



Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad

Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela



Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe
Panamá, mayo de 2018

Ficha Técnica

Este trabajo fue comisionado por UNFPA-LACRO a la Consultora Beatriz Castellanos Simons

Dirección y Coordinación Técnica

Alma Virginia Camacho Hubner. Asesora Técnica Regional de Salud Sexual y Reproductiva UNFPA-LACRO

Equipo Editorial:

UNFPA-LACRO

Este documento fue producido por la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe, bajo la dirección de Alma Virginia Camacho Hubner, Asesora Técnica Regional de Salud Sexual y Reproductiva. 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 de la organización, siendo de responsabilidad de la autora.

Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad. Versión actualizada con nuevas evidencias acerca de la EIS fuera de la escuela

1. Introducción

Actualmente, cuando todas las naciones y pueblos del mundo se han comprometido a garantizar una educación de calidad, inclusiva y equitativa para todas las personas a lo largo de la vida, emerge como nunca antes el desafío de promover y proteger el derecho a la Educación Integral de la Sexualidad (EIS), que “resulta indivisible del derecho a la educación y es clave para el efectivo disfrute de los derechos a la vida, a la salud, a la información y a la no discriminación, entre otros.”¹

La nueva *Agenda para el Desarrollo Sostenible*, aprobada por la comunidad internacional con el fin de “transformar nuestro mundo en un lugar mejor para 2030”, reconoce el importante papel que desempeña la educación como motor principal del desarrollo y para la consecución de los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Uno de los indicadores temáticos propuestos para el seguimiento y la evaluación del ODS 4, que atañe directamente a la educación, es el “porcentaje de escuelas que imparten una educación sobre sexualidad y VIH basada en competencias para la vida”.²

América Latina y el Caribe cuenta, además, con un prometedor instrumento, el *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, que es “la base de una carta de navegación integral y actualizada para el futuro de la acción regional.”³ Una de sus medidas prioritarias, legitima la relevancia de la EIS: “Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos”.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha desempeñado, desde su constitución, y en particular a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994), un importante liderazgo en el ámbito de la educación de las nuevas generaciones para la plena realización de sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la EIS, en el marco de la construcción de una ciudadanía democrática.

El UNFPA define la Educación Integral de la Sexualidad como un enfoque de la educación sexual basado en los derechos humanos y la igualdad de género, tanto dentro como fuera de la escuela. La EIS se sustenta en los planes de estudios e implica una visión holística de la sexualidad y del comportamiento sexual, que va más allá de la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual. Su objetivo es dotar a los niños, niñas y jóvenes de los conocimientos, habilidades,

¹ Naciones Unidas/Asamblea General (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación.

² La EIS está integrada en la Meta 4.7: “De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible”.

³ CELADE (2015). Guía Operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva de la sexualidad, en el marco de su desarrollo emocional y social.⁴

Las estrategias y acciones implementadas desde hace varias décadas y hasta la fecha por el UNFPA, en colaboración con las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de los países, las agencias del SNU y de la cooperación para el desarrollo, han contribuido a impulsar progresivamente, el avance de la Educación Integral de la Sexualidad a nivel global y regional.

Atendiendo a la situación actual y a las brechas prevalecientes, la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe (LACRO) ha convocado a un taller de trabajo con personas expertas, con la finalidad de discutir en profundidad estas problemáticas y proyectar alternativas renovadas, pertinentes y contextualizadas dirigidas a fortalecer la EIS en la región.⁵ En este marco, se han elaborado varios materiales de apoyo, incluyendo la presente "Sistematización de evidencias científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad".

El documento tiene como propósito identificar, de forma sucinta, los principales hallazgos compilados desde la década de los noventa hasta la fecha, con relación a los impactos favorables de la EIS en la salud, el bienestar y la formación de la personalidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como examinar las características de los programas evaluados como efectivos y los factores que favorecen su implementación exitosa.

En esta sistematización no se han incluido estudios y evaluaciones de programas individuales, sino que fueron seleccionadas algunas de las amplias revisiones de mayor significación, basadas en el meta-análisis de múltiples estudios nacionales e internacionales.⁶

2. Educación Integral de la Sexualidad basada en la evidencia

¿Por qué y para qué necesitamos una sólida base de evidencia sobre la EIS?

Desde la primera mitad del pasado siglo, numerosos países del mundo, incluyendo los de América Latina y el Caribe, han promovido políticas, planes, estrategias y programas de educación sexual, salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo y de las infecciones sexualmente transmisibles, entre otros aspectos.

Tradicionalmente, la implementación de estas iniciativas se sustentó en los conocimientos, criterios, juicios y experiencias previas de las personas responsables de la toma de decisiones, así como de expertos y expertas, curriculistas o docentes, sin contar por lo general, con evidencias empíricas objetivas y certeras acerca de "lo que funciona" y "lo que no funciona" en este ámbito.

Ya en los años noventa, con el auge de la medicina, la psicología, la educación y otras disciplinas basadas en la evidencia, la situación comienza a revertirse, y se reconoce cada vez más el significativo

⁴ Adaptado de: Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: un enfoque basado en los derechos humanos y género. UNFPA, 2014. P. 6.

⁵ Taller de Expertos y Expertas: "Estrategias para el avance de la Educación Integral de la Sexualidad en América Latina", a realizarse en la Ciudad de Panamá, de 12 al 14 de junio de 2017.

⁶ Entre éstas, las realizadas por la Organización Mundial de la Salud (1993 y 2011), ONUSIDA (1997), UNESCO (2009 y 2016), y los trabajos de Donald Kirby y Nicole Haberland.

papel de la ciencia en el avance hacia una Educación de la Sexualidad integral y de calidad, que trascienda las prácticas intuitivas, acercando el conocimiento científico a la acción transformadora.

EIS basada en la evidencia

- Constituye un enfoque que se aplica a todos aspectos de este campo de la educación, incluyendo la formulación de políticas, estrategias y planes, el diseño curricular y la entrega de los programas en las escuelas y otros espacios no formales, como los servicios de salud y la comunidad. Su propósito es utilizar la mejor evidencia disponible, obtenida a través del método científico, en la toma de decisiones y en la práctica en el ámbito de la EIS.
- Los programas de EIS basados en la evidencia son aquellos cuya efectividad ha sido corroborada previamente mediante pruebas controladas aleatorias de alta calidad y otros métodos confiables, o que se han diseñado con base en las características de los programas efectivos. Tales características, identificadas por la comunidad científica a partir de diferentes estudios y revisiones, en particular los de Douglas Kirby y sus colaboradores, hacen referencia al proceso de desarrollo de la currícula, así como a su contenido e implementación.

A diferencia de la información indudablemente valiosa que emerge de las lecciones aprendidas, buenas prácticas y experiencias cotidianas de las personas que trabajan en el ámbito de la EIS, el conocimiento empírico basado en la evidencia es producido mediante rigurosos procedimientos, en particular pruebas aleatorias controladas (randomized controlled trials, RCT) que representan el "estándar de oro", ya que sus hallazgos tienen un alto grado de objetividad, fiabilidad y replicabilidad. Otras fuentes de evidencia, sustentadas en metodologías científicas, son las revisiones o meta-análisis de múltiples pruebas aleatorias controladas, las investigaciones cuasi-experimentales, los estudios de cohortes, las encuestas transversales o las evaluaciones de calidad. Además, existe un importante consenso acerca de la necesidad de combinar los estudios cuantitativos con las metodologías cualitativas, que apuntan a la comprensión de los procesos educativos en toda su riqueza, tal y como se despliegan en la vida real.

A la vez, los datos estadísticos autorizados acerca de la situación respecto a la sexualidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, provenientes de fuentes confiables, como, por ejemplo, las Encuestas de Demografía y Salud (EDS), complementan la fuerza de la evidencia empírica, por cuanto ofrecen un cuadro real de diferentes variables como: incidencia de ITS, VIH, embarazo, maternidad, aborto inseguro, violencia de género, conocimientos, actitudes y patrones de comportamiento sexual, edad de la iniciación sexual, uso de condones y anticonceptivos, frecuencia de las relaciones sexuales de riesgo o del cambio de pareja, uso de servicios de salud, entre otras.

En igual medida, la información compilada mediante procedimientos rigurosos de revisión y análisis de leyes, políticas, planes, estrategias, programas y currículos, y de los compromisos internacionales contraídos por los países, es otro insumo relevante para demostrar la pertinencia y legitimidad de la EIS.

La base de evidencia e información es una herramienta poderosa para posicionar la EIS en la agenda pública, implementar estrategias relevantes de abogacía e incidencia política, convencer a las autoridades políticas y educativas, las familias, el personal docente y otros actores sociales, con sólidos argumentos y datos, cambiando las ideas preconcebidas y los mitos que aún prevalecen, así como para

asegurar que niños, niñas, adolescentes y jóvenes se beneficien con intervenciones educativas que tengan efectos positivos en su salud, bienestar y desarrollo personal.

La toma de decisiones basadas en la evidencia posibilita también, invertir los recursos financieros y humanos disponibles en aquellas iniciativas que realmente funcionan y que son por tanto pertinentes, atendiendo a la relación costo-eficacia.⁷

“Si queremos intervenir en las vidas de las personas, y gastar grandes sumas de dinero haciéndolo, tenemos entonces una obligación ética de mostrar que estamos sustentando nuestras intervenciones en la mejor evidencia disponible.

Si no, estaríamos, en el mejor de los casos, gastando el preciado tiempo, dinero y esperanzas de clientes vulnerables. En el peor de los casos, estaríamos haciendo más daño que bien”.

Montgomery y Knerr (2016)

Sin embargo, es importante considerar que la disponibilidad de información no asegura por sí sola que ésta sea utilizada de la forma más efectiva para sensibilizar y convencer a diferentes audiencias, como tomadores de decisión, funcionarios gubernamentales, curriculistas, comunidades, familias, líderes, comunicadores, estudiantes, entre otras. Al respecto, las personas expertas en este ámbito coinciden en que la evidencia debe ser manejada de forma estratégica y contextualizada, atendiendo a las características e intereses diferenciados de cada tipo de audiencia y que es imprescindible, a la par, promover la investigación sobre las alternativas exitosas en cuanto a su uso para diferentes finalidades.

3. Evidencias sobre la efectividad de los programas de EIS

¿Qué sabemos acerca de “lo que funciona” y “lo que no funciona”?

La construcción progresiva de la base de evidencia científica sobre los impactos de las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo, las ITS y el VIH, así como de los programas de Educación Integral de la Sexualidad, ha transitado por un largo camino de más de cuarenta años.

Numerosos estudios, investigaciones y evaluaciones desarrollados en diversos países, condiciones y contextos, han aportado respuestas relevantes y oportunas acerca de “lo que funciona” y “lo que no funciona” en la preparación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para vivir la sexualidad de forma sana, responsable y enriquecedora.

⁷ Algunos países han adoptado estrategias de financiamiento de los programas de EIS basadas en resultados y evidencias. En EEUU, por ejemplo, la Campaña Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente convocó en 2010 a un concurso para distribuir una amplia partida presupuestaria con el objetivo de replicar programas que demostraron, mediante una rigurosa evaluación, sus impactos en la reducción del embarazo adolescente, los riesgos conductuales que subyacen este fenómeno y otros factores asociados.

A pesar de las brechas que todavía subsisten, hoy contamos con un amplio cuerpo de conocimientos acerca de los impactos favorables de la EIS, y sabemos cómo han de ser diseñados e implementados los programas para asegurar que contribuyan efectivamente al logro de los efectos deseados.

A continuación, se presentan, en apretada síntesis, los principales resultados derivados de un conjunto de revisiones desarrolladas alrededor del mundo desde la década de los noventa hasta la actualidad, que han sido seleccionadas atendiendo a su especial trascendencia en cuanto a la sustentación de la EIS sobre bases científicas.

3.1 Aportes de los primeros estudios internacionales

La investigación comparativa sobre los impactos de los programas educativos desarrollados en diferentes regiones y países, fue impulsada inicialmente por el Programa Mundial sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud, en el marco de las revisiones realizadas con el propósito de compilar la mejor evidencia disponible.⁸

En particular, el estudio de Anne Grunseit y Susan Kippax, ampliamente divulgado por esa época, representó un significativo hito, al concluir que no existe ninguna base para la afirmación de que la educación sexual estimula la experimentación sexual o el aumento de la actividad sexual: "Si hay algún efecto, éste apunta, casi sin excepción, hacia una postergación de la iniciación de las relaciones sexuales y/o el uso eficaz de anticonceptivos."⁹

Posteriormente, Grunseit amplió y actualizó el estudio por encargo de ONUSIDA, recopilando nueva evidencia sobre programas implementados, en su mayoría, en países desarrollados, con el propósito de informar a instancias normativas, planificadores de programas y educadores.

Grunseit, 1997: Impacto de la educación en salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis ¹⁰

Total: 68 estudios y encuestas

- ➔ 15 estudios de intervención controlados con diseños experimentales, realizados en EEUU y uno en Noruega
- ➔ 38 estudios de intervención con diseños no experimentales: Dinamarca, EEUU, Francia, Noruega, Reino Unido, Suecia, Suiza y Tailandia
- ➔ 10 encuestas transversales: EEUU, México, Reino Unido y Suiza
- ➔ 5 estudios comparativos internacionales e intranacionales: Australia, Canadá, EEUU, Francia, Países Bajos y Suecia

Tipos de intervenciones:

- ➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos
- ➔ Sesiones de asesoría/consejería en escuelas o servicios de salud
- ➔ Clínicas escolares de salud/planificación familiar
- ➔ Intervenciones de múltiples componentes (escuela, familia, comunidad, servicios de salud, medios de comunicación, entre otros)

⁸ Se destacan, entre otras, las revisiones de Ford et al. (1992); Allgeier (1993); y, Grunseit y Kippax (1993).

⁹ Grunseit, A. & Kippax, S. (1993). *Effects of sex education on young people's sexual behavior*. Geneva: World Health Organization.

¹⁰ Grunseit, A. (1997). *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Principales hallazgos

- Los resultados ratifican el análisis realizado en 1993 y demuestran que los buenos programas de educación sexual contribuyen a retrasar la primera relación sexual, protegen a las personas jóvenes de las ITS, el VIH y los embarazos no planificados, y pueden lograr que se hagan elecciones más seguras y responsables:
 - El 93% de las pruebas controladas no indican que la educación sexual estimule el inicio sexual precoz o una mayor actividad sexual. En el 40% se comprueba un retraso en la iniciación sexual y la reducción de la actividad sexual, los embarazos y abortos. En otros aumenta la monogamia y disminuye el número de parejas sexuales.
 - Del total de estudios que evalúan intervenciones específicas, en el 42% se verifica un retraso en el comienzo de la actividad sexual, la reducción del número de parejas o la disminución de las tasas de embarazos no planificados y de ITS.
- Los estudios de comparación internacionales e intranacionales refuerzan los hallazgos en el sentido de que la educación sexual no tiene efectos adversos en el comportamiento sexual, e indican que en los lugares y épocas en los que existe una política abierta y liberal, al tiempo que se imparte educación sexual y se prestan los servicios de salud afines, se dan también tasas inferiores de embarazos, natalidad, abortos e ITS.
- Las iniciativas de amplia escala que integran diferentes componentes, como programas escolares de educación sexual para niños y adolescentes, formación en estos temas a padres, docentes y líderes comunitarios, mensajes a través de los medios de comunicación y servicios de salud, entre otros, tienen mayor efecto que un curso independiente de educación sexual. Por ejemplo, en el estudio de Vincent et al. (1987) se constató, después de 2-3 años de implementación de la intervención, una reducción de la tasa de embarazo para muchachas de 14 a 17 años, de 60.6 a 25.1 por 1000 mujeres.
- Otras conclusiones importantes son las siguientes:
 - Es mejor empezar la educación sobre salud sexual antes del inicio de la actividad sexual.
 - La educación tiene que ser sensible a las diferencias de trato por razón del sexo.
 - En la salud sexual de los jóvenes influye un amplio abanico de fuentes de información.
 - Los jóvenes son un grupo heterogéneo desde el punto de vista del desarrollo y no se puede llegar a todos con las mismas técnicas.
- Los estudios muestran que los programas efectivos de educación sexual:
 - Están fundados en la teoría social de aprendizaje.
 - Tienen planes de estudios precisos, en los que se especifican con claridad los objetivos comportamentales y se describen los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y los métodos para evitarlos.
 - Se centran en actividades que tienen en cuenta las influencias sociales.
 - Enseñan técnicas de comunicación y negociación y permiten que se hagan prácticas.
 - Alientan la franqueza en la comunicación sobre cuestiones sexuales.
 - Proporcionan conocimientos prácticos y técnicas para decodificar los mensajes de los medios de comunicación y los supuestos e ideologías subyacentes.

Con relación a los rasgos de los programas exitosos esbozadas por Grunseit, es importante tener en cuenta que desde principios de los años noventa, diferentes investigadores alrededor del mundo se dieron a la tarea de identificar estas características, con base a sus impactos en la salud y el comportamiento sexual. Los estudios realizados por Douglas Kirby y sus colaboradores en los años noventa condujeron a determinar inicialmente nueve características, que fueron revisadas y ampliadas posteriormente, a la luz de la nueva evidencia, según se examinará en la siguiente sección.

Al hacer un balance de las revisiones internacionales realizadas durante esta década, se observa que, si bien aportaron evidencia valiosa acerca de los efectos favorables de los programas educativos en la promoción de comportamientos saludables y responsables y en la reducción de diversos factores de vulnerabilidad, como son las relaciones sexuales tempranas y riesgosas, la falta de información, la carencia de habilidades para la vida, la débil percepción del riesgo y las dinámicas de género, entre otros, los resultados se originaron mayormente en países desarrollados, con muy limitada información acerca de los países en desarrollo, incluyendo los de América Latina y el Caribe.

Tal como destacó Grunseit en su estudio de 1997, existían entonces pocos datos accesibles de países distintos de los EEUU, así como una gran escasez de información en el caso de Europa y del mundo en desarrollo: "Esto plantea el problema de si principios de intervención surgidos primariamente dentro de un contexto cultural pueden generalizarse a otras situaciones".¹¹

3.2 Expansión de la evidencia sobre la EIS en países en desarrollo y desarrollados

En los años subsiguientes, se multiplicaron los estudios, en particular aquellos sustentados en pruebas aleatorias controladas, lo que posibilitó obtener evidencia empírica de la más alta calidad. En igual medida, al ampliarse progresivamente la base de evidencia acerca de programas implementados en países en desarrollo, surgieron respuestas certeras a las interrogantes de Grunseit y otros autores acerca de la pertinencia de replicar los programas de un contexto o país a otros.

Las diferentes revisiones realizadas por Kirby y su equipo han contribuido a esclarecer con certeza científica, cuáles son los efectos de los programas educativos implementados en diferentes culturas y entornos socioeconómicos, en el comportamiento sexual y en los factores mediadores, entendidos como aquellos que influyen en el cambio comportamental, por ejemplo: el conocimiento, las actitudes y valores, la percepción del riesgo, la autoeficacia, las habilidades sociales, entre otros.

Kirby, Laris y Rolleri, 2006: Impacto y características importantes de los programas de educación sexual y VIH para jóvenes ¹²	
<p>Total: 83 estudios</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ 18 en países en desarrollo: Belice, Brasil, Chile, Jamaica, Kenia, México, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia, Zambia ➔ 65 en países desarrollados: 56 en EEUU y 9 en otros países (Canadá, Países Bajos, Noruega, España y Reino Unido) <p>Tipos de programas revisados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Grupales y basados en currículo 	<p>Tipos de intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos ➔ Programas de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos, implementados en otros entornos (comunidades, clínicas de salud) ➔ Intervenciones combinadas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuela y comunidad ▪ Clínica y comunidad
Principales hallazgos	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los estudios demuestran claramente que los programas no incrementan la actividad sexual; un porcentaje sustancial de éstos redujo significativamente uno o dos tipos de conductas sexuales de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El 42% retardó la iniciación sexual; en el 56% no hubo impacto, y en un 2% se adelantó. 	

¹¹ Grunseit, A. (1997). *Op cit.* P. 23.

¹² Kirby D., B. A. Laris and L. Rolleri (2006). *Sex and HIV Education Programmes for Youth: Their Impact and Important Characteristics.* Scotts Valley, California: ETR Associates.

- En el 29% se redujo la frecuencia de la actividad sexual, en el 61% no hubo cambio significativo y en el 9% (un caso) aumentó.
- En el 35% disminuyó el número de parejas sexuales; en el 62 % no hubo impacto significativo y en el 3% (un caso) aumentó.
- En el 48% se incrementó el uso del condón y en ninguno se redujo.
- En el 40% aumentó el uso de anticonceptivos; en el 53% no hubo impacto y en un caso se redujo.
- El 50% de los programas redujo los comportamientos sexuales de riesgo y ninguno los incrementó.
- El 33% de los programas tuvo un impacto positivo en dos o más comportamientos.
- Los resultados fueron similares en países desarrollados y en desarrollo, en jóvenes de ingresos bajos y medios, en áreas urbanas y rurales, con personas de ambos sexos, con diferentes grupos de edad, así como en el contexto de las escuelas, clínicas y comunidades.
- Los programas tienen similares efectos positivos cuando, al ser replicados, se desarrollan todas las actividades según fueron diseñadas y se implementan en el mismo tipo de entorno educativo y con grupos similares de jóvenes. Cuando se omiten actividades o se cambia el entorno (por ejemplo, cuando se aplica en las escuelas un programa diseñado para la comunidad), es menos probable que tengan efecto positivo.
- Los factores psicosociales mediadores de las conductas sexuales de riesgo se relacionan con sus respectivos comportamientos, por lo que, al cambiar estos factores, es altamente probable que ocurran cambios en los comportamientos de riesgo. En los programas que abordaron estos aspectos se evidenció que:
 - En más de la mitad se incrementó la autoeficacia para negarse a tener relaciones sexuales no deseadas, en dos tercios se aumentó la autoeficacia para el uso del condón y en alrededor de la mitad mejoró la autoeficacia para evitar el riesgo de ITS/VIH.
 - El 50% fueron efectivos en el incremento de la percepción del riesgo de VIH.
 - Más del 60% tuvieron impacto en los valores y actitudes sobre el comportamiento sexual.
 - El 62% incrementó la motivación o la intención de abstenerse de las relaciones sexuales o disminuir el número de parejas sexuales y el 71% aumentó la intención de usar el condón.
 - El 73% aumentó la comunicación con padres y adultos sobre la sexualidad, el uso de condones y anticonceptivos.¹³




3.3 ¿Cuáles son las características de los programas efectivos?

Otro aporte trascendente de los estudios liderados por Kirby, ha sido la identificación de las características comunes de los programas exitosos. Estas hacen referencia al desarrollo del currículo, su contenido e implementación, y permiten comprender cómo funcionan estos programas, o sea, qué tipo de actividades tienen un efecto en los factores mediadores, que contribuyen a su vez a cambiar uno o varios comportamientos sexuales.

Se ha constatado ampliamente que los programas evaluados como efectivos, incorporan todas o la mayoría de las siguientes características, y en igual medida, aquellos programas que incluyen estas características, tienen mayor probabilidad de cambiar positivamente el comportamiento sexual, en comparación con las intervenciones que no las consideran.

¹³ Los resultados de este estudio fueron previamente publicados en: Kirby D., Laris, B.A. & Rolleri, L. (2005). *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2.

Las 17 características de un vistazo

Desarrollo del currículo		Contenido del currículo		Implementación del currículo	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Involucra a múltiples personas especializadas en la teoría, la investigación y la educación sexual y en VIH para desarrollar el currículo. 2. Evalúa las principales necesidades, experiencia y conocimientos del grupo meta. 3. 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 los factores de riesgo y protectores. 4. Diseña actividades consistentes con los valores de la comunidad y los recursos disponibles. 5. Implementa una prueba piloto del programa. 		<ol style="list-style-type: none"> 6. Se enfoca en metas claras de salud (prevención de ITS/VIH, embarazo, o ambas). 7. Se enfoca en tipos específicos de comportamiento que conducen a las metas de salud (por ejemplo: abstenerse de las relaciones sexuales, usar condón y anticonceptivos), entrega mensajes claros sobre estas conductas, las situaciones que pueden conducir a ellas y cómo evitarlas. 8. Se dirige a cambiar los factores psicosociales de riesgo y protectores que afectan el comportamiento sexual (por ejemplo, conocimiento, riesgos percibidos, valores, actitudes, normas, autoeficacia). 9. Crea un ambiente social seguro para la participación de las personas jóvenes. 10. Incluye múltiples actividades para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protectores fijado como objetivo. 11. Utiliza métodos de enseñanza apropiados que involucran activamente a los participantes y les ayudan a personalizar la información, con el propósito de cambiar los factores de riesgo y protectores. 12. Emplea actividades, métodos pedagógicos y mensajes conductuales apropiados a la cultura de la juventud, a la etapa de desarrollo y a su experiencia sexual. 13. Cubre los temas siguiendo una secuencia lógica. 		<ol style="list-style-type: none"> 14. Asegura un mínimo de apoyo por parte de las autoridades de salud, educación y las organizaciones comunitarias. 15. Selecciona educadores con las características deseadas, los entrena y les ofrece seguimiento, supervisión y apoyo. 16. Implementa, de ser necesario, actividades para incorporar a los jóvenes y superar las barreras que afectan su participación (por ejemplo: publicitación del programa, oferta de incentivos consentimiento informado). 17. Implementa virtualmente todas las actividades del currículo con una fidelidad razonable. 	

Estos rasgos siguen siendo, al día de hoy, una referencia fundamental para el diseño y la entrega de los programas educativos, así como para evaluar su efectividad. El análisis más completo de cada uno de estos requisitos puede ser consultado en Kirby, Laris y Rolleri (2006).

Es también recomendable revisar la *Herramienta de valoración de las características de los programas efectivos de Educación Sexual y prevención de ITS/VIH*, desarrollada por Kirby, Rolleri y Wilson en 2007, que puede ser utilizada para:

- Evaluar programas de estudio y seleccionar los que tienen mayor probabilidad de ser efectivos en el logro de cambios de comportamiento en determinado contexto.
- Adaptar un programa previamente utilizado de modo que se adecue a las necesidades y recursos de su comunidad.
- Desarrollar desde el inicio un nuevo programa efectivo para su comunidad.
- Instrumentar de manera más efectiva un programa dentro de su propia comunidad.¹⁴

No obstante, la nueva evidencia producida recientemente, apunta a la necesidad de incorporar otros aspectos a la caracterización de los programas exitosos, como son los contenidos relativos a los derechos humanos, el género y el poder, por cuanto, en la actualidad, la EIS trasciende las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la base de evidencia científica se incrementó en estos años con la revisión sistemática realizada en 2006 por el Grupo Interagencial sobre Jóvenes de ONUSIDA, que incorpora el análisis de las intervenciones en diferentes contextos, como escuelas, servicios de salud, medios de comunicación, comunidades.¹⁵ La revisión incluye un estudio realizado por Kirby, Obasi y Laris, donde se profundiza en el análisis de la efectividad de 22 programas implementados en países en desarrollo, 9 de éstos en América Latina y el Caribe: Brasil, Belice, Chile, Jamaica y México, y se demuestra nuevamente, que las intervenciones apoyadas en un currículo, basadas en las características de los programas efectivos y dirigidas por adultos, tienen mayor impacto en los conocimientos, habilidades y comportamientos sexuales de los jóvenes, y estos efectos son similares a los encontrados en los países desarrollados.¹⁶

3.4 Sistematización de la evidencia disponible hasta 2008

En el marco del desarrollo de las *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, la UNESCO comisionó en 2008 un amplio estudio de la literatura científica sobre el impacto de la EIS en el comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes y las características de los programas más efectivos en términos de aumentar el conocimiento, clarificar valores y actitudes, desarrollar habilidades y promover el cambio conductual.

¹⁴ Kirby, D., Rolleri, L., & Wilson, M. M. (2007). *Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programmes*. Washington DC: Healthy Teen Network. Existe una versión en español, publicada en 2009 por la Universidad Pedagógica Nacional de México.

¹⁵ Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J., editors (2006). *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: World Health Organization.

¹⁶ Kirby, D., Obasi, A., & Laris, B. (2006). *The Effectiveness of Sex Education and HIV Interventions in Schools in Developing Countries*. In D. Ross, B. Dick & J. Ferguson (Eds.) *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.

UNESCO, 2009: Base de la evidencia científica para desarrollar las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre EIS ¹⁷

Total: 87 estudios experimentales o semi-experimentales

- ➔ 29 en países en desarrollo: Belice, Brasil, Chile, China, Jamaica, Kenia, México, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia, Zambia, Zimbabue
- ➔ 47 en EEUU
- ➔ 11 en otros países desarrollados

Tipos de programas revisados:

- ➔ Grupales y basados en currículo

Tipos de intervenciones:

- ➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos
- ➔ Programas de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos impartidos en clínicas o comunidades

Principales hallazgos

- Se cuenta con sólida evidencia para reafirmar, al igual que en los estudios realizados previamente, que ninguno de los programas tuvo efectos negativos, al tiempo que la evidencia sobre los impactos positivos de estas intervenciones en el comportamiento sexual de las personas jóvenes resulta significativa:
 - Ninguno de los programas tuvo como resultado el adelanto de la iniciación de la actividad sexual. El 37% postergó la iniciación de la actividad sexual y el 63% no tuvo impacto alguno.
 - El 31% llevó a una reducción de la frecuencia de la actividad sexual (que incluye la reversión hacia la abstinencia); el 66% no tuvo impacto y el 3% resultó en un aumento de dicha frecuencia.
 - El 44% redujo el número de parejas sexuales, tanto entre toda la muestra como en sub-muestras importantes, y el 56% no tuvo impacto.
 - El 53% redujo la incidencia de los comportamientos sexuales de riesgo; el 43% no tuvo impacto y 3% aumentó.
 - El 40% tuvo como resultado un aumento en el uso de condones, el 60% no tuvo impacto alguno y ninguno redujo su uso. Asimismo, el 40% aumentó el uso de anticonceptivos, el 53% no tuvo impacto y el 7% (un solo programa) redujo el uso de anticonceptivos.
- Los programas basados en el currículo e instrumentados en escuelas o comunidades, pueden reducir el comportamiento sexual de riesgo. Sin embargo, implementados en forma independiente de programas comunitarios de más amplio alcance, no siempre tendrán un impacto significativo en términos de reducir las tasas de embarazo, ITS o VIH.
- Los resultados derivados de varios estudios demuestran que cuando programas de comprobada eficacia en el cambio de comportamientos fueron replicados en entornos similares, ya bien por los mismos investigadores o por otros grupos de investigación, se obtuvieron resultados positivos en forma consistente.
- Se constató también que los programas tenían una menor probabilidad de conservar su efectividad cuando su duración se reducía en forma drástica, se omitían actividades de promoción del uso de condones, o cuando estaban diseñados para ser implementados y evaluados en entornos comunitarios siendo posteriormente implementados en aulas escolares.
- Las características comunes de los programas evaluados como efectivos se basan en aquellas que han sido validadas a través de rigurosos estudios y revisiones previas.¹⁸

¹⁷ UNESCO (2009). *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. (Versión en español, publicada en 2010).

¹⁸ Kirby, Laris y Rolleri (2005 y 2006); Kirby, Rolleri y Wilson (2007), entre otros.

- El análisis comparativo entre programas efectivos e inefectivos ofrece una sólida evidencia en el sentido que aquellos programas que adoptan las características de los programas exitosos pueden cambiar los comportamientos que exponen a jóvenes al riesgo de las ITS, el VIH y el embarazo.
- Incluso si los programas de educación en sexualidad enriquecen el conocimiento, entregan competencias y fortalecen la intención de evitar situaciones de riesgo o utilizar los servicios clínicos, las personas jóvenes que deseen reducir el riesgo a que se encuentran expuestos se verán enfrentados a un gran desafío cuando las normas sociales no ofrecen apoyo a las iniciativas de reducción de riesgo o no se dispone de servicios clínicos.

3.5 Nuevos hallazgos sobre los impactos de la EIS

Dos años después de la publicación de las *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, Kirby actualizó los resultados de la revisión del impacto y la efectividad de los programas en un estudio presentado en la Reunión del Grupo de Expertos sobre Adolescentes, Jóvenes y Desarrollo, convocada por la División de Población de las Naciones Unidas para conmemorar el Año Internacional de la Juventud.

Kirby, 2011: Impacto de la educación sexual en el comportamiento sexual de jóvenes ¹⁹

Total de estudios revisados: 97

➔ Países en desarrollo: 29

➔ Estados Unidos: 47

➔ Otros países desarrollados: 11

Tipos de programas revisados:

➔ Grupales y basados en currículo

Tipos de intervenciones:

➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos

➔ Programas de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos impartidos en clínicas o comunidades

Principales hallazgos

- Los resultados refuerzan la evidencia previa, en el sentido de que los programas que se basan en un currículo establecido y son implementados en las escuelas o en la comunidad:
 - Pueden retrasar la iniciación sexual en adolescentes y jóvenes, reducir la frecuencia de la actividad sexual y del sexo no protegido, reducir el número de parejas sexuales e incrementar el uso del condón y los anticonceptivos.
 - No incrementan la actividad sexual en adolescentes y jóvenes, aunque no siempre son efectivos en su reducción o en la promoción de comportamientos sexuales seguros.
 - Aumentan el conocimiento acerca de la sexualidad humana.
 - Son un componente importante de las estrategias integrales para reducir los embarazos no planeados y las ITS, incluyendo el VIH.
- De los programas que abordaron el impacto de la educación sexual en determinados comportamientos sexuales, en el 34% se retardó el inicio de la actividad sexual y en ninguno se adelantó. En el 31% se redujo la frecuencia de la actividad sexual y en el 39% se redujo el número de parejas sexuales. El 38% produjo un incremento en el uso del condón, el 35% en el uso de anticonceptivos y el 51% redujo la incidencia de comportamientos sexuales de riesgo.

¹⁹ Kirby, D. (2011). *The impact of sex education on the sexual behaviour of young people*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Expert Paper No. 2011/12.

- Casi todos los programas incrementaron el conocimiento sobre diferentes aspectos de la sexualidad, los riesgos del embarazo, el VIH y otras ITS y otros factores mediadores. Se confirmó que estos factores tienen un impacto en la toma de decisiones sexuales de adolescentes y jóvenes. Por tanto, existe una considerable evidencia de que los programas efectivos cambian el comportamiento al tener un impacto en estos factores, los que a su vez afectan positivamente el comportamiento sexual.
- Los programas que han tenido impactos medibles en la reducción del comportamiento sexual de riesgo incluyen aquellos implementados en países tan diversos como Chile, China, Kenia, México, el Reino Unido y los Estados Unidos. Se reafirma así la evidencia previa de que su efectividad no se limita a una región o cultura particular, por lo que pueden ser replicados en entornos similares, produciendo resultados consistentes.
- Los estudios también demuestran que la efectividad se afecta cuando la duración de los programas se reduce, se eliminan contenidos (en particular los relativos al uso de condones), o cuando son implementados en escuelas, después de haber sido diseñados para entornos comunitarios.
- Considerando los costos sociales de la atención a las consecuencias del comportamiento sexual de riesgo en adolescentes y jóvenes, los programas efectivos de educación sexual pueden ser un método costo-eficiente para cambiar esos comportamientos y evitar sus secuelas perjudiciales.

Es significativo destacar que la evidencia compilada desde el ámbito de la salud, corrobora, según han demostrado Kirby y otros autores, que los programas de EIS, combinados con otras intervenciones, son una pieza clave en la prevención del embarazo y de diversos problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Así, las *Directrices para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo*, publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 2011, contienen recomendaciones para la acción y la investigación, desarrolladas atendiendo al método GRADE²⁰, que incluye una revisión sistemática y rigurosa de la evidencia. Los resultados integran seis ámbitos²¹, uno de los cuales (el resultado 2), se relaciona directamente con la EIS:

²⁰ El sistema GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment Development and Evaluation*) es utilizado por la OMS para evaluar la calidad de la evidencia con base en 4 niveles (Alto, Moderado, Bajo y Muy Bajo), atendiendo al diseño del estudio, sus limitaciones, la consistencia de los resultados, la aplicabilidad de la evidencia, entre otros aspectos.

²¹ Limitar el matrimonio antes de los 18 años; Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años; Aumentar el uso de MAC por parte de los adolescentes; Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes; Reducir el aborto inseguro en las adolescentes; y Aumentar el uso de la atención calificada antes, en la atención prenatal, del parto y postparto.

OMS, 2011: Recomendaciones basadas en la evidencia para prevenir el embarazo en la adolescencia²²

Resultado 2: Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años

Tipos de estudios:

- ➔ 2 revisiones sistemáticas usando el método GRADE
- ➔ 3 revisiones sin el método GRADE
- ➔ Conclusiones de un panel de expertos

Principales intervenciones revisadas:

- ➔ Programas de educación sexual desarrollados en escuelas o comunidades por docentes o pares.
- ➔ Programas de componentes múltiples (educación sexual y provisión de servicios de salud).
- ➔ Intervenciones basadas en hospitales, incluyendo educación sexual, visitas a domicilio, manejo de casos, consejería individual o grupal, entre otros.

Principales hallazgos y recomendaciones

- En conjunto, los estudios demuestran reducciones del embarazo precoz entre las adolescentes expuestas a intervenciones tales como educación sexual vinculada a los servicios y la provisión de anticonceptivos, esquemas de transferencia de dinero en efectivo, educación inicial temprana y desarrollo juvenil, así como desarrollo de habilidades para la vida. Un estudio demostró una reducción de los embarazos subsecuentes como resultado de una intervención que incluía visitas domiciliarias con fines de apoyo social.
- Las intervenciones multicomponentes que combinan la EIS con el suministro de anticonceptivos disminuyen la incidencia del embarazo no deseado en la adolescencia.
- La EIS basada en el currículo debe ser entregada tanto en la escuela como en entornos no formales.
- Para que estas intervenciones tengan éxito, es indispensable superar las barreras relativas a las políticas y otras que afectan la implementación.
- El desarrollo de habilidades para la vida, como la negociación, es un componente crítico de los programas de EIS.
- Recomendaciones a nivel de políticas, programas y servicios:
 - Apoyar los programas de prevención del embarazo en la adolescencia.
- Recomendaciones a nivel de individuos, familias y comunidades:
 - Ofrecer Educación de la Sexualidad basada en el currículo, combinada con la promoción de la anticoncepción en la adolescencia.
 - Conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz.
 - Abogar por la prevención del embarazo en la adolescencia a través de intervenciones como: provisión de información, educación en sexualidad y salud, consejería sobre anticonceptivos, provisión de servicios de SSR, y la creación de entornos favorables.

Con el fin de explorar si la inclusión del contenido relativo al género y el poder en las relaciones tiene importancia para la efectividad de los programas educativos, en particular con relación a los resultados de salud (tasas de ITS/VIH, embarazos no planeados y maternidad), Nicole Haberland revisó de un conjunto de evaluaciones rigurosas sobre intervenciones realizadas entre 1990 y 2012.

²² WHO (2011). WHO *Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.

Haberland, 2015: Género y poder en la Educación en Sexualidad y VIH ²³

Total de estudios revisados: 22

- ➔ 15 pruebas controladas aleatorias
- ➔ 7 estudios de cohorte longitudinal con controles

De los 22 estudios:

- ➔ 10 abordaron los temas de género o poder y 12 no lo hicieron
- ➔ 14 en EEUU
- ➔ 2 en otros países desarrollados
- ➔ 6 en países de renta media o baja

Tipos de programas:

- ➔ Grupales y basados en currículo

Tipos de intervenciones:

- ➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos
- ➔ Programas de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos impartidos en otros entornos:
 - Clínicas
 - Entornos múltiples
 - Comunidades
 - Capacitación de reclutas

Principales hallazgos

- La inclusión de estos temas en el currículo de Educación en Sexualidad y VIH es un importante factor predictor del éxito en el mejoramiento de los resultados de salud.
- De hecho, se demostró que la inclusión del contenido de género y poder ejerció un poderoso efecto en los resultados de los programas:
 - El 80% de los 10 programas que abordaron el género y el poder, derivó en disminuciones significativas en al menos uno de los resultados de salud (embarazo, maternidad o ITS).
 - De los 12 programas que no incorporaron estos aspectos, solamente dos (17%) redujeron significativamente las tasas de embarazo o ITS.
- Los programas que abordaron el género o el poder, tuvieron cinco veces más probabilidades de ser efectivos en comparación con aquellos que no lo hicieron. Este hallazgo es consistente con la teoría, así como con el acervo de evidencia que vincula el género, el poder y la violencia de pareja íntima con los resultados de salud sexual y reproductiva, incluido el VIH.
- Las intervenciones con componentes múltiples han sido más efectivas que las intervenciones con un solo componente.
- La revisión proporciona sólida evidencia de que el contenido sobre género y poder debe ser considerado como una característica clave de los programas efectivos de EIS y VIH, aun cuando se tomen en cuenta otras variables que pueden afectar los resultados de salud. Muchos de los programas que incluyeron estos aspectos y que redujeron significativamente el embarazo y las ITS, compartieron los siguientes elementos:
 - Abordan de manera explícita los contenidos de género y poder.
 - Utilizan enfoques de enseñanza participativa y centrados en el educando.
 - Fomentan el pensamiento crítico sobre la forma en que las normas de género y de poder se manifiestan y operan en el ámbito social de los participantes.
 - Fomentan la reflexión personal acerca de la forma en que el género y el poder afectan la propia vida y las relaciones.
 - Ayudan a las personas participantes a valorar su propio potencial como personas y como agentes de cambio.

²³ Haberland, N. (2015). *Razones para abordar el género y el poder en la educación en sexualidad y VIH: Una revisión integral de estudios de evaluación*. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. P. 9-20.

3.6 Revisión de la evidencia sobre la EIS alrededor del mundo (2008-2016)

El más completo y amplio análisis de la evidencia de alta calidad y de las lecciones aprendidas disponible hasta la fecha, fue encomendado por la UNESCO en 2016 a especialistas del Centro para la Intervención Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford, con el propósito de apoyar la actualización de las *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*.

En esta rigurosa revisión se constató que la base de evidencia sobre la EIS se ha expandido considerablemente en los últimos años, al tiempo que los resultados corroboran la evidencia anterior y permiten identificar nuevas áreas para mejorar los programas e impulsar la investigación y la evaluación.

UNESCO, 2016: Actualización de la evidencia sobre la Educación de la Sexualidad ²⁴

Total: 103 revisiones, pruebas y evaluaciones

- ➔ 22 revisiones sistemáticas que sintetizan la evidencia de 605 estudios de prueba sobre programas escolares y no escolares desarrollados en:
 - Todas las regiones del mundo
 - Países de renta alta, media y baja
 - Estudiantes entre 10 y 24 años
- ➔ 77 pruebas controladas aleatorias (RCTs) de programas escolares basados en currículos
- ➔ 4 evaluaciones de amplia escala y largo término realizadas en un total de 173 escuelas: Reino Unido (79), Sudáfrica y Tanzania (80) y EEUU (14)
- ➔ Otras fuentes (criterios de personas expertas, publicaciones, etc.)

Tipos de programas revisados:

- ➔ Grupales y basados en currículo
- ➔ Otras modalidades

Tipos principales de intervenciones:

- ➔ Programas escolares de educación sexual, prevención de ITS/VIH y embarazos
- ➔ Programas liderados por pares
- ➔ Intervenciones combinadas de educación sexual y provisión de anticonceptivos/servicios de salud
- ➔ Programas escolares de educación sexual aumentados con otros componentes comunitarios
- ➔ Intervenciones basadas en medios digitales de comunicación

Principales hallazgos

- La evidencia confirma una vez más, los hallazgos con relación a los impactos de los programas educativos en el comportamiento sexual, la salud y otros resultados no comportamentales. La EIS en las escuelas o en otros ámbitos, no incrementa la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo o las tasas de ITS y VIH, y tiene efectos positivos en el incremento del conocimiento y el mejoramiento de las actitudes relacionadas con la salud y el comportamiento sexual y reproductivo.
- Aunque la EIS escolar no es suficiente por sí misma para prevenir el VIH y asegurar la salud y los derechos de las personas jóvenes, sigue siendo una importante estrategia costo-efectiva.
- Las revisiones indican que la escuela es parte de un continuo en la EIS. Los programas de mayores impactos en el cambio de comportamiento son aquellos que no sólo ofrecen educación e información, sino que incluyen otros componentes comunitarios y de servicios, como el entrenamiento de los proveedores para ofrecer servicios amigables a las personas jóvenes, la distribución de condones, la participación de padres y madres de familia, entre otros. Se destaca también la importancia de involucrar a diferentes actores de la comunidad en apoyo a la EIS.

²⁴ UNESCO (2016). *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Submitted by Paul Montgomery and Wendy Knerr, Centre for Evidence-Based Intervention (CEBI), Dept. of Social Policy and Intervention, University of Oxford.

- La efectividad se vincula con el contenido del currículo y con la implementación. No se encontró nueva evidencia de calidad sobre la efectividad de los componentes del currículo. La mejor evidencia disponible al respecto es la compilada por Kirby, Laris & Roller (2006): muchas de las intervenciones rigurosas incorporaron estas características.
- Muchos programas escolares atienden predominantemente los temas de fisiología reproductiva, con énfasis en la abstinencia o postergación de la iniciación sexual, limitada información sobre los anticonceptivos. Relativamente pocos programas incorporan apropiadamente los temas de género, empoderamiento, derechos humanos, prevención de la violencia, entre otros.
- La evidencia y los criterios de expertos indican que las metas de la EIS han cambiado y van más allá de la prevención del VIH, incluyendo el bienestar de las personas jóvenes y las habilidades para tomar decisiones saludables, lo que conduce a la necesidad de que los programas promuevan el empoderamiento y atiendan a las normas de género. Se destaca la importancia de atender temas sensibles, incluyendo las prácticas y normas perjudiciales, la vulnerabilidad y la discapacidad, entre otros, con énfasis en asegurar la confidencialidad, privacidad y el entorno seguro para las personas jóvenes.
- Las intervenciones más efectivas en el contexto escolar son multifacéticas, incluyen múltiples sesiones, son interactivas y proveen una variedad de actividades (juego de roles, sesiones de desarrollo de habilidades, concursos, dramatizaciones, caja de preguntas anónimas, provisión de condones, etc.)
- Los programas que adaptan intervenciones educativas evaluadas como eficaces en pruebas previas, tienen más probabilidad de tener efectos en el conocimiento, las actitudes y comportamiento, incluso cuando son implementados en diferentes contextos.
- Otro hallazgo importante es que cuando un currículo efectivo es impartido según lo esperado, es mucho más probable que tenga los efectos positivos deseados en la salud y el comportamiento sexual, por lo que es esencial que los programas sean impartidos con fidelidad; éste es uno de los factores cruciales de su éxito o fracaso. Las adaptaciones deben realizarse cuidadosamente, ya que algunas afectan la efectividad de los programas (reducir el número de sesiones, eliminar temas, cambiar el enfoque teórico, etc.)
- Existe una sólida evidencia acerca de la mayor efectividad de los programas impartidos por docentes, en comparación con los programas de educación de pares.
- El uso de las tecnologías de la información y la 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 estudios demuestran que los efectos más comunes tienen que ver con el conocimiento y las actitudes, y en menor medida con el cambio comportamental.
- La adecuación de la EIS a la edad es una de las características de los programas efectivos. Además, se encontró evidencia convincente de la necesidad de atender a las necesidades de distintos subgrupos de jóvenes, considerando en particular la experiencia sexual previa, lo que implica desarrollar programas adaptados a los que tengan mayor o menor experiencia sexual, en lugar de intervenciones basadas exclusivamente en la edad.

3.6 Evidencia actualizada acerca de la EIS fuera de la escuela (2008-2017)

Luego de la amplia sistematización de evidencias realizada con vistas a la revisión de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad, el UNFPA y las agencias del SNU implicadas en este ámbito acordaron desarrollar orientaciones específicas para los programas de EIS impartidos fuera del contexto escolar, considerando que la Agenda 2010 para el Desarrollo Sostenible nos compromete a no dejar a nadie atrás, llegando a las poblaciones más rezagadas, como son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que no tienen acceso a los programas educativos formales.

Con este propósito, se implementó una revisión de la literatura al respecto, compilada a partir de 2008.

UNFPA, 2017: Revisión de la evidencia y buenas prácticas en programas de EIS impartidos fuera de la escuela ²⁵

Total: 144 revisiones y pruebas

- ➔ 136 revisiones sistemáticas de diferentes regiones: África (12), Asia (2), América Latina y el Caribe (6), Europa (3), Norteamérica (112) y Oriente Medio (1).
- ➔ 8 pruebas controladas aleatorias (RCTs) realizadas en África, Europa y Norteamérica
- ➔ Otras fuentes (criterios de personas expertas, publicaciones, etc.)

Tipos principales de intervenciones:

- ➔ Programas basados en comunidades
- ➔ Programas de EIS de pares
- ➔ Programas basados en tecnologías.
- ➔ Educación de padres y familiar

Poblaciones:

- ➔ Jóvenes viviendo con VIH
- ➔ Jóvenes que venden sexo
- ➔ Jóvenes que usan drogas
- ➔ Jóvenes LGTBI
- ➔ Personas jóvenes con discapacidades
- ➔ Muchachas jóvenes, incluyendo casadas y embarazadas
- ➔ Jóvenes varones
- ➔ Jóvenes indígenas
- ➔ Jóvenes en situaciones humanitarias
- ➔ Jóvenes trabajadores

Principales hallazgos

- Considerando la falta de literatura acerca de la EIS fuera de la escuela, no es posible evaluar su efectividad en un amplio rango de resultados. Sin embargo, en muchos de los estudios revisados demostraron efectos positivos en el conocimiento y otros determinantes comportamentales, como las actitudes, habilidades, auto-eficacia, e intenciones conductuales. En otra se observaron los impactos deseados en la actividad sexual, el uso del condón o de contraceptivos y en resultados de salud, como el embarazo y las ITS.
- Se confirman los hallazgos de las revisiones previamente realizadas, en el sentido de que la EIS no incrementa la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo y las tasas de ITS y VIH.
- La evidencia indica que los programas son más efectivos cuando: 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.
- Alguna evidencia confirma que los enfoques transformadores con relación al género son más efectivos en el cambio de las normas, actitudes y comportamientos de género, como la violencia basada en género, en comparación con aquellos que tienen un enfoque sensitivo o neutral.
- 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. La literatura recomienda que los programas integren la justicia social y los enfoques ecológicos que abordan las injusticias que los jóvenes experimentan, con el fin de cambiar sus comunidades y apoyar en particular a los marginalizados. Por tanto, la EIS fuera de la escuela debe insertarse en intervenciones multi-componente y multi-nivel.
- Cuando las intervenciones atienden directamente el género y el poder, tienen mayor impacto en los resultados de SSR y en la prevención de la violencia, en comparación con aquellas que no incorporan estos temas.

²⁵ UNFPA (2017). *Review of the evidence on out of school Comprehensive Sexuality Education*. Submitted by Andrea Irvin, September 2017.

- Las modalidades fuera de la escuela pueden ser menos desafiantes que las escolarizadas, al tener mayor flexibilidad en términos de tiempo, contenidos y la posibilidad de entregar contracepción. Los programas basados en servicios de salud parecen ser más efectivos en el logro de los resultados esperados, en comparación con otras modalidades.
- Con relación al número de sesiones/horas, en algunos estudios se encontró que las intervenciones sostenidas son más efectivas que las sesiones únicas, y que múltiples sesiones a lo largo del tiempo son más efectivas que las sesiones largas impartidas en un corto período de tiempo.
- Alguna evidencia muestra que la falta de fidelidad y las actitudes de los facilitadores pueden afectar los resultados del programa, pero en general, falta información acerca de cómo y por qué funcionan los programas efectivos.
- Las intervenciones enfocadas en los padres, y aquellas que incluyen a los padres, parecen ser más efectivas que los programas impartidos por la familia y aquellos dirigidos exclusivamente a los jóvenes.
- La evidencia acerca de los programas basados en las tecnologías es limitada, aunque se considera que son promisorios ya que llegan a gran cantidad de jóvenes, son costo-efectivos y aseguran el anonimato
- La educación de pares puede incrementar el conocimiento y cambiar actitudes, pero no se ha encontrado evidencia acerca de que cambie el comportamiento. Sin embargo, pueden ser más efectivos en alcanzar a jóvenes estigmatizados o invisibilizados, como usuarios de drogas y LGTBI, y son preferidos por los grupos de jóvenes indígenas.
- La evidencia demuestra que determinados grupos de jóvenes (LGTBI, con discapacidades, en situaciones humanitarias, trabajadores, indígenas, etc.) no son atendidos por los programas actuales de EIS, y que éstos no abordan sus necesidades y realidades. Los contenidos deben ser adecuados a las situaciones específicas, culturas, necesidades, capacidades y preocupaciones de cada grupo, combinando la EIS con la pedagogía crítica de Freire y con el empoderamiento comunitario para atender los factores estructurales y contextuales y ofrecerles apoyo para reducir el estigma y la discriminación.

4. Resumen de la evidencia científica sobre la EIS compilada desde los años noventa hasta la actualidad

El análisis de la evidencia según se ha ido construyendo a lo largo de más de cuarenta años, demuestra que, en cada etapa de este proceso histórico, los nuevos hallazgos vienen a reafirmar la validez de los estudios previos, incrementando en igual medida, la información acerca diversas facetas y aspectos que no habían sido anteriormente develados.

(1) Efectividad de los programas formales de EIS ²⁶

- La sólida evidencia acumulada a partir de numerosos estudios realizados alrededor del mundo, demuestra que:
 - Los programas de EIS tienen impactos positivos en la salud, el comportamiento sexual y reproductivo y el desarrollo personal de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
 - 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.

²⁶ Grunseit (1997); Kirby, Laris y Rolleri (2006); UNESCO (2009); Kirby (2011); OMS (2011); UNESCO (2016).

- La EIS es una oportunidad para las nuevas generaciones de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, alcanzar los más altos niveles de salud y vivir su sexualidad de forma positiva, responsable y enriquecedora.

Impacto en el comportamiento sexual:

- Los programas efectivos contribuyen a retrasar la edad de la primera relación sexual, a reducir la frecuencia de la actividad sexual y el número de parejas sexuales, a aumentar el uso del condón y los anticonceptivos, así como a disminuir los comportamientos sexuales de riesgo.
- Esta evidencia es particularmente consistente, por cuanto los hallazgos son similares en países desarrollados y en desarrollo, en jóvenes de ingresos bajos y medios, en áreas urbanas y rurales, con personas de ambos sexos, con diferentes grupos de edad y en distintos entornos educativos, como escuelas, clínicas y comunidades.
- Al mismo tiempo, los resultados mantienen su vigencia a lo largo de los años, según se constata en la siguiente tabla, donde se comparan los hallazgos de estudios realizados en 2006, 2009 y 2011.

Resultados comparativos de revisiones que miden el impacto de la EIS en el comportamiento sexual				
	Kirby, Laris y Roller, 2006	UNESCO, 2009	Kirby, 2011	Todos los estudios
Iniciación de la actividad sexual				
Retardó el inicio	42%	37%	34%	37.6%
Adelantó el inicio	2%	0%	0%	0.6%
No tuvo impacto significativo	56%	63%	66%	61.6%
Frecuencia de la actividad sexual				
Redujo la frecuencia	29%	31%	31%	30.3%
Aumentó la frecuencia	9%	3%	3%	5%
No tuvo impacto significativo	61%	66%	66%	64.3%
Número de parejas sexuales				
Redujo el número	35%	44%	39%	39%
Aumentó el número	3%	0%	0%	1%
No tuvo impacto significativo	62%	56%	61%	60%
Uso del condón				
Aumentó el uso	48%	40%	38%	42%
Redujo el uso	0%	0%	0%	0%
No tuvo impacto significativo	52%	60%	62%	58%
Uso de anticonceptivos				
Aumentó el uso	40%	40%	35%	38.3%
Redujo el uso	7%	7%	5%	6.3%
No tuvo impacto significativo	53%	53%	60%	55.3%
Comportamientos sexuales de riesgo				

Redujo el riesgo	50%	53%	51%	51.3%
Aumentó el riesgo	0%	3%	3%	2%
No tuvo impacto significativo	50%	43%	46%	46.3%

Impacto en los factores mediadores del comportamiento sexual:

- La EIS tiene efectos positivos en un conjunto de factores psicosociales que influyen en el comportamiento sexual y favorecen al cambio conductual, como son el conocimiento, la percepción del riesgo, los valores y actitudes, las intenciones y la autoeficacia, entre otros.
- Se ha demostrado empíricamente que estos factores están relacionados con sus respectivos comportamientos sexuales, por lo que es probable que los cambios en estos factores contribuyan a los cambios en los comportamientos presentados en la tabla anterior.
- La más robusta evidencia indica que los programas de EIS:
 - Incrementan el conocimiento sobre la sexualidad, las ITS y el VIH, el embarazo y los métodos preventivos entre otros aspectos.
 - Aumentan 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 el grupo de pares.
 - Promueven las habilidades y la autoeficacia para evitar las relaciones sexuales no deseadas y de riesgo, usar condón y anticonceptivos y prevenir las ITS, el VIH y el embarazo.
 - Fortalecen la motivación y las intenciones de abstenerse de las relaciones sexuales, limitar el número de parejas sexuales y utilizar protección.
 - Mejoran la comunicación con padres, otras personas adultas y la pareja sobre temas relativos a la sexualidad.

(2) Características de los programas efectivos ²⁷

- Los estudios rigurosos realizados alrededor del mundo confirman que los programas de EIS evaluados como efectivos, incorporan todas o la mayoría de las 17 características identificadas por Kirby y su equipo, que hacen referencia al proceso de desarrollo del currículo, el contenido del programa y su implementación.
- Las intervenciones que incluyen estas características, tienen mayor 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.

(3) Proceso de desarrollo del currículo ²⁸

- La evidencia confirma la validez de las características identificadas con relación al diseño de los programas de EIS:

²⁷ Kirby, Laris y Rolleri (2006); Kirby (2011).

²⁸ Kirby, Laris y Rolleri (2006); UNESCO (2009); UNESCO (2016).

- Involucra a múltiples personas especializadas en la teoría, la investigación y la educación sexual y en VIH para desarrollar el currículo.
 - 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 los factores de riesgo y protectores.
 - Diseña actividades consistentes con los valores de la comunidad y los recursos disponibles.
 - Implementa una prueba piloto del programa.
- Adicionalmente, existen fuertes argumentos para involucrar en este proceso no sólo a especialistas, sino a las familias y a miembros de la comunidad, consultando también las opiniones y expectativas de adolescentes y jóvenes.

(4) Efectividad del currículo de EIS ²⁹

- Las revisiones más recientes concluyen que la mejor evidencia disponible acerca de la efectividad de los componentes del currículo, es la compilada por Kirby, Laris y Rolleri, que incluye las siguientes características:
 - 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.
- Se ha demostrado que cuando se omiten contenidos y actividades que son inherentes a los currículos efectivos, es menos probable que tengan impactos positivos en el cambio comportamental y en el desarrollo personal. Esto indica que, además de asegurar que el currículo incorpore los temas apropiados, otro factor que influye en la efectividad de los programas, es la fidelidad en la implementación.
- El análisis del contenido de los programas de EIS revela que en muchos casos éstos se enfocan en aspectos relacionados con la fisiología reproductiva y la abstinencia o postergación de la iniciación sexual, con limitada información sobre los anticonceptivos. Relativamente pocos programas incorporan apropiadamente los temas de derechos humanos, género, empoderamiento y prevención de la violencia, entre otros.

²⁹ Kirby, Laris y Rolleri (2006); UNESCO (2009); Kirby (2011); OMS (2011); Haberland (2015); UNESCO (2016).

- El desarrollo de habilidades para la vida, como la negociación, entre otras, es un componente crítico de los programas de EIS.
- La evidencia acerca de la efectividad del currículo basado en derechos es escasa; los hallazgos disponibles indican que estos programas mejoran el 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, entre otros.
- Algunos estudios aportan evidencias acerca de la importancia del género y el poder como factores predictores del éxito en el mejoramiento de los resultados de salud, y sugieren que deben ser considerados como una característica clave de los programas efectivos de EIS.

Los resultados de numerosas revisiones y los criterios de personas expertas, indican que los programas de EIS tienen el potencial necesario para mejorar no sólo los resultados de salud y prevenir los comportamientos sexuales de riesgo. El contenido del currículo debe ser ampliado, integrando explícitamente los enfoques de derechos humanos, género y empoderamiento, desde una visión positiva de la sexualidad.

Adecuación del currículo a la edad y a la experiencia sexual:

- Estos aspectos son características fundamentales de los programas efectivos y existen evidencias convincentes de que las intervenciones deben atender a las necesidades de diferentes subgrupos de un mismo grupo etario, especialmente en lo referido a la experiencia sexual previa, lo que implica desarrollar programas adaptados a los que tengan mayor o menor experiencia sexual, en lugar de intervenciones basadas exclusivamente en la edad. Por ejemplo, los programas evaluados como efectivos diseñados para personas más jóvenes que probablemente no han tenido experiencias sexuales, hacen mayor énfasis en la abstinencia o la postergación de la iniciación sexual, mientras que los programas dirigidos a jóvenes de más edad, que probablemente ya tienen experiencia sexual, se focalizan en el uso del condón y los anticonceptivos, entre otros aspectos.

(5) Implementación de los programas ³⁰

- La efectiva implementación de los programas curriculares de EIS, se sustenta en las siguientes características esenciales, que han sido validadas en numerosos estudios:
 - 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 (por ejemplo: publicitación del programa, oferta de incentivos consentimiento informado).
 - Implementa virtualmente todas las actividades del currículo con una fidelidad razonable.

³⁰ Kirby, Laris y Rolleri (2006); UNESCO (2009); Kirby (2011); OMS (2011); UNESCO (2016).

Enfoques holísticos y multifacéticos de la implementación:

- Uno de los hallazgos más significativos, confirmado a partir de la evidencia de alta calidad, es que los impactos de los programas escolares de EIS son mayores cuando se complementan con otras 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.
- Si bien los programas curriculares de EIS tienen efectos favorables en el comportamiento sexual y en los conocimientos, actitudes, valores y otros factores psicosociales mediadores, cuando se implementan al margen de programas comunitarios de más amplio alcance, incluyendo el vínculo con los servicios de salud, no siempre tendrán un impacto significativo en cuanto a los resultados de salud (disminución de las tasas de embarazo, ITS o VIH).

La evidencia más robusta indica que 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 a nivel nacional, comunitario y escolar.

- Los programas que incorporan intervenciones multifacéticas o de componentes múltiples contribuyen en igual medida a abordar los factores culturales y socioeconómicos que influyen en el comportamiento sexual, como son las normas de género, la comunicación y las relaciones con la familia, entre otras. Estas intervenciones son importantes para llegar a las personas jóvenes que pertenecen a grupos vulnerables, incluyendo los que están fuera de la escuela.

Entrega de la EIS: docentes, pares y medios de comunicación

- Numerosos estudios fortalecen la evidencia de que los programas de EIS impartidos por docentes y otras personas adultas que han sido adecuadamente capacitadas, muestran mayores efectos que los programas basados en la educación entre pares.
- Las revisiones corroboran que la preparación de maestros y maestras para la EIS es uno de los mayores desafíos afrontado por la mayoría de los países.
- Los programas de pares han demostrado tener efectos limitados en el conocimiento y el comportamiento. Estas intervenciones son menos costo-efectivas, ya que los jóvenes educadores 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 estudios demuestran que los efectos más comunes tienen que ver con el conocimiento y las actitudes, y en menor medida con el cambio comportamental.

Fidelidad en la implementación:

- Los estudios de replicación de los programas evaluados como efectivos demuestran la importancia de la fidelidad en la implementación del currículo de EIS:

- Los programas tienen similares efectos positivos cuando, al ser replicados, se desarrollan todas las actividades según fueron diseñadas y se implementan en el mismo tipo de entorno educativo y con grupos similares de estudiantes.
- La probabilidad de que la intervención sea efectiva 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 (por ejemplo, cuando un programa diseñado para la comunidad se aplica en las escuelas), entre otros aspectos.
- Las adaptaciones exitosas se sustentan en los resultados de la investigación, o en un análisis cuidadoso del currículo diseñado atendiendo al modelo lógico que especifica los niveles de resultados y las actividades para alcanzarlos.

Modalidades de entrega y dosificación de los programas:

- Actualmente, se cuenta con escasa evidencia empírica acerca de la modalidad más efectiva de impartir la EIS en la escuela: como materia independiente, o integrada transversalmente en diferentes asignaturas y temas del currículo escolar. Más allá de esta cuestión, que depende en gran medida de las políticas y la organización curricular de cada país, existe el consenso de que la EIS debe ser obligatoria, y no opcional o extra-curricular.
- También es limitada la información sobre la relación entre el número de sesiones/horas de los programas y sus resultados en la salud y el comportamiento sexual, aunque en diferentes estudios se ha corroborado que los programas efectivos de mayor impacto (dos o más años) fueron implementados en escuelas, incluyeron 12 o más sesiones de trabajo, así como sesiones secuenciales a lo largo de varios años (Kirby, Laris y Rolleri, 2006; Kirby, 2011).

6) Efectividad de los programas de EIS impartidos fuera de la escuela³¹

A pesar de la limitada base de evidencia sobre la efectividad de la Educación Integral de la Sexualidad impartida en contexto 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, auto-eficacia, 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 efectivos cuando:
 - 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.

³¹ UNFPA (2017). Review of the evidence on out of school Comprehensive Sexuality Education. Submitted by Andrea Irvin, September 2017.

- Se insertan en intervenciones multi-componente y multi-nivel, 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 SSR 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 las actitudes, pero no en el comportamiento.
- Los programas actuales de EIS no responden a las necesidades y realidades de jóvenes LGTBI, con discapacidades, en situaciones humanitarias, trabajadores, indígenas, entre otros grupos invisibilizados y/o vulnerables.

5. La agenda pendiente de la investigación en EIS

¿Qué nueva evidencia necesitamos para el avance de la EIS?

Es indudable que la base de evidencia científica sobre la Educación Integral de la Sexualidad se ha enriquecido notablemente a lo largo de los años, lo que no descarta la prevalencia de brechas y de áreas potenciales de mejoramiento de la información y los datos requeridos para abogar por la EIS y asegurar la más alta efectividad e impacto de las intervenciones.

A partir de las revisiones sistematizadas en este documento,³² se han identificado los siguientes aspectos, que representan importantes desafíos para la investigación en el ámbito de la EIS:

- Ampliar los estudios basados en pruebas controladas aleatorias, sobre las características e impactos de los programas formales y no formales de EIS en los países en desarrollo, en particular los de América Latina y el Caribe, así como en grupos de alto riesgo, con el propósito de obtener evidencia de la más alta calidad. Las investigaciones experimentales y cuasi-experimentales deben ser complementadas con evaluaciones de los procesos y otras metodologías cualitativas, que arrojen luz sobre los factores relacionados con el contexto y con la implementación.
- Realizar estudios rigurosos para evaluar los impactos de las intervenciones multifacéticas o de componentes múltiples (que incluyen a la comunidad, los servicios de salud, las familias y otros actores sociales, además de los programas escolares), comparando sus efectos con los de las intervenciones basadas exclusivamente en las escuelas, particularmente en lo relativo a los resultados de salud (incidencia de ITS, VIH y embarazos, entre otros).
- Profundizar en los estudios acerca de los programas de EIS para poblaciones que están fuera de la escuela, así como de la influencia de la familia en el comportamiento sexual de las personas jóvenes.
- Recopilar evidencia sobre el efecto de intervenciones para evitar el embarazo precoz, tales como aquellas dirigidas a aumentar el empleo, la retención escolar, la disponibilidad educativa y el apoyo social.

³² Grunseit (1997); Kirby, Laris y Rolleri (2006); UNESCO (2009); Kirby (2011); OMS (2011); Haberland (2015); UNESCO (2016).

- Profundizar en el análisis de los diferentes componentes del currículo, especialmente aquellos relacionados con los derechos humanos, el género, el empoderamiento, la violencia, y otros aspectos que no han sido ampliamente abordados y que pueden estar asociados con la efectividad de los programas de EIS, por su papel mediador del comportamiento sexual.
- Determinar cuáles de los factores psicosociales mediadores del comportamiento sexual (conocimiento, actitudes, valores, autoeficacia y habilidades, género, entre otros) son más importantes en diferentes culturas y contextos, y medirlos de forma consistente, para que puedan ser comparados.
- Asegurar el uso de indicadores que midan el impacto de la EIS en los resultados de salud (incidencia de ITS, VIH y embarazo), así como de indicadores que den cuenta de otras variables como actitudes de género, poder en las relaciones, enfoque de derechos humanos, violencia de pareja íntima, habilidades de pensamiento crítico, participación cívica, ambiente y seguridad, escolar, entre otros.
- Promover estudios acerca de diferentes factores sobre la implementación de los programas, respecto a los cuales la evidencia es escasa: lugar que debe ocupar la EIS en el currículo (como materia independiente, incorporada transversalmente en diferentes materias, y otras alternativas) y dosificación óptima de los programas (cuántas sesiones, horas, clases) de modo que produzcan los resultados esperados en el mediano y largo plazo.
- Revisar y validar las estrategias de capacitación y apoyo a docentes y otras personas que imparten programas de EIS en las escuelas, clínicas y comunidades. Es importante encaminar los esfuerzos hacia la identificación de las características de los programas efectivos de formación y actualización de educadores y educadoras, para que sean consistentes con los currículos efectivos de EIS y con los requisitos de la implementación.
- 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 su trascendencia y beneficios a nivel social e individual.
- Promover la documentación de los programas, incluyendo la descripción de los contenidos, la evaluación de procesos y resultados y la divulgación de éstos.
- Impulsar los estudios acerca de las estrategias y modalidades más eficaces para la disseminación y la utilización de la evidencia disponible, atendiendo a las características de diferentes grupos poblacionales, usuarios y contextos socioculturales.

6. Referencias bibliográficas

1. Anderson, R., Panchaud, C., Singh, S. y Watson K. (2013). *Desmitificando datos: guía de uso de evidencia para mejorar la salud y los derechos sexuales de la gente joven*. New York: Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation.
2. Banco Interamericano de Desarrollo (2012). *Salud sexual y reproductiva para jóvenes. Revisión de evidencia para la prevención*. Documento elaborado por Sigrid Vivo, Paula López-Peña y Drina Saric.

3. Cerruti, Stella (2013). *Diagnóstico del Estado Del Arte en Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panamá.
4. Chandra-Mouli, Venkatraman; Camacho, Alma Virginia and Michaud, Pierre-André (2013). *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Journal of Adolescent Health 52; 517-522. Published by Elsevier Inc on behalf of Society for Adolescent Health and Medicine. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.002>
5. Corona, Esther (2016). *Puesta al Día. Educación Integral de la Sexualidad en América Latina*. Fondo de Población de las Naciones Unidas: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panamá.
6. Grunseit, A. (1997). *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. Publicado por: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).
7. Grunseit, A. and Kippax, S. (1993). *Effects of sex education on young people's sexual behavior*. Geneva: World Health Organization.
8. Haberland, N. (2015). *Razones para abordar el género y el poder en la educación en sexualidad y VIH: Una revisión integral de estudios de evaluación*. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. P. 9-20, <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2015/03/razones-para-abordar-el-genero-y-el-poder-en-la-educacion-en-sexualidad-y-vih>
9. Haberland, N. and Rogow, D. (2015). *Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice*. Journal of Adolescent Health 56.
10. IPPF (2009). *From Evidence to Action: Advocating for comprehensive sexuality education*. http://www.ippf.org/sites/default/files/from_evidence_to_action.pdf
11. IPPF (2016). *Putting sexuality back into Comprehensive Sexuality Education: making the case for a rights-based, sex-positive approach*. London, UK: International Planned Parenthood Federation, <http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-10/Putting%20Sexuality%20back%20into%20CSE%20-%20Spanish.pdf>
12. Kantor, L., Roller, L. and Kolios, K. (2014). *Doug Kirby's contribution to the field of sex education*. Sex Education, 14:5, 473-480. <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2014.881336>
13. Kirby D, Laris, B.A. and Roller, L. (2005). *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington DC: Family Health International, Youth Research Working Paper No. 2.
14. Kirby, D. Laris, B. A. and Roller, L. (2006). *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network. 2006, Washington, DC.
15. Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2005). *Impact of sex and HIV curriculum-based education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Washington DC: Family Health International.
16. Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2007). *Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviours of young people throughout the world*. Journal of Adolescent Health, 40, pp. 206–17
17. Kirby, D., Roller, L., y Wilson, M. M. (2009). *Herramienta de Valoración de Programas de Educación Sexual para la Prevención del VIH y las ITS*. Traducción de Esther Corona Vargas. México DF: Universidad Pedagógica Nacional, con licencia de ETR Associates y Healthy Teen Network.

18. Kirby, Douglas (2011). *The impact of sex education on the sexual behaviour of young people*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Expert Paper No. 2011/12.
19. La Rosa, Zhenja (2015). *Documenting and Learning from Experiences of Comprehensive Sexuality Education*. Report on a Meeting convened by the International Women's Health Coalition (IWHC) and Creating Resources for Empowerment in Action (CREA), 26-29 April 2015 at the Greentree Estates, New York.
20. Montgomery, P. and Knerr, W. (2016). *UN guidance on sexuality education: An evidence-based approach*. Paris: International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE) Updating. Stakeholder Consultation and Advisory Group Meeting, 25-27 October, 2016.
21. Ponzetti, James J., editor (2016). *Evidence-based Approaches to Sexuality Education. A Global Perspective*. New York and London: Routledge, Taylor and Francis Group.
22. Rogow, D. and Haberland, N. (2015). *Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice*. Journal of Adolescent Health 56 (2015) S15eS21 <http://www.jahonline.org/>
23. Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J., editors (2006). *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: World Health Organization.
24. UNESCO (2009). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
25. UNESCO (2012). *Programas Escolares de Educación Sexual. Análisis de los costos y de la relación costo-eficacia en seis países*. Presentado por Rob Baltussen, Evert Ketting y Jari Kivela, del Centro Médico de la Universidad Radboud de Nimega. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/costing-study/>
26. UNESCO (2014). *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-up*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
27. UNESCO (2015). *Emerging evidence, lessons and practice in Comprehensive Sexuality Education. A Global Review*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf
28. UNESCO (2016a). *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Submitted by Paul Montgomery and Wendy Knerr, Centre for Evidence-Based Intervention (CEBI), Dept. of Social Policy and Intervention, University of Oxford, UK.
29. UNESCO (2016b). *Educación 2030. Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656s.pdf>
30. 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. Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/publications/directrices-operacionales-del-unfpara-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad>
31. UNFPA (2017). *Review of the evidence on out of school Comprehensive Sexuality Education*. Submitted by Andrea Irvin, September 2017.

32. Vincent M. L. et al. (1987). *Reducing adolescent pregnancy through school and community based education*. Journal of the American Medical Association 1987; 257:3382-6.
33. WHO (2011). WHO *Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.
34. World Health Organization (2015). *Sexuality Education: What Is Its Impact?* Sexuality Education Policy Brief No.2. Cologne: Federal Centre for Health Education.