson AM, Owen J, Hutten R, Mohan L, Bonell C, Abraham C & Campbell R (2017) What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ Open*. 2017 Jul 2;7(5):e014791. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf>
47. Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, Schalet AT, Lyon ME, Mason-Jones AJ, McGovern T, Heck CJ, Rogers J, Ott MA (2017). Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *J Adolesc Health*. 2017 Sep;61(3):273-280. <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2817%2930260-4>
48. Underhill, K., Montgomery, P., & Operario, D. (2007). *Sexual abstinence-only programmes to prevent HIV infection in high-income countries: A systematic review*. *International Journal of STD & AIDS*, 18(9), 594-599. <https://doi.org/10.1258/095646207781755198>
49. UNESCO (2017). Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa
50. UNFPA-LACRO (2018). Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad. Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela. Preparado por Beatriz Castellanos Simons, bajo la coordinación de Alma Virginia Camacho, Asesora Regional de SSR, UNFPA/LACRO. <https://aprofaeduca.cl/biblioteca/sistematizacion-de-evidencias-cientificas-sobre-la-educacion-integral-de-la-sexualidad/>

V. Investigaciones

51. Aguirre K & Carrión-Yaguana V (2023). Empowering youth: the impact of comprehensive sex education on teenage pregnancy in Ecuador. Helsinki, Finland: United Nations University World Institute for Development Economics Research (WIDER) <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2023-107-empowering-youth-impact-sex-education-teenage-pregnancy-Ecuador.pdf>
52. De Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos-Hernández A, et al. (2018). Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS ONE* 2018; 13:1e15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193780>
53. Galárraga O & Harris JE (2021). Effect of an Abrupt Change in Sexual and Reproductive Health Policy on Teen Birth Rates in Ecuador, 2008–2017. *Economics and Human Biology*, 41: 100967. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100967>
54. Hersh AR, Saavedra-Avendaño B, Schiavon R, Darney BG (2019). Sexuality education during adolescence and use of modern contraception at first sexual intercourse among Mexican women. *Journal of Adolescent Health*, 2019;65(5):667–73. <https://www.researchgate.net/publication/335515323>
55. Hoefler, H. M., & Hoefler, T. M. (2017). *Sex Education in the 21st Century*. Routledge
56. Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. The National Campaign to Prevent Teen

and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

57. Kirby, D., Laris, B. A., & Roller, L. (2006). *Sex and HIV education programmes for youth: Their impact and important characteristics*. ETR Associates
58. Macdowall, W., Glick, P., Poteat, T., & Aggleton, P. (2015). Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: A cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 5(3), e007837. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007837>
59. Procopio N y otros (2021). Hacia una Educación Sexual Integral, efectiva y no adultocéntrica. Voces, perspectivas y recomendaciones de adolescentes y jóvenes de Argentina. Proyecto #EsConESI de FUSA AC e Impacto Digital, con apoyo de la Iniciativa Spotlight. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe-relevamiento-esconesi_0.pdf
60. Proulx, K., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Matthews, D. D., & Mair, C. (2019). Associations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning-inclusive sex education with mental health outcomes and school-based victimization in U.S. high school students. *Journal of Adolescent Health*, 64(5), 608–614. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.012>
61. UNFPA-LACRO (2024). Marcos legales para el acceso a intervenciones de prevención combinada del VIH en adolescentes de 13 a 18 años de 5 países de América Latina y el Caribe: Análisis normativo y recomendaciones. Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/es/publications/marcos-legales-acceso-intervenciones-prevencion-combinada-vih-en-adolescentes>
62. Wood L & Hendricks S (2016). A participatory action research approach to developing youth-friendly strategies for the prevention of teenage pregnancy, *Educational Action Research*, 25:1, 103-118, <http://dx.doi.org/10.1080/09650792.2016.1169198>
63. Soto V, Vargas E y otros (2024). Evidencias de la efectividad de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en la prevención de la Violencia Basada en Género (VBG). Oficina Regional del UNFPA para América latina y el Caribe (LACRO) y FLACSO Argentina.

V. Evaluaciones

64. ANEP y UNFPA (2017). Evaluación del Programa de Educación Sexual. Administración Nacional de Educación Pública/UNFPA. Montevideo (Uruguay). <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf>
65. Foshee, V. A., Benefield, T. S., Ennett, S. T., Bauman, K. E., & Suchindran, C. (2004). Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration. *American Journal of Public Health*, 94(4), 619–624
66. Ministerio de Educación de Argentina (2020). Informe sobre la implementación de la Educación Sexual Integral en el nivel secundario desde la perspectiva del personal directivo y estudiantes. Información relevada en los cuestionarios complementarios de la Evaluación Aprender de Secundaria, año 2019. Elaborado por Lucila Salleras y Andrea Mariño. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL007564.pdf>
67. Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, González-Vázquez TT, Molina-Rodríguez

- JF, Ruelas-González MG y Alcalde-Rabanal JE (2021). Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*. 2021 Jul 21;21(1):1439. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11388-2>
68. Richards, S. D., Mendelson, E., Flynn, G., Messina, L., Bushley, D., Halpern, M., Amesty, S., & Stonbraker, S. (2019). *Evaluation of a comprehensive sexuality education program in La Romana, Dominican Republic*. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0118>
69. UNFPA-LACRO (2019). Evaluación de la Contribución del UNFPA al Diseño e Implementación de Políticas y Programas de Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe 2013-2018. Informe Final. Elaborado por Mariana Caminotti, María Dolores Castro, Beatriz Castellanos y Marlon Cárdenas. Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.
70. Vargas Trujillo E y otros (2014). Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC. Informe Final. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional, UNFPA Colombia y Universidad de los Andes. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35f6d34d2015fa140ae4400df>

V. Experiencias, estudios de casos y buenas prácticas

71. Amnistía Internacional (2024). El embarazo no intencional en la adolescencia. Apuntes sobre los resultados positivos del Plan ENIA. Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/09/AMNISTIA_PlanEnia-VF.pdf
72. Carrillo P (2018). Educación Sexual Integral, un desafío para la igualdad y para erradicar la violencia de género. Tarea. Asociación de Publicaciones Educativas, Octubre de 2018. En: https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2018/11/Tarea97_58_Patricia_Carrillo.pdf
73. Castellanos B (2024). Sistematización de experiencias del Programa de Educación de la Sexualidad fuera de la escuela para Adolescentes de Panamá. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud, Oficina de País del UNFPA y Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.
74. Iniciativa Spotlight, UNFPA y Humanity & Inclusion (2021). Prácticas prometedoras en la respuesta a la violencia contra niñas y mujeres con discapacidad en América Latina y el Caribe hispano. Resumen ejecutivo. <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-pr%C3%A1cticas-prometedoras-en-la-respuesta-la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-mujeres-con>
75. López A, López P, Rossi S, De Rosa L, Ramos S y Costa M (2024). Si yo fuera Juan Prevenir el embarazo no intencional en adolescentes involucrando a los varones adolescentes. Resumen ejecutivo. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República. <https://drive.google.com/drive/folders/1Ecq-Hxc6NIH41GzomDSZnUG-Q3CKGwrUH>
76. Richard, G., & MAG Jeunes LGBT. (2018). *Summary report of the global consultation on the inclusive education and access to health of LGBTI+ youth around the world*. MAG Jeunes LGBT.
77. UNFPA Venezuela (2018). Sistematización: Programa de prevención del embarazo adolescente en la parroquia Soledad del Municipio Independencia, Estado Anzoátegui,

2015-2018. Sistematizadora: Gladys Quintero. Caracas: Oficina de País del UNFPA.

78. UNFPA-LACRO (2020). Aprendiendo de las experiencias del UNFPA en el apoyo a la Educación Integral de la Sexualidad: sistematización de los Estudios de Caso de Colombia, Cuba, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela (2013-2018). Preparado por Beatriz Castellanos, bajo la coordinación de Laura González, Asesora Regional de Monitoreo y Evaluación, y Alma Virginia Camacho, Asesora Regional de SSR.
79. UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2022). Experiencias de Educación Integral en la Sexualidad fuera del ámbito escolar. Documento elaborado por Karina Cimmino, Esther Corona y Diego Rossi con la colaboración de Mónica Beltrán, José Crespo, Andrea Pereira y Johana Blanco. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/experiencias_educacion_integral_sexualidad_fuera_ambito_escolar_1.pdf

VIII. Diagnósticos de situación y estados del arte

80. Barrientos J y Lovera L (2020). Diversidad sexual y educación en América Latina y el Caribe. Panorama regional: jóvenes LGBT+ e inclusión escolar en América Latina y el Caribe. UNESCO: Documento de referencia preparado para el Informe GEM 2020. América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374763>
81. CEPAL (2024). Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fc491fce-8dec-4a71-ae52-88526794ae0d_0.pdf
82. Haberland N & Rogow D (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health* 2015; 56: S15–S21. En: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
83. Sardinha LM, Yüksel-Kaptanoğlu I, Maheu-Giroux M, García-Moreno C (2024). Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *The Lancet Child and Adolescent Health* 2024; 8: 636–46 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2824%2900145-7>
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00145-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7)
84. UNAIDS (2024). The urgency of now: AIDS at a crossroads. Global Aids Update 2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaidsglobal-aids-update_en.pdf
85. UNESCO (2024). Seguridad, visibilidad e inclusión. Informe sobre la educación sexual en el ámbito escolar. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. En: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000387610_spa
86. UNESCO y otros (2022). El camino hacia la educación integral en sexualidad. Informe sobre la situación en el mundo. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381628>
87. UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2024a). A 10 Años del Consenso de Montevideo. La Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe 2013-2023. Documento elaborado por Karina Cimmino, Mónica Gogna y Diego Rossi. Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina. <https://www.flacso.org.ar/publicaciones/a-10-anos-del-con>

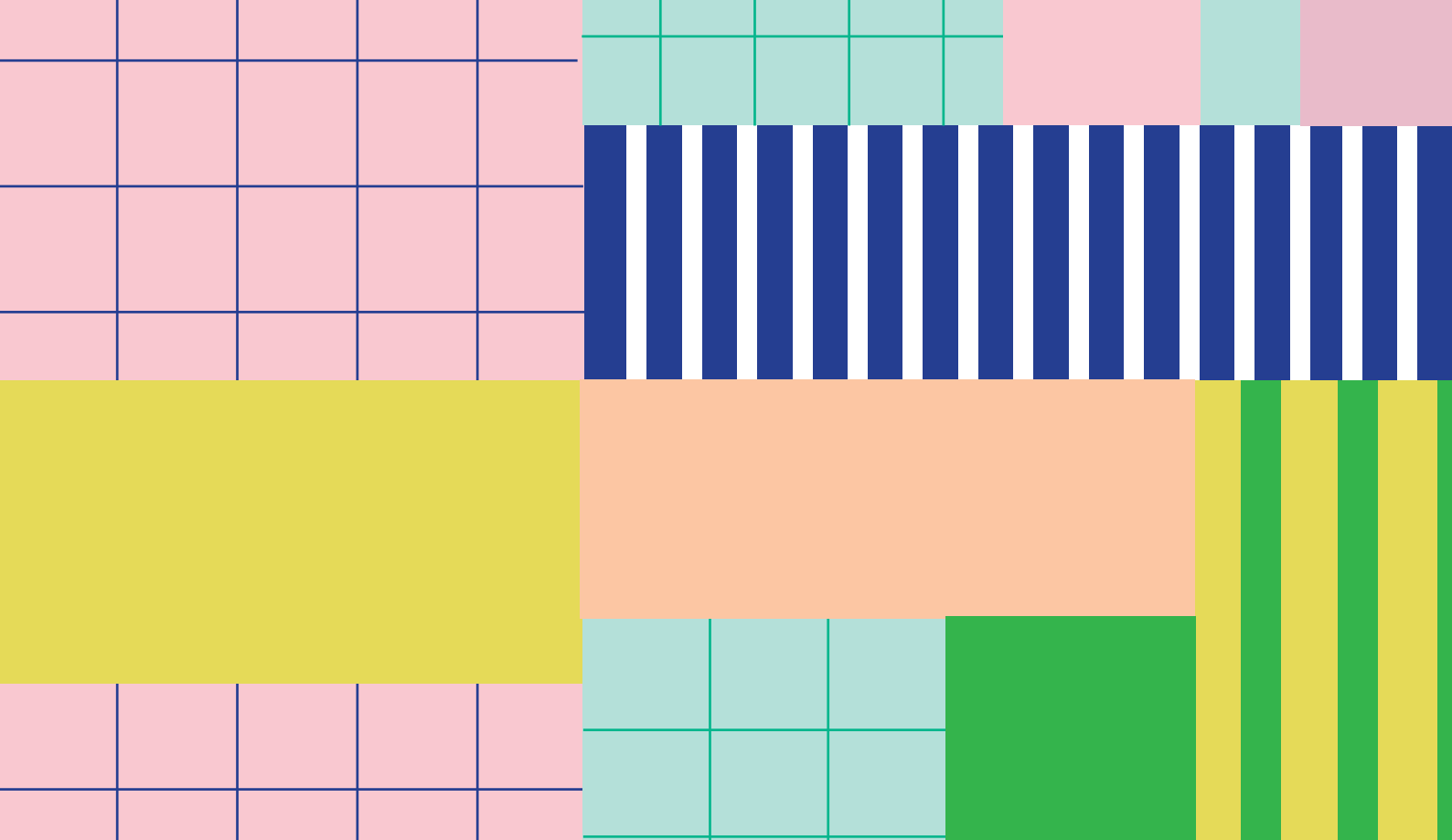
88. UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2024b). Estado del Arte de la EIS en América Latina 2024. Documento elaborado por Karina Cimmino, Esther Corona y Diego Rossi. Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina. [Estado-del-Arte-de-la-EIS-en-America-Latina-2024.pdf](#)
89. UNICEF (2023). ¿Por qué las adolescentes? ¿Por qué ahora? Una fotografía estadística de la situación de las adolescentes en América Latina y el Caribe. Panamá: Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/media/42531/file/%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20las%20adolescentes?%20%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20ahora?%20-%20Espa%C3%B1ol.pdf>
90. UNICEF (2024). Global Snapshot on HIV and AIDS. <https://www.unicef.org/easterncaribbean/documents/2024-global-snapshot-hiv-and-aids>

IX. Orientaciones, directrices, guías y notas técnico-políticas

91. Billowitz M y Ramírez C (2022). La educación integral de la sexualidad: un camino para promover los derechos, la salud y la prevención de la violencia basada en género en América Latina y el Caribe. UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina. <https://bit.ly/3TinoZq>
92. Bonjour M & Van der Vlugt I (2018). Comprehensive Sexuality Education Knowledge file. The Netherlands: Rutgers International. <https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/Knowledgefile-CSE.pdf>
93. BZgA & UNFPA (2020). Comprehensive sexuality education: factsheet series Cologne: Federal Centre for Health Education (BZgA). En: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/comprehensive-sexuality-education-factsheet-series>
94. Castellanos B, Cimmino K, Rossi D y Mercer R (2023). La educación integral de la sexualidad en América Latina y el Caribe. Un llamado a la acción en contextos de incertidumbre. Buenos Aires: FLACSO-Argentina, OREALC-UNESCO, UNFPA-LACRO y FÓS FEMINISTA. <http://tinyurl.com/ylh5q85v>
95. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022: *La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible*. Naciones Unidas. https://www.google.com/search?q=https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48443/4/S2200787_es.pdf
96. Faur E, Lavari M & Iaschinsky D (2021). Cuatro pasos para prevenir la violencia basada en género. Kit de herramientas teóricas y prácticas para escuelas y comunidades. Panamá: Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/4-pasos-para-prevenir-la-violencia-basada-en-genero_1.pdf
97. Heise L, Greene ME, Oppen N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M & Rao Gupta G (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. The Lancet, 393(10189), 2440–2454 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
98. IPPF (2016). Putting Sexuality back into Comprehensive Sexuality Education: making the case for a rights-based, sex-positive approach <https://www.ippf.org/resource/putting-sexuality-back-comprehensive-sexuality-education>
99. Iniciativa Spotlight, UNFPA, & CLADEM. (2021). *Prácticas prometedoras de prevención y atención en violencia sexual hacia niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en América*

100. Muñoz, V. (2010). *Educación sexual, derecho humano: La piedra y el viento*. CLADEM.
101. Mark K, Corona-Vargas E & Cruz M (2021). *Integrating Sexual Pleasure for Quality & Inclusive Comprehensive Sexuality Education*. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 555–564. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1921894>
102. Organización Mundial de la Salud & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Estándares para la Educación Sexual en Europa: Marco para las personas encargadas de formular políticas educativas, responsables y especialistas de salud*. Autor. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/PDF/Standards_for_Sexuality_Education_in_Europe_es.pdf
103. Organización Mundial de la Salud. (2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS) y de la sangre*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
104. ONUSIDA. (1997). *El impacto del VIH y la educación en salud sexual sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc010-impactyoungpeople_es_0.pdf
105. ONUSIDA. (2024). *The urgency of now: AIDS at a crossroads*. Autor.
106. Pulerwitz J, Blum R, Cislighi B, Costenbader E, Harper C, Heise L & Lundgren R (2019). Proposing a conceptual framework to address social norms that influence adolescent sexual and reproductive health. *The Journal of Adolescent Health* : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 64(4S), S7–S9. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2019.01.014>
107. Roza V y Martin C (2021). *Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad <file:///C:/Users/beton/Downloads/Violencia-sexual-y-basada-en-genero-mapa-de-ruta-para-su-prevencion-y-atencion-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
108. Rutgers (2019). Adopting a gender transformative approach in sexual and reproductive health and rights, and gender-based violence programmes. Rutgers Toolkit, Module 2 Gender transformative approach and comprehensive sexuality education. The Netherlands: Rutgers International. <https://rutgers.international/wp-content/uploads/2022/01/02-Rutgers-GTA-toolkit-module-2-2022-web.pdf>
109. Schneider M & Hirsch JS (2020). Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(3), 439–455. <https://doi.org/10.1177/1524838018772855>
110. Singh A & Philpott A (2019). Pleasure as a measure of agency and empowerment. *Medicus Mundi Schweiz*, Bulletin No. 151, August 2019. <https://thepleasureproject.org/wp-content/uploads/2020/03/Pleasure-as-a-measure-of-agency-and-empowerment-%E2%80%9494-Medicus-Mundi-Schweiz.pdf>
111. Stonewall. (2017). *The School Report: The experiences of lesbian, gay, bi and trans young people in Britain's schools in 2017*. Stonewall.

112. Sully EA *et al.* (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
113. UNESCO (2019) Encarar los hechos: el caso de la educación integral en sexualidad. Documento de política. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368231_spa
114. UNESCO (2022a) Aprendizaje positivo ¿Cómo puede el sector educativo satisfacer las necesidades de los y las estudiantes con VIH? París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380025_spa
115. UNESCO (2022b). Evidence gaps and research needs in comprehensive sexuality education. Technical brief. París: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380513>
116. [UNESCO y otros \(2010\)](#). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
117. UNESCO y otros (2018) Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación integral en sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002653/265335s.pdf>
118. UNFPA (2014). Directrices operacionales del UNFPA para la Educación de la Sexualidad: un enfoque basado en los derechos humanos y género. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. En: <http://www.unfpa.org/es/publications/directrices-operacionales-del-unfpapara-la-educaci%C3%B3n-integral-dela-sexualidad>
119. UNFPA (2023). Enfoques transformadores de género para lograr la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Nota técnica. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_GTAmaterials_UNFPA_version_ES_04-online.pdf
120. UNFPA y otros (2020). Orientaciones técnicas y programáticas internacionales sobre educación integral en sexualidad fuera de la escuela. Un enfoque basado en evidencia para programas extraescolares. Nueva York: Fondo de Población [de las Naciones Unidas](#). En: [OOS_CSE_Guidance_SP.pdf](#) (unfpa.org)



6.

Anexos

Anexo 1. Metodología de la revisión de evidencias

Propósito

- Facilitar el acceso a evidencias científicas y otros hallazgos sobre los efectos de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en la salud y en el desarrollo de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, que apoyen la creación de entornos sociales favorables y la implementación de políticas y programas de calidad en lo regional, nacional y local.

Objetivos

1. Demostrar el potencial de la EIS para promover cambios favorables en el comportamiento sexual, prevenir los embarazos no intencionales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, y desarrollar relaciones saludables, libres de desigualdad, discriminación y violencia por razón de género y de la diversidad sexual.
2. Identificar las características de las intervenciones exitosas con vistas a sustentar el diseño y la puesta en marcha de programas escolares y extraescolares de EIS basados en la mejor evidencia disponible.
3. Recuperar hallazgos relevantes de investigaciones, evaluaciones, buenas prácticas y estudios de casos realizados en América Latina y el Caribe a fin de complementar y contextualizar la evidencia compilada del nivel internacional.

Tipo de estudio

Se desarrolló una **síntesis de la mejor evidencia**, entendida como una modalidad de revisión que parte de un conjunto de criterios claros, consistentes y justificados sobre los documentos a incluir en la indagación, asegurando que sean relevantes en función de los resultados esperados, y que cuenten con un diseño metodológico suficientemente sólido para garantizar su validez.

Criterios para la elegibilidad de los estudios

Población	• Adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años.
Ventana temporal	• Documentos publicados entre 2013 y 2024, priorizando aquellos producidos a partir de 2018 (fecha de la anterior sistematización de evidencias científicas elaborada por UNFPA-LACRO).

Alcance	- Estudios rigurosos del nivel internacional que aporten evidencias actualizadas sobre los efectos de la EIS en los resultados de salud (ITS, VIH, embarazo, comportamiento sexual, etcétera), e incluyan nuevas evidencias sobre otros efectos (prevención de la violencia basada en género [VBG], apreciación de la diversidad de género y sexual, desarrollo de relaciones interpersonales positivas, etcétera). - Estudios realizados en América Latina y el Caribe (ALC) que contribuyan a complementar las evidencias internacionales y a ilustrar los resultados atendiendo a los contextos de los países y territorios de la región, y a las características y necesidades de los grupos poblacionales.
Tipos de intervenciones	- Programas escolares de EIS impartidos a estudiantes de nivel medio/medio superior y otras modalidades educativas, en instituciones públicas y privadas. - Programas de EIS fuera de la escuela impartidos en servicios de salud, comunidades y otros espacios. - Otros programas escolares o extraescolares que abordan aspectos específicos, como prevención de violencia, embarazo, ITS/VIH, habilidades para la vida, etcétera. - Se acordó que los programas debían estar basados en un currículo y estar alineados con los estándares internacionales de la EIS establecidos en las Orientaciones Técnicas Internacionales, pudiendo ser identificados con diferentes nombres: EIS, ESI, Educación en SSR, Educación afectivo-sexual, Educación sexual y en relaciones, Family life education (Caribe), etcétera. - Fueron excluidas las iniciativas puntuales de comunicación, información, consejería, orientación, divulgación, entre otras, que no se basan en un currículo y no responden a los estándares de la EIS.
Características de los estudios	- Se priorizaron las revisiones sistemáticas y metaanálisis disponibles para asegurar un mayor rigor en los hallazgos. - También se incluyeron artículos independientes, informes de investigación, evaluación, sistematización, encuestas, estudios de casos y buenas prácticas, entre otros, cuyas limitaciones fueron claramente identificadas, precisando que se presentan a modo ilustrativo y complementario a la evidencia dura. - Los documentos seleccionados incluyeron información cuantitativa y/o cualitativa sobre la eficacia de la EIS dentro y fuera de la escuela en cuanto a los resultados sobre las áreas y dimensiones de análisis identificadas.
Áreas de análisis	
1.Efectos de la EIS en el comportamiento sexual y los resultados primarios de salud	- Promoción de comportamientos sexuales saludables (retraso de la edad de la primera relación sexual, reducción de la frecuencia de la actividad sexual y del número de parejas sexuales, uso del condón y métodos anticonceptivos, entre otros) y prevención y/o reducción de comportamientos y prácticas sexuales de riesgo. - Prevención y/o reducción del embarazo no intencional en la adolescencia. - Prevención y/o reducción del VIH y otras ITS.

2.Efectos de la EIS en los resultados secundarios y no biológicos

- Promoción de la equidad de género y transformación en los patrones y normas de género que generan desigualdades, discriminación y violencia.
- Prevención y/o reducción de las violencias basadas en género, en particular, la violencia en la pareja íntima/noviazgo en adolescentes y jóvenes.
- Atención a la diversidad sexual y prevención y/o reducción de las violencias por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género (OSIEG).

Estrategias y métodos de búsqueda de los estudios

Motores de búsqueda y bases de datos electrónicas

[ERIC](#) (Education Resources Information Center); [Jstor OPEN Access](#); [PubMed](#); [Taylor & Francis Online](#); [Bielefeld Academic Search Engine \(BASE\)](#); [Scopus](#) (Elsevier); [Web of Science](#); Microsoft Academic Search; Cochrane Central Register of Controlled Trials ([CENTRAL](#)); [LILACS](#); [Campbell Collaboration](#) (Base C2-SPECTR); [Redalyc](#); [Dialnet](#); [SciELO](#); [Google Scholar](#); [PsycINFO](#); [MEDLINE](#).

Revistas científicas consultadas

- American Journal of Sexuality Education
- Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine
- Cogent Psychology
- Educational Action Research
- Educational Review
- Healthcare
- Health Education & Behavior
- Health Education Research
- International Journal of Sexual Health
- Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes
- Journal of Adolescent Health (revista revisada por pares)
- Journal of School Health
- Journal of Sex Education and Therapy
- PloS One
- Reproductive Health Journal
- Revista Educación Las Américas
- Sex Education
- Sex Education. Sexuality, Society and Learning
- Sexual and Relationship Therapy
- Sexual and Reproductive Health Matters (revisada por pares)
- The Journal of School Nursing
- The Lancet Global Health
- Children and Youth Services Review
- Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology
- Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva
- World Journal of Advanced Research and Reviews
- BMJ Global Health
- Otras

Sitios Web y bases de datos

- **Agencias de Naciones Unidas:** UNFPA (global, regional y nacional); [UNESCO](#); [UN Library](#); OMS/OPS (Institutional Repository for Information Sharing); ONUSIDA; UNICEF
- **Otras agencias, instituciones y ONG:** FLACSO Argentina (Biblioteca virtual y artículos de IntercambiEIS); Population Council (Digital Research Repository); International Planned Parenthood Federation (IPPF); Rutgers World Population Foundation; Guttmacher Institute; Plan Internacional.

Otras fuentes y recursos

- Estudios recomendados/compartidos por personas expertas, incluyendo personal de las Oficinas del UNFPA.
- Revisión de referencias en estudios primarios (método de "bola de nieve").

Palabras clave

- Educación integral de la sexualidad/Educación sexual integral
- Dentro de la escuela/fuera de la escuela
- Programa/proyecto/intervención/estrategia
- Adolescentes, jóvenes
- Efectos/efectividad/impacto
- Embarazo, ITS, VIH, comportamiento sexual, conocimientos, actitudes, valores, habilidades, género, igualdad/equidad, relaciones, VBG, diversidad, inclusión, prevención

Operadores booleanos

- (educación **OR** programa **OR** proyecto **OR** estrategia **OR** intervención)
- **AND** (sex* **OR** salud sexual y reproductiva **OR** derechos sexuales y reproductivos)
- **AND** (adolescenc* **OR** jóvenes **OR** juventud)
- **AND** (resultado* **OR** efect* **OR** eficacia **OR** impacto*)
- **AND** (embarazo **OR** ITS/VIH, **OR** comportamiento sexual, **OR** conocimiento* **OR** actitud* **OR** habilidades **OR** género **OR** relaciones **OR** violencia* **OR** abuso sexual **OR** salud **OR** bienestar **OR** desarrollo integral)

Muestra final de estudios seleccionados (n=94)

Tipos de estudios	Total	Referencias
I. Revisiones sistemáticas y metaanálisis de múltiples ensayos controlados aleatorios (ECA)	29	Arsenault y Hernández (2023) ; Barriuso-Ortega et al. (2024) ; Bordogna et al. (2021) ; Chavula et al. (2022) ; Doyle y Kato-Wallace (2021) ; Estrada et al. (2021) ; Fonner et al. (2014) ; Goesling et al. (2014) ; Goldfarb y Lieberman (2021) ; Haberland (2015) ; Hindin et al. (2016) ; Ivanova et al. (2020) ; Kerr-Wilson et al. (2020) ; Kim et al. (2023) ; Lameiras-Fernández et al. (2021) ; Levy et al. (2019) ; Mason-Jones et al. (2016) ; Mavedzenge et al. (2014) ; Morales et al. (2018) ; Niland, Flinn & Nearchou (2024) ; Oringanje et al. (2016) ; Ratnawati et al. (2024) ; Rodríguez Ribas (2021) ; Ruane-McAteer et al. (2020) ; Sell, Oliver y Meiksin (2023) ; UNESCO (2015) ; UNESCO (2016) ; UNFPA (2017) ; Zaneva et al. (2022)
II. Ensayo controlado aleatorio (ECA) simple	1	Lohan et al. (2022)
III. Estudios cuasiexperimentales	2	Makleff et al. (2020) ; Mark y Wu (2022)

IV. Estudios y revisiones no sistemáticas	8	Báez (2023) ; Castillo Núñez et al. (2022) ; Lohan y López (2023) ; Myat et al. (2024) ; Pound, Denford et al. (2017) ; Santelli et al. (2017) ; UNESCO (2017) ; UNFPA-LACRO (2018)
V. Investigaciones	8	Aguirre y Carrión-Yaguana (2023) ; De Castro et al. (2018) ; Galárraga y Harris (2021) ; Hersh et al. (2019) ; Procopio N y otros (2021) ; UNFPA-LACRO (2024) ; Wood & Hendricks (2017) ; Soto, Vargas y otros (2024)
VI. Evaluaciones	5	ANEP y UNFPA (2017) ; Ministerio de Educación de Argentina (2020) ; Ramírez-Villalobos et al. (2021) ; UNFPA-LACRO (2019) ; Vargas Trujillo E y otros (2014)
VII. Experiencias, estudios de casos y buenas prácticas	8	Amnistía Internacional (2024) ; Carrillo (2018) ; Castellanos (2024) ; Iniciativa Spotlight, UNFPA y Humanity & Inclusion (2021) ; López et al. (2024) ; UNFPA Venezuela (2018) ; UNFPA-LACRO (2020) ; UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2022)
VIII. Diagnósticos de situación y estados del arte	11	Barrientos y Lovera (2020) ; CEPAL (2024) ; Haberland y Rogow (2015) ; Sardinha et al. (2024) ; UNAIDS (2024) ; UNESCO (2024) ; UNESCO y otros (2022) ; UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2024a) ; UNFPA-LACRO y FLACSO Argentina (2024b) ; UNICEF (2023) ; UNICEF (2024)
IX. Orientaciones, directrices, guías y notas técnico-políticas	22	Billowitz y Ramírez (2022) ; Bonjour y Van der Vlugt (2018) ; BZgA & UNFPA (2020) ; Castellanos, Cimmino, Rossi y Mercer (2023) ; Faur et al. (2021) ; (Heise et al., 2019) ; IPPF (2016) ; Mark et al. (2021) ; Pulerwitz et al. (2019) ; Roza y Martín (2021) ; Rutgers (2019) ; Schneider y Hirsch (2020) ; Singh y Philpott (2019) ; Sully et al. (2020) ; UNESCO (2019) ; UNESCO (2022a) ; UNESCO (2022b) ; UNESCO y otros (2009) ; UNESCO y otros (2018) ; UNFPA (2014) ; UNFPA (2023) ; UNFPA y otros (2020)

Anexo 2. Estándares de calidad de la Educación Integral de la Sexualidad

Fuente: UNFPA (2014); UNESCO y otros (2018); UNFPA y otros (2020); OMS y BZgA (2010)

- | | |
|---|--|
| 1. Visión holística y positiva de la sexualidad y la educación | Promueve una concepción humanista y enriquecedora sobre la sexualidad contribuyendo a disipar los mitos, prejuicios y concepciones tergiversadas que distorsionan su esencia y la convierten en fuente de conflictos, discriminación y violencias. Reconoce que la sexualidad es parte central de la vida, no limitada a la función reproductiva, por cuanto integra diversas potencialidades relativas al erotismo y el placer, la comunicación, las relaciones y vínculos afectivo-emocionales y sociales entre las personas, entre otras. |
| 2. Marco de derechos humanos | Fomenta la comprensión de que los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos (DSR), son universales, inalienables, interdependientes, indivisibles, iguales para todos y todas y no discriminatorios. Al mismo tiempo, al garantizar el acceso equitativo a la EIS a todas las personas, "se respeta su derecho a obtener el más alto nivel posible de salud, incluidas elecciones sexuales seguras, responsables y respetuosas, libres de coerción y violencia; así como su derecho a tener acceso a la información que los jóvenes necesitan para un autocuidado eficaz" (UNESCO y otros, 2018). |
| 3. Enfoque de igualdad y equidad de género | Reafirma el compromiso con la igualdad y equidad de género; fomenta la reflexión sobre los patrones, normas y roles estereotipados de género como una construcción sociohistórica, con énfasis en sus efectos en la desigualdad, la discriminación, la violencia y otros problemas, como el VIH, las ITS y el embarazo precoz y no planificado, abriendo espacios para la apropiación de actitudes, valores y formas de comportamiento sustentados en la igualdad y las relaciones respetuosas y equitativas. |
| 4. Reconocimiento y respeto de la diversidad humana | Reconoce, acepta y respeta la amplitud de la diversidad de nuestras vidas (racial, étnica socioeconómica, cultural, religiosa, de rol e identidad de género y orientación sexual) y las capacidades o discapacidades de las personas, promueve actitudes y conductas inclusivas, cuestiona los efectos perniciosos de la exclusión y el estigma, y aboga por el derecho universal e inalienable a la no discriminación. |
| 5. Relevancia con relación a la cultura y al contexto | Adapta los contenidos curriculares y las metodologías y recursos pedagógicos a los desafíos y necesidades de los diversos contextos nacionales y locales, y fomenta el análisis crítico acerca de las formas en que las estructuras, normas y comportamientos culturales afectan las elecciones y las relaciones de las personas dentro de un entorno específico. |

6. Participación, empoderamiento y construcción de ciudadanía democrática	Tiene carácter transformador al impulsar la construcción de entornos pluralistas, democráticos, solidarios y de respeto a la diversidad. Empodera a las personas y las comunidades para que se conviertan en agentes activos de sus propias vidas y asuman la responsabilidad de sus decisiones y comportamientos, así como de las formas en que pueden afectar a los demás. Desarrolla conocimientos, habilidades, actitudes y valores que habilitan a las personas jóvenes para tratar a los demás con respeto, aceptación, tolerancia y empatía, independientemente de su etnicidad, raza, estatus social, económico o migratorio, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género, o características sexuales.
7. Carácter integral e inclusivo	Abarca una amplia diversidad de contenidos sobre las múltiples dimensiones, cualidades y formas de expresión de la sexualidad humana; los aborda de forma continua y progresiva, en todas las etapas y grupos etarios, así como en los diferentes entornos educativos formales y no formales, en estrecha vinculación con la familia y otros actores sociales, promoviendo así oportunidades equitativas de aprendizaje a lo largo de toda la vida.
8. Sustento en currículos formales y no formales de calidad	Es un proceso de enseñanza y aprendizaje intencional, gradual y sistemático que se organiza y estructura con base en programas curriculares de calidad. Estos son diseñados, implementados y evaluados en diferentes niveles (currículo oficial o macro, currículo de escuela y currículo de aprendizaje o de aula), e incluyen, entre otros aspectos, los ejes temáticos, objetivos, contenidos, métodos, medios o recursos didácticos y formas de evaluación de la EIS.
9. Base en la ciencia y la evidencia	Provee información científica rigurosa y relevante sobre aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos, afectivos, sociales y culturales de la sexualidad desde una visión holística, humanista, positiva y enriquecedora. Utiliza la mejor evidencia científica disponible acerca de los programas efectivos, con vistas al diseño, implementación y evaluación de currículos adaptados a diferentes poblaciones y contextos.
10. Adecuación a la edad y al desarrollo	Toma en cuenta un enfoque de ciclo de vida y adapta de forma progresiva los objetivos, contenidos, métodos, medios y formas de evaluación a las características de las etapas del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, y a la evolución de las necesidades y capacidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Además, en la medida en que la EIS se adapta a las características etarias e individuales y a los factores internos y externos que inciden en el desarrollo de la sexualidad humana, es posible asegurar la pertinencia del currículo y de los procesos educativos.

11. Gradualidad y secuencia lógica	Es un proceso sistemático, continuo y de carácter incremental que comienza desde edades tempranas y prosigue en las diferentes etapas del desarrollo, utilizando un enfoque de currículo en espiral y cubriendo los temas en una secuencia lógica progresiva, de modo que los nuevos conocimientos, actitudes, valores y habilidades se construyen sobre la base de los previamente consolidados.
12. Metodologías activas y significativas	Utiliza metodologías diversificadas, participativas e interactivas basadas en enfoques pedagógicos constructivistas que contribuyen a la personalización de la información, a la apropiación crítica y reflexiva de actitudes y valores positivos, y al desarrollo de habilidades que favorecen el conocimiento de sí y la autoestima, las relaciones interpersonales, la comunicación asertiva, el pensamiento crítico, la negociación y la toma de decisiones responsables con relación a la sexualidad, promoviendo una cultura de prevención y cuidado de la salud sexual y reproductiva.
13. Promoción de habilidades para la vida	Desarrolla destrezas psicosociales necesarias para apoyar decisiones saludables, incluyendo el pensamiento crítico, la comunicación asertiva, la habilidad relacional, las destrezas para comunicarse asertivamente, resolver conflictos y problemas y negociar, la capacidad para encontrar ayuda en el ámbito de la sexualidad, la atención en salud sexual y reproductiva y los servicios de atención a la violencia de género, entre otras.
14. Entorno de aprendizaje seguro y saludable	Promueve ambientes educativos libres de violencia, coerción, acoso sexual, discriminación, homofobia y/o intimidación (<i>bullying</i>). Explora los diferentes tipos de violencia hacia hombres y mujeres, la forma en que se manifiestan, y las pautas culturales de poder y género que están en su base, fomentando el desarrollo de actitudes, valores y habilidades para establecer relaciones interpersonales respetuosas en todos los ámbitos de la vida.
15. Vinculación con los servicios de SSR y otras intervenciones comunitarias	Incorpora múltiples componentes que trascienden los límites del entorno escolar, asegurando las coordinaciones indispensables con los servicios de salud sexual y salud reproductiva y con iniciativas comunitarias que fomentan la igualdad de género, la prevención y atención a la violencia, el acceso a la educación y al trabajo, la participación de madres, padres, familias y diversos actores sociales, entre otras.

Anexo 3. Resumen de la sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad, UNFPA LACRO (2018)

Evidencias	Fuentes
1. Eficacia de los programas de EIS	
- La EIS no estimula la iniciación sexual temprana, el incremento de la actividad sexual, las conductas sexuales de riesgo y la incidencia de ITS, VIH, embarazos y abortos en las personas jóvenes. Por el contrario, tienen impactos positivos en cuanto a: » Retraso de la edad de la primera relación sexual, reducción de la frecuencia de la actividad sexual y del número de parejas sexuales, aumento del uso del condón y de los anticonceptivos y disminución de comportamientos sexuales de riesgo. » Incremento del conocimiento sobre la sexualidad, las ITS y el VIH, el embarazo y los métodos preventivos, entre otros aspectos. » Aumento de la percepción del riesgo con relación al comportamiento sexual y sus consecuencias, así como la percepción acerca de las normas y valores de la pareja y grupo de pares. » Desarrollo de habilidades y autoeficacia para evitar las relaciones sexuales no deseadas y de riesgo, usar condón y anticonceptivos y prevenir las ITS, el VIH y el embarazo. » Fortalecimiento de la motivación y las intenciones de abstenerse de las relaciones sexuales, limitar el número de parejas sexuales y utilizar protección. » Mejora de la comunicación con padres y madres, otras personas adultas y la pareja sobre temas relativos a la sexualidad. - Los programas eficaces incorporan todas o la mayoría de las 17 características identificadas por Kirby y su equipo relativas al desarrollo, el contenido y la implementación del currículo. - Cuando se incluyen estas características, aumenta la probabilidad de cambiar positivamente el comportamiento sexual, el conocimiento, la percepción del riesgo, los valores y actitudes, las intenciones y la autoeficacia, entre otros aspectos, en comparación con los programas que no las consideran.	Grunseit, 1997 (68 estudios y encuestas) Kirby, Laris y Roller, 2006 (83 estudios) UNESCO, 2009 (87 estudios experimentales o cuasiexperimentales) Kirby (2011) (97 estudios) OMS, 2011 (5 revisiones y panel de expertos) UNESCO, 2016 (103 revisiones, pruebas y evaluaciones)

1.1 Proceso de desarrollo o diseño del currículo

- Involucra a personas especializadas en la teoría, la investigación y la EIS para diseñar el currículo. Es importante también consultar a las familias, miembros de la comunidad y estudiantes.
 - Evalúa las principales necesidades, experiencia y conocimientos del grupo meta.
 - Utiliza un modelo lógico que especifica las metas de salud, los tipos de comportamiento que afectan esas metas, los factores de riesgo y protectores que afectan esos tipos de comportamiento y las actividades para cambiar tales factores.
 - Diseña actividades consistentes con los valores de la comunidad y los recursos disponibles.
 - Implementa una prueba piloto del programa.
- [Kirby, Laris y Roller. 2006](#) (83 estudios)
 - [UNESCO, 2009](#) (87 estudios experimentales o semi-experimentales)
 - [UNESCO, 2016](#) (103 revisiones, pruebas y evaluaciones)

1.2 Contenido del currículo de EIS

- Se enfoca en metas claras de salud (prevención de ITS/VIH y/o embarazo).
 - Se enfoca en los tipos específicos de comportamiento que conducen a esas metas de salud.
 - Se dirige a cambiar los factores psicosociales de riesgo y protectores que afectan el comportamiento sexual.
 - Crea un ambiente social seguro para la participación de las personas jóvenes.
 - Incluye múltiples actividades para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protectores.
 - Utiliza métodos de enseñanza apropiados que involucran activamente a los participantes.
 - Emplea actividades, métodos pedagógicos y mensajes conductuales apropiados a la cultura de las personas jóvenes, a la etapa de desarrollo y a la experiencia sexual.
 - Cubre los temas siguiendo una secuencia lógica.
- [Kirby, Laris y Roller. 2006](#) (83 estudios)
 - [UNESCO, 2009](#) (87 estudios experimentales o semi-experimentales)
 - [Kirby, 2011](#) (97 estudios)
 - [OMS, 2011](#) (5 revisiones y panel de expertos)
 - [Haberland, 2015](#) (22 estudios)
 - [UNESCO, 2016](#) (103 revisiones, pruebas y evaluaciones)

Asimismo, la evidencia demuestra que:

- Cuando se omiten contenidos y actividades que son propias de los currículos eficaces es menos probable que produzcan impactos positivos.
- Muchos currículos no son eficaces porque se enfocan en aspectos de la fisiología reproductiva y la abstinencia o postergación de la iniciación sexual, con limitada información sobre los anticonceptivos.
- El desarrollo de habilidades para la vida, como la negociación, entre otras, es un componente crítico de los programas de EIS.
- Los temas de derechos humanos y género son aspectos clave para el mejoramiento del conocimiento, las actitudes sobre los derechos en las relaciones, la comunicación con la pareja, el acceso a información sobre la salud, el uso de los servicios de salud sexual, y los resultados de salud.
- El contenido del currículo debe ser ampliado, integrando explícitamente los enfoques de derechos humanos, género y empoderamiento, desde una visión positiva de la sexualidad.
- Los programas deben atender a las características de la edad y considerar también las necesidades de diferentes subgrupos de un mismo grupo etario, especialmente en lo referido a la experiencia sexual previa.

1.3 Implementación de los programas de EIS

- Asegura un mínimo de apoyo por parte de las autoridades de salud, educación y las organizaciones comunitarias.
- Selecciona educadores con las características deseadas, los entrena y les ofrece seguimiento, supervisión y apoyo.
- Implementa, de ser necesario, actividades para incorporar a los jóvenes y superar las barreras que afectan su participación.
- Implementa virtualmente todas las actividades del currículo con una fidelidad razonable.

Otros hallazgos significativos son:

- Los impactos de los programas escolares de EIS son mayores cuando se complementan con intervenciones comunitarias, en particular, la provisión de servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes, el suministro de métodos anticonceptivos, la capacitación del personal de salud y otros actores, el involucramiento de padres y madres de familia, entre otros.
- Las escuelas son parte de un continuo en la entrega de la EIS, que se extiende más allá del entorno educativo formal, lo que reafirma la necesidad de asegurar el apoyo de diferentes actores y entidades de nivel nacional, comunitario y escolar.

- [Kirby, Laris y Rollieri, 2006](#) (83 estudios)
- [UNESCO, 2009](#) (87 estudios experimentales o semi-experimentales)
- [Kirby, 2011](#) (97 estudios)
- [OMS, 2011](#) (5 revisiones y panel de expertos)
- [UNESCO, 2016](#) (103 revisiones, pruebas y evaluaciones)

- Los programas de EIS impartidos por docentes y otras personas adultas adecuadamente capacitadas muestran mayores efectos que los programas basados en la educación entre pares.
- Los programas de pares han demostrado tener efectos limitados en el conocimiento y el comportamiento, y son menos costo-efectivos ya que los jóvenes entrenados salen del sistema escolar al concluir sus estudios, mientras que el personal docente tiene más estabilidad y la inversión en su capacitación es por tanto más rentable.
- El uso de los medios de comunicación para la entrega de la EIS ofrece oportunidades para adecuar las intervenciones a las necesidades específicas de las personas jóvenes, en particular, las que están fuera de la escuela, pero deben ser mejor explotadas y sus riesgos minimizados. Los efectos más comunes tienen que ver con el conocimiento y las actitudes, y en menor medida con el cambio comportamental.
- La fidelidad en la implementación resulta esencial para asegurar los resultados e impactos esperados, ya que la probabilidad de que la intervención sea eficaz disminuye cuando se reducen las sesiones previstas, se omiten actividades y mensajes clave, se modifica el enfoque teórico, se imparte el currículo por personas no capacitadas, o se cambia el entorno, entre otros aspectos.
- Existe escasa evidencia acerca de la modalidad más eficaz para impartir la EIS en la escuela (como materia independiente, o integrada transversalmente en diferentes asignaturas del currículo escolar).
- También es limitada la información sobre el número de sesiones/horas que deben tener los programas, aunque se ha corroborado que los programas de mayor impacto incluyeron 12 o más sesiones de trabajo, así como sesiones secuenciales a lo largo de varios años.

2. Eficacia de los programas de EIS impartidos fuera de la escuela

A pesar de la limitada base de evidencia sobre la eficacia de la Educación Integral de la Sexualidad impartida en contextos no escolarizados (sobre todo en países de renta media y baja), la revisión más reciente identifica los siguientes hallazgos:

- La EIS fuera de la escuela no incrementa la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo y las tasas de ITS y VIH. Puede tener efectos positivos en el conocimiento y otros determinantes comportamentales, como las actitudes, habilidades, autoeficacia, las intenciones conductuales, el uso del condón o de contraceptivos, y en resultados de salud, como el embarazo y las ITS.
- La evidencia disponible sugiere que los programas son más eficaces cuando:

- UNFPA, 2017 (144 revisiones y pruebas)

-
- » Están dirigidos a poblaciones más jóvenes (10 a 14 años o antes).
 - » Atienden por separado a las necesidades de los subgrupos, como los grupos étnicos; y responden a las necesidades de los subgrupos, incluyendo muchachas y varones.
 - » Están basados en los servicios de salud.
 - » Se enfocan a padres o incluyen a los padres (en lugar de programas impartidos por la familia o dirigidos exclusivamente a jóvenes).
 - » Tienen carácter sostenido, incluyendo múltiples sesiones a lo largo del tiempo.
 - » Se insertan en intervenciones multicomponente y multinivel, considerando que los programas que utilizan un modelo ecológico y que combinan la educación grupal con la movilización comunitaria pueden ser efectivos en cambiar actitudes sobre el género, la violencia, el estigma y la discriminación, así como el propio comportamiento.
 - » Atienden directamente el género y el poder, lo que favorece un mayor impacto en los resultados de salud sexual y reproductiva y en la prevención de la violencia.
- Los programas basados en las tecnologías y en la educación de pares producen cambios en el conocimiento y en las actitudes, pero no en el comportamiento.
 - Los programas actuales de EIS fuera de la escuela no responden a las necesidades y realidades de jóvenes LGBTIQ+, con discapacidades, en situaciones humanitarias, trabajadores, indígenas, entre otros grupos invisibilizados y/o vulnerables.
-

Anexo 4. Características de los programas eficaces de EIS

Fuente: [UNESCO y otros \(2018\)](#). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre la Educación Integral en Sexualidad. Un enfoque con base en la evidencia.

Fase preparatoria

- Involucrar a expertos en sexualidad humana, cambio de conducta y teoría pedagógica relacionada.
- Involucrar a jóvenes, padres, madres, familias y otras partes interesadas de la comunidad.
- Evaluar las necesidades y conductas sociales y de SSR de las niñas, niños y jóvenes a quienes están dirigidos estos programas, con base en sus capacidades evolutivas.
- Evaluar los recursos (humanos, tiempo y financieros) disponibles para desarrollar e implementar currículos.

Desarrollo de contenidos

- Centrarse en objetivos, resultados y aprendizajes clave claros, para determinar el contenido, el enfoque y las actividades.
- Cubrir los temas en una secuencia lógica.
- Diseñar actividades que estén orientadas al contexto y promuevan la reflexión crítica.
- Abordar las habilidades de consentimiento y para la vida.
- Proporcionar información científicamente correcta acerca del VIH y el Sida y otras ITS, la prevención del embarazo, el embarazo precoz y no planificado y la eficacia y disponibilidad de diferentes métodos de protección.
- Examinar cómo las experiencias biológicas, las normas culturales y de género afectan la manera en que niñas, niños y jóvenes experimentan y exploran su sexualidad y su SSR en general.
- Abordar riesgos específicos y factores de protección que afectan determinadas conductas sexuales.
- Abordar cómo manejar determinadas situaciones que podrían llevar a la infección por el VIH, otras ITS, las relaciones sexuales no deseadas o sin protección o la violencia.
- Examinar actitudes individuales y normas del grupo de pares en relación con los condones y la gama completa de anticonceptivos.
- Proporcionar información acerca de cuáles servicios están disponibles para abordar las necesidades de salud de niños y jóvenes, especialmente sus necesidades de SSR.

Diseño e implementación del programa

- Decidir cuándo utilizar un programa independiente o integrado.
- Incluir sesiones múltiples secuenciales a lo largo de varios años.
- Realizar pruebas piloto del currículo de EIS.
- Emplear métodos de aprendizaje participativos que involucren de manera activa a niñas, niños y jóvenes y que los ayuden a internalizar e integrar la información.
- Elegir educadores capaces y motivados para implementar el currículo en establecimientos educativos y entornos no formales.
- Proporcionar a los educadores sensibilización, aclaración de valores, capacitación de calidad antes y durante sus funciones y oportunidades de desarrollo profesional continuo.
- Garantizar la confidencialidad, privacidad y un entorno seguro para niñas, niños y jóvenes.
- Implementar iniciativas de componentes múltiples.
- Evaluar el uso de los medios digitales como mecanismo de impartición apropiado.
- Mantener la calidad cuando se replica un programa de EIS.

Monitoreo y evaluación

- Evaluar el programa y obtener aportes continuos de parte de escuelas, comunidades, educadores y estudiantes sobre cómo se están logrando los resultados.
- Integrar uno o más indicadores clave en los sistemas nacionales de seguimiento educativo para asegurar la medición sistemática de la impartición de la EIS.
- Evaluar los resultados y el impacto del programa.

Anexo 5. Ejemplo de categorización de los niveles de evidencia científica
 Adaptado de: Oxford Centre for Evidence Based Medicine
<http://www.cebm.net>

C A L I D A D	I a	Evidencia obtenida de revisiones sistemáticas y meta-análisis de múltiples ensayos controlados aleatorios (ECA).
	I b	Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorio.
	II a	Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado bien diseñado sin aleatorización
	II b	Evidencia obtenida de al menos un ensayo cuasi-experimental bien diseñado.
	III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.
	IV	Evidencia obtenida de informes de comités u opiniones de expertos y/o experiencias de autoridades reconocidas.