



Educación integral de la sexualidad

Un análisis general de
las evidencias disponibles
a nivel internacional

Publicado en 2023 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia), la Oficina Regional de la UNESCO en Montevideo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay (UNFPA) (Luis Piera 1992, Piso 2, 11200 Montevideo, Uruguay).

© UNESCO 2023

© UNFPA 2023

MTD/ED/2023/PI/03 - REV.



Esta publicación está disponible en acceso abierto bajo la licencia Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Al utilizar el contenido de la presente publicación, los usuarios aceptan las condiciones de utilización del Repositorio UNESCO de acceso abierto (<http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-sp>).

Los términos empleados en esta publicación y la presentación de los datos que en ella aparecen no implican toma alguna de posición de parte de la UNESCO ni de UNFPA en cuanto al estatuto jurídico de los países, territorios, ciudades o regiones ni respecto de sus autoridades, fronteras o límites.

Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son las de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de las organizaciones que coordinaron y/o apoyaron este trabajo, ni las comprometen.

Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

Autoras: Prof. Dra. Maria Lohan, Queen's University Belfast, Irlanda del Norte y Prof. Dra Alejandra López Gómez Universidad de la República, Uruguay

(Diciembre de 2022).

Maquetación: María Noel Pereyra

Foto de tapa: Freepik

Educación integral de la sexualidad

**Un análisis general de las evidencias
disponibles a nivel internacional**

María Lohan

Alejandra López

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Lista de abreviaturas..... | 3 |
| Introducción | 4 |
| Objetivo Del Informe | 4 |
| ¿A qué tipos de educación sexual nos referimos en este informe? | 4 |
| La educación integral en sexualidad como derecho humano | 5 |
| Educación integral de la sexualidad como necesidad..... | 5 |
| Evidencias utilizadas en el informe..... | 6 |
| Evidencias sobre los enfoques..... | 11 |
| ¿Qué impacto podemos esperar de las EIS?..... | 11 |
| Evidencias sobre contenidos y enfoques para crear impacto | 11 |
| <i>Evidencias que apoyan un enfoque basado en la teoría del cambio</i> | <i>11</i> |
| <i>Evidencias sobre el uso de intervenciones culturalmente pertinentes.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Evidencias sobre el uso de componentes de desarrollo de capacidades.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Evidencias sobre el uso de intervenciones digitales interactivas.....</i> | <i>12</i> |
| <i>Evidencias que respaldan las intervenciones entre pares</i> | <i>13</i> |
| <i>Intervenciones que apoyan un enfoque basado en las redes sociales:</i> | |
| <i>combinación de medios digitales y redes de pares</i> | <i>13</i> |
| <i>Evidencias que apoyan la combinación de la educación sexual</i> | |
| <i>en centros educativos y el acceso a los servicios de salud sexual</i> | <i>14</i> |
| <i>El enfoque de la abstinencia sólo hasta el matrimonio (ABM)</i> | <i>14</i> |
| Enfoques innovadores..... | 14 |
| Medición de la competencia sexual como resultado de la EIS..... | 14 |
| Enfoque transformador de género..... | 15 |
| El enfoque transformador de género y el involucramiento de los varones..... | 16 |
| Evidencias sobre el enfoque de comunicación social | 17 |
| Modalidades de implementación de la EIS | 18 |
| Vínculos con las familias y las comunidades | 19 |
| Evidencias sobre involucrar a madres / padres / familias..... | 19 |
| Enfoque Escolar Integral..... | 20 |
| Conclusión | 21 |
| Referencias | 22 |

Lista de abreviaturas

| | |
|-------------|--|
| SIDA | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| AeM | Abstinencia exclusiva hasta el matrimonio |
| CAS-Carrera | Programa Carrera de la Sociedad de Ayuda a la Infancia |
| EIS | Educación integral de la Sexualidad |
| VIH | Virus de la inmunodeficiencia humana |
| LGBTQ | Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y queer |
| NATSAL | Encuesta nacional sobre actitudes sexuales y estilos de vida |
| PATHS | Padres/ madres y adolescentes hablan de sexualidad sana |
| CdA | Compañero de apoyo |
| QUB | Universidad Queen's de Belfast |
| ECA | Ensayo controlado aleatorio |
| ES | Educación Sexual |
| EIS | Educación Integral de la Sexualidad |
| SSR | Salud sexual y reproductiva |
| SDSR | Salud y derechos sexuales y reproductivos |
| ERS | Educación relacional y sexual |
| ITSySS | Infecciones de transmisión sexual y salud sexual |
| ETS | Enfermedades de transmisión sexual |
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| CDN | Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño |
| UNESCO | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es ofrecer una visión general de las revisiones sistemáticas disponibles a nivel internacional sobre la eficacia de los programas de Educación Integral de la Sexualidad (EIS), así como de los mecanismos eficaces de la EIS y aquellos de mayor aceptabilidad. En particular, abordamos:

- Contenido y enfoques
- Prácticas innovadoras
- Modalidades de aplicación
- Vínculos con las familias y las comunidades

¿A QUÉ TIPOS DE EDUCACIÓN SEXUAL NOS REFERIMOS EN ESTE INFORME?

La UNESCO define la Educación Integral en Sexualidad (EIS) como:

*"un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos."*¹

La EIS puede ser realizada en contextos formales y no formales. Incluye los principios de ser científicamente precisa, incremental, apropiada para la edad y la etapa del desarrollo, basada en el currículo, desde un enfoque de derechos humanos e igualdad de género, culturalmente relevante y de contenido apropiado al contexto, transformadora y orientada al desarrollo de habilidades para la vida necesarias para apoyar las opciones saludables.¹

Los términos educación sexual (ES), educación sexual integral (ESI) y educación relacional y sexual (ERS) también son utilizados y éstos pueden basarse en todos, la mayoría o algunos de los principios referidos anteriormente. Sin embargo, la educación integral en sexualidad (EIS) claramente se contrasta con el enfoque de "abstinencia exclusiva hasta el matrimonio" (AeM). El enfoque AeM enseña la abstinencia como la única opción de expresión sexual moralmente correcta para las/os adolescentes. Suele censurar la información sobre anticoncepción y preservativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no intencionales.²

La EIS promueve habilidades interpersonales y de comunicación y propicia que los/as adolescentes puedan explorar sus propios valores, objetivos y opciones para apoyar elecciones saludables.² Si bien EIS también puede incluir contenidos sobre abstinencia o el retraso del inicio de las relaciones sexuales hasta que la persona se sienta emocionalmente preparada para ello, uno de los ejes principales de la EIS es ofrecer conocimiento sobre preservativos y anticonceptivos para reducir el riesgo de embarazos no deseados y de ITS, incluido el VIH.

LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD COMO DERECHO HUMANO

Los/as adolescentes tienen derecho a una educación integral en sexualidad (EIS) de calidad. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), en su artículo 24 (salud y servicios sanitarios), afirma:

*"Todos los niños tienen derecho a la mejor salud posible. Los gobiernos deben proporcionar una atención sanitaria de buena calidad... y educación sobre salud y bienestar para que los niños puedan mantenerse sanos"*³

El artículo 34 (explotación sexual) establece:

"Los gobiernos deben proteger a los niños de toda forma de abuso y explotación sexual".³

A partir de estos derechos fundamentales, las normas internacionales de derechos humanos exigen que los gobiernos garanticen los derechos de los/as adolescentes a la salud, la vida, la educación y la no discriminación, proporcionándoles en los centros educativos y desde tempranas edades, el acceso a EIS científicamente rigurosa y libre de prejuicios y discriminación.⁴

El Comité de los Derechos del Niño ha indicado además que:

"Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, en particular sobre planificación familiar y anticonceptivos, los peligros de los embarazos precoces, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual".⁵

El derecho a la salud sexual y reproductiva también está protegido por el "derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁶ Por último, el derecho a la información y la educación para promover la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos también está incluido en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (metas 3.7 y 5.6).⁷

Sin embargo, sólo algunos países siguen las normas de derechos humanos⁸ para que los planes de estudio de EIS formen parte del currículo escolar obligatorio o aplican y sostienen programas de EIS a gran escala.⁹ Por ello, la *Comisión Guttmacher-Lancet sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*¹⁰ reconoce la necesidad de que todos los países establezcan planes de estudio nacionales para la EIS basados en evidencias científicas y en las orientaciones técnicas proporcionadas por la comunidad internacional.¹¹ Además, la Comisión señaló que, para ser integral, la educación sexual debe incluir estrategias para aumentar la igualdad de género y la salud integral de forma lo más amplia posible.

EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD COMO NECESIDAD

La necesidad de la EIS se expresa desde la perspectiva de los/as propios jóvenes¹²⁻¹⁸ y las normas de derechos humanos establecen que los planes de estudio deben elaborarse con los aportes y la participación de los/as jóvenes, incluido el diseño conjunto de servicios y programas (artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño).⁶

Esta necesidad también ha sido expresada por la comunidad multilateral internacional. La UNESCO, ONUSIDA, UNFPA¹¹ y la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyen a partir de las evidencias disponibles que "la EIS puede ayudar a los adolescentes a desarrollar conocimientos y comprensión; valores positivos, incluido el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos; y actitudes y aptitudes que contribuyan a unas relaciones seguras, sanas y positivas".⁹

EVIDENCIAS UTILIZADAS EN EL INFORME

En este informe se da prioridad a las evidencias que surgen de revisiones sistemáticas ya que éstas proporcionan evidencias más sólidas.¹⁹ Además, en las revisiones sistemáticas se evalúa la calidad de la evidencia, en términos del *riesgo de sesgos* y el *nivel de confianza* general de la evidencia dentro de la revisión sistemática.²⁰ Aunque citamos estudios de caso como ejemplos, el análisis se basa principalmente en las pruebas realizadas por las revisiones sistemáticas. En la Tabla #01 se ofrece una lista de las revisiones sistemáticas utilizadas en este informe. Se incluyen revisiones sistemáticas tanto cuantitativas (ECA -ensayos controlados aleatorios-; investigación cuasi-experimental y estudios observacionales de cohortes) como cualitativas y con base en métodos mixtos. La atención se centra en las revisiones sistemáticas en inglés de modo de complementar una síntesis previa sobre la investigación latinoamericana disponible en español.^A

| Revisiones sistemáticas | | | | |
|---|------|--|---|---|
| Autor (es) | Año | Área / Tópico | Título | Revista científica |
| Bennett SE, Assefi NP | 2005 | Prevención en centros educativos de embarazo en adolescentes | School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. | J Adolesc Health;36:72–81. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.11.097 |
| Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. | 2009 | Prevención de embarazo en adolescentes. Desigualdades sociales | Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. | BMJ;339:b4254. https://doi.org/10.1136/bmj.b4254 |
| Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. | 2009 | Prevención de embarazo en adolescentes | Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. | Cochrane Database Syst Rev 4:CD005215. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005215.pub2 |
| Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V, et al. | 2012 | Prevención de embarazo en adolescentes ITS/VIH | The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. | Am J Prev Med;42:272–94. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.11.006 |
| Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. | 2010 | ITS/VIH Adolescentes | The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13–19: a systematic review and economic evaluation. | Health Technol Assess;14(7). https://doi.org/10.3310/hta14070 |

A UNESCO LAC: Estudio bibliográfico sobre la efectividad y prácticas innovadoras de la ESI/EIS en América Latina y el Caribe (2011-2021), elaborado por Jesica Baez (en imprenta).

| | | | | |
|---|------|---|---|--|
| Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. | 2016 | ITS/VIH Prevención en centros educativos de embarazo en adolescentes | School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. | Cochrane Database Syst Rev 11:CD006417. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub3 |
| Mirzazadeh A, Biggs MA, Viitanen A, Horvath H, Wang LY, Dunville R, et al. | 2018 | Prevención de ITS/VIH en centros educativos | Do school-based programs prevent HIV and other sexually transmitted infections in adolescents? A systematic review and meta-analysis. | Prev Sci;19:490–506. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0830-0 |
| Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, et al. | 2010 | Salud sexual Intervenciones digitales | Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. | Cochrane Database Syst Rev ;9:CD006483. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006483.pub2 |
| Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, Gilliam M. | 2012 | Salud sexual Intervenciones digitales | Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review. | J Adolesc Health;51:535–43. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014 |
| Tuong W, Larsen ER, Armstrong AW. | 2014 | Intervenciones digitales | Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. | J Behav Med;37:218–33. https://doi.org/10.1007/s10865-012-9480-7 |
| Peterson AJ, Donze M, Allen E, Bonell C. | 2018 | Salud sexual | Effects of interventions addressing school environments or educational assets on adolescent sexual health: systematic review and meta-analysis. | Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2018;44(3):11–131. https://doi.org/10.1363/44e6818 . |
| Blank L, Baxter SK, Payne N, Guillaume LR, Pilgrim H. | 2010 | Anticoncepción en adolescentes | Systematic review and narrative synthesis of the effectiveness of contraceptive service interventions for young people, delivered in educational settings | Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2010;23(6):341–51. https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2010.03.007 . |
| Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. | 2016 | Anticoncepción y centros educativos | School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. | Cochrane Database Syst Rev;6:CD012249. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012249 |
| Oosterhoff M, Bosma H, Van Schayck OCP, Evers SMAA, Dirksen CD, Joore MA. | 2018 | Evaluación económica | A systematic review on economic evaluations of school-based lifestyle interventions targeting weight-related behaviours among 4–12 year old: issues and ways forward. | Prev Med;114:115–22. https://doi.org/10.1016/j.jypmed.2018.06.015 |
| Ruane-McAteer E, Gillespie K, Amin A, Aventin Á, Robinson M, Hanratty J, et al. | 2020 | Salud sexual y reproductiva con enfoque transformativo de género | Gender transformative programming with men and boys to improve sexual and reproductive health and rights: a systematic review of intervention studies. | BMJ Glob Health;5:e002997. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002997 |

| | | | | |
|---|------|---|--|---|
| Kim CR, Free C. | 2008 | Intervención en ESI con liderazgo entre pares | Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review | Perspect Sex Reprod Health 2008;40:144–51. https://doi.org/10.1363/4014408 |
| Tolli MV. | 2012 | Intervención en ESI con liderazgo entre pares. VIH, Prevención de embarazo, salud sexual. | Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. | Health Educ Res 2012;27:904–13. |
| Sun WH, Miu HYH, Wong CKH, Tucker JD, Wong WCW | 2018 | Intervención en ESI con liderazgo entre pares | Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: systematic review and meta-analysis in more developed countries. | J Sex Res 2018;55:31–44. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1247779 |
| Siddiqui M, Kataria I, Watson K, Chandra-Mouli V. | 2020 | Intervención en ESI con liderazgo entre pares | A systematic review of the evidence on peer education programmes for promoting the sexual and reproductive health of young people in India. | |
| Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. | 2021 | ESI | Sex education in the spotlight: what is working? systematic review. | Int J Environ Res Public Health ;18:2555. https://doi.org/10.3390/ijerph18052555 |
| Vaina, Alexandra & Perdikaris, Pantelis. | 2022 | ESI | School-based sex education among adolescents worldwide: Interventions for the prevention of STIs and unintended pregnancies. | British Journal of Child Health. 3. 229-242. 10.12968/chhe.2022.3.5.229 . |
| Gavin LE, Williams JR, Rivera MI, Lachance CR. | 2015 | Participación de madres/ padres de adolescentes en SSR | Programs to Strengthen Parent–Adolescent Communication About Reproductive Health: A Systematic Review. | Am J Prev Med. 2015;49:S65–72 Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379715001440 . |
| Santa Maria D, Markham C, Bluethmann S, Mullen PD. | 2015 | Participación de madres/ padres de adolescentes en SSR | Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: a systematic review and meta-analyses. | Perspect Sex Reprod Health. 2015;47:37–50 Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639664 . |
| Sarkar A, Chandra-Mouli V, Jain K, Behera J, Mishra SK, Mehra S. | 2015 | Salud sexual y reproductiva con base comunitaria | Community based reproductive health interventions for young married couples in resource-constrained settings: A systematic review. | BMC Public Health. 2015;15:1037 Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84943547423&doi=10.1186%2Fs12889-015-2352-7&partnerID=40&md5=f431bd519457c0fa1e4e0449af527c96 |
| Systematic Reviews of Reviews | | | | |
| Swann C, Bowe K, McCormick G, Kosmin M. | 2003 | Prevención de embarazo en adolescentes | Teenage Pregnancy and Parenthood: a Review of Reviews. Evidence Briefing. | London: Health Development Agency;: |

| | | | | |
|---|-------|--|--|---|
| Ellis S, Grey A. | 2004 | ITS/VIH | Prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs): A Review of Reviews Into the Effectiveness of Non-Clinical Interventions to Reduce the Risk of Sexual Transmission | Evidence Briefing. London: Health Development Agency |
| Downing J, Jones L, Cook PA, Bellis MA. | 2006. | ITS/VIH | Prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs): a Review of Reviews into the Effectiveness of Non-Clinical Interventions. Evidence Briefing Update. | Liverpool: Centre for Public Health; |
| Shackleton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. J | 2016 | Intervenciones en educación para la salud en adolescentes desde centros educativos | School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: systematic review of reviews. | Adolesc Health;58:382–96. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.017 |
| Denford S, Abraham C, Campbell R, Busse H. | 2017 | Salud sexual basada en centros educativos | A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. | Health Psychol Rev;11:33–52. https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1240625 |
| Ruane-McAteer E, Amin A, Hanratty J, Lynn F, Corbijn van Willenswaard K, Reid E, et al. | 2019 | Participación de los varones en SSR | Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews. | BMJ Glob Health ;4:e001634. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001634 |

Other reviews

| | | | | |
|---|------|--|--|---|
| Bonell C. | 2004 | Prevención de embarazo en niñas y adolescentes | Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK. | Cult Health Sex;6:255–72. https://doi.org/10.1080/13691050310001643025 |
| Fullerton D. | 2004 | Prevención de embarazo en adolescentes | Promoting Positive Adolescent Sexual Health & Preventing Teenage Pregnancy: A Review of Recent Effectiveness Research. | Dublin: Crisis Pregnancy Agency;. |
| Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezo J, et al. | 2004 | ITS/VIH - Prevención de embarazo en niñas y adolescentes | Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. | J Adolesc Health;34:3–26. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00244-1 |
| Marston C, King E. | 2006 | Comportamientos sexuales en adolescentes | Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review | Lancet 2006;368:1581–6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69662-1 |
| Savio Beers LA, Hollo RE. | 2009 | Parentalidad en adolescentes | Approaching the adolescent-headed family: a review of teen parenting. | Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care;39:216–33. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2009.09.001 |

| | | | | |
|---|------|---|---|---|
| Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM | 2010 | SSR en adolescentes | A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. | J Adolesc Health;46(Suppl. 3):75–91. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.215 |
| Lohan, M., Cruise, S., O'Halloran, P., Alderdice, F. and Hyde, A. | 2010 | Embarazo en adolescentes e involucramiento de los varones | Adolescent men's attitudes in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: A systematic review of the literature from 1980-2009. | Journal of Adolescent Health, 47(4), 327-345. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.005 |
| Kane, J., Lohan, M., & Kelly, C. | 2018 | Embarazo en adolescentes e involucramiento de los varones | Adolescent men's attitudes and decision making in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: An integrative review of the literature from 2010 to 2017 | Journal of Adolescence, 72, 23-31. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.008 |
| Weed SE, Ericksen IH. | 2019 | Educación Sexual | Re-examining the evidence for comprehensive sex education in schools: a global research review | Issues Law Med;34:161–82. |
| Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. | 2019 | Educación Sexual en adolescentes | Development of contextually-relevant sexuality education: lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. | Int J Environ Res Public Health;16:621. https://doi.org/10.3390/ijerph16040621 |

Qualitative Synthesis

| | | | | |
|--|------|------------------------------------|--|---|
| Pound P, Langford R, Campbell R. | 2016 | Educación Sexual en adolescentes | What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. | BMJ Open;6:e011329. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011329 |
| Pound P, Denford S, Shucksmith J, Tanton C, Johnson AM, Owen J, et al. | 2017 | Educación Sexual | What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. | BMJ Open;7:e014791. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014791 |
| Templeton M, Lohan M, Kelly C, Lundy L. | 2017 | Aptitudes sexuales en adolescentes | A systematic review and qualitative synthesis of adolescents' views of sexual readiness. | Journal of Advanced Nursing, Nov, 1-14. |

EVIDENCIAS SOBRE LOS ENFOQUES

¿QUÉ IMPACTO PODEMOS ESPERAR DE LA EIS?

Antes de examinar las pruebas del impacto de determinados enfoques de la EIS, es importante considerar el impacto general que cabe esperar de la EIS. Las revisiones sistemáticas de alta calidad sobre EIS en los centros educativos rara vez informan que ésta tenga un impacto en los marcadores biológicos de los resultados de salud, como por ejemplo el VIH u otras ITS, la interrupción de embarazo o el embarazo no intencional.²¹⁻²⁵ Esto se debe, en parte, a que para detectar un efecto de la EIS en este tipo de resultados en salud, se requiere de estudios longitudinales y con base a muestras extremadamente grandes.²⁴

Sin embargo, las revisiones sistemáticas de alta calidad sugieren que la EIS en los centros educativos tiene un impacto positivo en dotar a los/as adolescentes de conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para tomar decisiones saludables.²¹⁻²⁴ Además, hay evidencias de que la EIS produce cambios en comportamientos como, por ejemplo, aumento del uso del preservativo, siendo esto más probable cuando se dispone de acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud junto con la provisión de EIS²¹.

Durante mucho tiempo se ha debatido sobre la necesidad de dejar de medir el impacto de la EIS sólo a través de los resultados en el cambio de comportamientos de riesgo para la salud (como el VIH, el embarazo en adolescentes y las ITS), en favor de la medición de resultados educativos más holísticos vinculados a los contenidos de la EIS.^{26,27} Los argumentos para ello son los siguientes:

- Los derechos del niños, niñas y adolescentes consagran los principios de asegurar el acceso al conocimiento y el desarrollo de habilidades para proteger la salud, por lo que la EIS debe juzgarse principalmente por este tipo de resultados educativos.
- Es necesario centrarse en resultados que puedan ser más significativos para los/as adolescentes, como la calidad de las relaciones sexuales, por ejemplo, la reducción de la violencia sexual (incluido el acoso y la discriminación) y la mejora de la experiencia sexual.^{28,29} Las relaciones afectivas positivas se asocian tanto a una buena salud física y mental como a redes sociales de apoyo, lo que favorece beneficios sinérgicos y más amplios para la salud.²⁷ Se pide que se haga más hincapié en el disfrute sexual para reducir los comportamientos sexuales de riesgo (por ejemplo, promoviendo el uso placentero del preservativo).³⁰
- Se entiende que la EIS es necesaria, pero tal vez insuficiente por sí sola para cambiar las complejas desigualdades sociales que subyacen, por ejemplo, a resultados como el embarazo en la adolescencia.^{31,32}

En conclusión, nos limitamos a presentar aquí este debate para su consideración. Con el fin de maximizar la utilidad de este informe para tomadores de decisión de políticas educativas, consideraremos el impacto de la educación y los mecanismos de la EIS en una serie de resultados biológicos, psicosociales, sanitarios y educativos.

EVIDENCIAS SOBRE CONTENIDOS Y ENFOQUES PARA CREAR IMPACTO

Evidencias que apoyan un enfoque basado en la teoría del cambio

El uso de un enfoque basado en la teoría del cambio para los programas de EIS se considera clave para su eficacia, ya que garantiza que se aborden los determinantes más importantes del comportamiento sexual de los/as adolescentes.³³⁻³⁸ Un enfoque basado en la teoría del cambio es una categoría amplia que capta un enfoque intencional para comenzar con los resultados sobre los que busca incidir el programa y para "pensar en retrospectiva" desde estos resultados hasta los mecanismos teóricos que inciden en dichos resultados. Por último, el enfoque identifica los componentes de la intervención que deben ponerse en

marcha para influir en esos mecanismos y resultados. A menudo se lo diseña mediante un modelo lógico.

Un marco teórico común en el que se basan las intervenciones de EIS es la *Teoría del Comportamiento Planeado*.^{39,40} Sus componentes básicos son: conocimientos; habilidades; creencias sobre las consecuencias; influencias sociales; creencias sobre las capacidades e intenciones.^{31,41,42} Sin embargo, existen críticas a esta teoría del comportamiento y a los enfoques socio-cognitivos asociados, principalmente porque son teorías psicológicas dirigidas a cambiar a individuos y pequeños grupos. Las críticas más recientes a esta teoría apuntan a la necesidad de un enfoque ecológico más amplio con una mayor comprensión de los factores macro-socio-ambientales, como la religiosidad y las ideologías de género, que se sabe que influyen en los comportamientos y resultados en salud sexual y reproductiva.^{40,43} El reconocimiento de la influencia tanto de los factores microeconómicos como de los macroeconómicos también ha dado lugar a un llamamiento en favor de *enfoques basados en múltiples niveles o enfoques multinivel* para el diseño de intervenciones que traten de abordar el cambio no sólo a nivel individual y de grupo, sino también de forma más amplia en las comunidades y sociedades -simultáneamente- como parte de la programación. Una reciente revisión sistemática ha puesto de relieve que el uso de este tipo de enfoques y estrategias para abordar la salud y EIS demuestra su eficacia, si bien es un enfoque aún infrutilizado en la práctica.⁴⁴

Evidencias sobre el uso de intervenciones culturalmente pertinentes

Los datos de las revisiones sistemáticas sugieren que es importante aprovechar el potencial de la EIS para que la disfruten, especialmente aquellos que están menos comprometidos con el currículo escolar más amplio.^{17,31,42,43} Esto se basa en investigaciones que sugieren la necesidad de comprometerse con los/as adolescentes tanto empática como cognitivamente para aumentar la relevancia de los temas que se plantean.^{33,38,47-49} Una revisión sistemática respalda especialmente los diversos usos de la teatralización o dramatización. Por ejemplo, el programa *Si yo fuera Jack* y sus estudios precursores^{16,50,51},^B demostraron que el uso de obras teatrales contemporáneas producidas localmente, en forma de vídeo-drama interactivo (IVD), hacía que la educación sexual fuera más amena y atractiva para los/as estudiantes. La investigación cualitativa llevada a cabo reveló que la capacidad de los adolescentes para identificarse con los personajes principales del vídeo interactivo, junto con la naturaleza culturalmente adaptada de la intervención, fue fundamental para su atractivo y alta aceptación por parte de los/as estudiantes.

Evidencias sobre el uso de componentes de desarrollo de capacidades

El mero hecho de proporcionar información a los/as adolescentes no conduce a un cambio de comportamiento, sino que es necesario apoyarles para que desarrollen sus propias habilidades comunicativas para prevenir comportamientos sexuales de riesgo.^{31,33,55,56,35-38,48,52-54} Las evidencias sugieren la importancia de que los/as adolescentes participen activamente y deliberen para incrementar la conciencia de sí mismos y fomentar las estrategias de "parar y pensar" en las relaciones y la práctica de "guiones verbales"³³ que ayuden a desarrollar las habilidades comunicativas necesarias para mantener relaciones seguras, consensuadas y placenteras.

Evidencias sobre el uso de intervenciones digitales interactivas

Las revisiones sistemáticas recientes sobre el impacto de los medios digitales, como por ejemplo el uso de Internet, así como de los medios digitales interactivos, muestran que pueden mejorar el conocimiento de la salud sexual y la autoeficacia (uso del preservativo y pruebas de ITS), y reducir el comportamiento sexual de riesgo, pero no se ha demostrado impactos en los resultados biológicos.^{38,57-60} Sin embargo, nótese nuestro punto anterior, que el impacto demostrado sobre los resultados biológicos a través de cualquier enfoque de EIS es muy limitado. Un metaanálisis que examinó estas revisiones con relación a

B En Uruguay se ha desarrollado el programa *Si yo fuera Juan*, a cargo de Facultad de Psicología de la Universidad de la República y el apoyo de socios gubernamentales y de agencias del sistema de Naciones Unidas. Más información en: <https://siyofuerajuan uy/>

los mediadores teóricos sobre vida sexual segura concluyó que se tuvo éxito a la hora de influir en los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia con relación a la salud sexual.⁶¹

Evidencias que respaldan las intervenciones entre pares

La educación entre pares es un enfoque que consiste en impartir conocimientos, valores o lograr cambios de comportamiento a través de una red social, realizada por integrantes de edad y estatus similares.²⁸

La eficacia potencial del involucramiento de pares surge de la posibilidad de reforzar valores y creencias positivas, y de fortalecer las normas sociales que influyen en los comportamientos sexuales.^{62,63} Los mecanismos clave incluyen⁶⁴ una identidad compartida entre pares y la capacidad para influir en sus redes.⁶⁵ Existe una amplia gama de funciones y enfoques que incluyen pares en los equipos de EIS como el de educador/a asistente, compañero/a de apoyo y, ocasionalmente, líder/lideresa.²⁸

Los datos procedentes de las revisiones sistemáticas sobre las evaluaciones de las intervenciones de EIS entre pares con adolescentes demuestran un efecto débil sobre las actitudes, los conocimientos y las intenciones sexuales, así como datos débiles sobre el impacto en el comportamiento sexual.⁶⁴⁻⁶⁶

Las evidencias de algunos grandes ensayos/estudios aleatorios individuales son coherentes con esta conclusión.^{62,63} Sin embargo, las revisiones sistemáticas también han puesto de manifiesto la escasez de intervenciones de salud sexual entre pares para adolescentes que se hayan evaluado mediante ensayos controlados aleatorizados (ECA).⁶⁵

Además, el modelo dominante que se ha implementado hasta la fecha ha sido un modelo de "docente de pares" en lugar de pares como defensores de normas y comportamientos positivos.²⁸ Esto puede explicar en parte la falta de evidencias de este enfoque, ya que se considera que los docentes son más eficaces a la hora de transmitir información objetiva y que los pares son más eficaces a la hora de establecer/discutir/ reforzar normas en torno al comportamiento sexual.²⁸ Por lo tanto, el uso de pares líderes en el aula acompañando al docente puede estar socavando parte de la eficacia de este enfoque.^{28,63} A continuación, analizamos las prometedoras pruebas de los enfoques basados en medios digitales entre pares.

Intervenciones que apoyan un enfoque basado en las redes sociales: combinación de medios digitales y redes de pares

Una vez señaladas, de manera independiente, las evidencias con base en las tecnologías digitales y aquellas del aprendizaje entre pares, también merece considerarse cuáles son las evidencias de su combinación. Las evidencias sobre este enfoque son aún embrionarias, pero tanto la ubicuidad de la participación de los/as adolescentes en las redes sociales y las aplicaciones móviles^{67,68} y los resultados emergentes⁵⁷ sugieren que se trata de un enfoque prometedor.

Pocos estudios han examinado el impacto de las redes sociales en la salud sexual de los/as adolescentes. Un ensayo controlado aleatorizado (ECA) por grupos realizado en Estados Unidos descubrió que una intervención en Facebook basada en la comunidad y dirigida por pares denominada "Just/Us" aumentaba el uso del preservativo durante un periodo de dos meses, aunque el efecto disminuía a los seis meses.⁶⁹ Un ensayo de viabilidad aleatorizado por conglomerados realizado en el Reino Unido (Escocia) probó un enfoque de medios sociales dirigido por pares denominado intervención sobre infecciones de transmisión sexual y salud sexual (STASH, por sus siglas en inglés) en escuelas. Este fue el primer estudio que evaluó las intervenciones en redes sociales en entornos escolares. La intervención consistió en formar a "estudiantes influyentes" (de entre 14 y 16 años), elegidos por sus compañeros/as de clase, para que entablaran conversaciones con otros/as estudiantes sobre salud sexual en las redes sociales y cara a cara. El estudio demostró que la prevalencia de relaciones sexuales seguras era mayor entre los/as estudiantes del grupo de intervención que entre los/as del grupo de control. La diferencia no fue significativa, ya que el estudio era un ensayo de viabilidad y no de eficacia, y no estaba preparado para mostrar una diferencia en los resultados, pero éstos sugieren un posible resultado positivo de la intervención. El efecto potencial se observó más especialmente en las mujeres que en los varones.²⁸

Para hacer avanzar este enfoque de las redes sociales entre pares, las revisiones sistemáticas destacan que sería útil aplicar algunos enfoques generales de mejores prácticas en el campo de la EIS, como el codiseño de las intervenciones con los/as adolescentes y el uso de enfoques basados en la teoría del cambio para el diseño y la evaluación de las intervenciones.^{38,57} Una evaluación del proceso de un único estudio sobre FaceSpace recomendó sobre la importancia de contar con los recursos adecuados para desarrollar plataformas de redes sociales y mantener un alto perfil, alcance y compromiso con los/as adolescentes.^{70,71}

Evidencias que apoyan la combinación de la educación sexual en centros educativos y el acceso a los servicios de salud sexual

Desarrollar estrategias que combinen el acceso a EIS en los centros educativos y a servicios de salud sexual incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos puede ser más eficaz que la EIS por sí sola. Por ejemplo, una revisión sistemática²¹ descubrió que proporcionar EIS junto con métodos anticonceptivos aumenta el uso del preservativo y puede reducir los embarazos no deseados. Del mismo modo, otra revisión⁷² encontró que los programas que desarrollan actividades interactivas para promover el uso del preservativo, las habilidades de negociación para mantener relaciones sexuales seguras y el acceso a una gama amplia de métodos anticonceptivos pueden conducir a un incremento del conocimiento y del uso efectivo de los anticonceptivos, retrasar el inicio de las relaciones sexuales y mejorar el uso del preservativo. Sin embargo, una revisión sistemática anterior realizada sobre la base de estudios de EE.UU.⁷³⁻⁷⁴ descubrió que disponer solamente de servicios de salud sexual vinculados al centro educativo sin contar con EIS, tenían efectos positivos muy modestos sobre la salud sexual.

El enfoque de la abstinencia sólo hasta el matrimonio (ABM)

El enfoque AbM no sólo ha demostrado ser científicamente ineficaz para ayudar a los/as adolescentes a retrasar la iniciación sexual, sino que algunos lo consideran éticamente inapropiado por negar a los/as jóvenes el derecho a la información, por promover los estereotipos de género y por discriminar a adolescentes con identidades sexo-genéricas diversas.⁷⁵⁻⁷⁷

ENFOQUES INNOVADORES

MEDICIÓN DE LA COMPETENCIA SEXUAL COMO RESULTADO DE LA EIS

Anteriormente, discutimos la cuestión de cuáles son los resultados más apropiados que se pueden esperar o que se deben medir en los programas de EIS para adolescentes. Como reflejo de estos argumentos, se ha producido un cambio hacia la medición de los resultados de la EIS en términos de resultados educativos/psicosociales como conocimientos, actitudes y comportamientos. Además, en los últimos tiempos, también estamos viendo que la investigación ha comenzado a medir el concepto de "competencia sexual". Este concepto y su medición, se desarrollaron en el Reino Unido como parte de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Estilos de Vida (NATSAL, por su sigla en inglés)^C. El constructo utilizado formula preguntas sobre "la experiencia de la última relación sexual" basándose en los siguientes cuatro criterios: protección anticonceptiva, autonomía en la toma de decisiones, consenso "igualitario" de los integrantes de la pareja para tener una relación sexual y que ésta haya ocurrido en el "momento adecuado". Para detalles de la medición puede verse Palmer et al., (2017).⁷⁸ El énfasis de esta medición está en personas que ya son sexualmente activas. Por lo tanto, esta medida reconoce que los/as adolescentes serán sexualmente activos a diferentes edades y que el objetivo de la EIS no es promover la abstinencia sexual hasta una edad determinada, sino la preparación o competencia para la futura iniciación sexual. Se argumenta que la falta de competencia en la primera relación sexual es un factor predictivo más importante de los malos resultados de la salud sexual que la edad de iniciación sexual

C Por más información ver <https://www.natsal.ac.uk/>

por sí sola, especialmente entre las mujeres adolescentes.⁷⁸ También se argumenta que la competencia sexual capta una gama más amplia de resultados de salud sexual y salud reproductiva, aparte de las ITS y el embarazo, como las relaciones sexuales no consentidas.⁷⁸ Esta medida sugiere que el objetivo de la EIS debe ser proporcionar a los/as adolescentes de conocimientos y habilidades para prepararse para la transición a una vida sexualmente activa (cuando estén preparados), en lugar de la abstinencia hasta una edad determinada o hasta el matrimonio (AbM). El concepto se está aplicando actualmente en una intervención piloto de EIS entre adolescentes de 13 a 15 años en Inglaterra⁷⁹ donde la edad legal de consentimiento para las relaciones sexuales es de 16 años. Este concepto puede ser controversial en tanto supone que los resultados de la EIS se miden principalmente en adolescentes sexualmente activos.

ENFOQUE TRANSFORMADOR DE GÉNERO

El enfoque transformador de género fue desarrollado por primera vez por Geeta Rao Gupta⁸⁰ en el contexto de la epidemia de VIH/Sida, y desde entonces ha ido ganando terreno como medio para mejorar la salud y el bienestar en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y en las políticas de salud y desarrollo en general.^{44,81-85} La OMS define los enfoques transformadores del género como aquellos "que abordan las causas de las desigualdades sanitarias basadas en el género a través de enfoques que cuestionan y corrigen las normas de género, los roles y las relaciones de poder perjudiciales y desiguales que privilegian a los hombres sobre las mujeres".⁸¹

El lenguaje de la teoría transformadora del género que cuestiona explícitamente las desigualdades de género ha formado parte de la Directriz de la OMS⁸⁴ sobre la prevención del embarazo en adolescentes en los países en desarrollo desde 2011. Más recientemente, las recomendaciones de OMS⁹ sobre SDSR en adolescentes afirman que "la construcción de normas de género equitativas a través de la EIS puede contribuir a prevenir la violencia basada en género y a promover la toma conjunta de decisiones sobre anticoncepción en las parejas"⁹.

Como señalamos en nuestra introducción, en las orientaciones técnicas de la UNESCO, dos de los principios fundamentales de la EIS son a) que se basa en la igualdad de género:

La EIS contribuye a la igualdad de género al generar conciencia sobre la centralidad y diversidad de género en la vida de las personas; al examinar normas de género determinadas por diferencias y similitudes culturales, sociales y biológicas; y al fomentar la creación de relaciones respetuosas e igualitarias que se basen en la empatía y el entendimiento. La integración de una perspectiva de género en todos los currículos de EIS es parte esencial de la eficacia de sus programas.¹

Y, b) que es transformadora:

La EIS contribuye a la formación de una sociedad justa y compasiva mediante el empoderamiento de las personas y las comunidades, la promoción de la capacidad de pensamiento crítico y el fortalecimiento de la ciudadanía de los jóvenes. Proporciona a los alumnos oportunidades para explorar y cultivar valores y actitudes positivas hacia la SSR, y para desarrollar la autoestima y el respeto por los derechos humanos y la igualdad de género.¹

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) fue uno de los primeros en llamar la atención sobre la necesidad de obtener resultados en materia de género y empoderamiento coherentes con un enfoque transformador del género.⁸⁶ Esta perspectiva también se refleja en el documento más reciente de la Comisión Guttmacher-Lancet sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.¹⁰ Por último, un enfoque transformador del género también está integrado en un "entorno propicio": un marco ecológico para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes:

Abordar las normas de género desiguales y perjudiciales es, por tanto, un elemento clave para crear entornos propicios.⁸⁷

La base de todo este énfasis en un enfoque transformador del género son décadas de investigación que

sugieren que es imposible mejorar los SDR sin abordar la igualdad de género para las mujeres y las niñas.¹⁰ Se ha realizado una revisión sistemática de un enfoque transformador de la EIS desde el punto de vista del género. Haberland y Rogow concluyen en esta revisión que un "enfoque de empoderamiento de la EIS" que haga hincapié en el género/poder es más eficaz que los programas que no lo hacen⁸⁸.

En un informe de seguimiento, el UNFPA también concluyó:

Los programas integrales de educación sexual que hacen hincapié en el pensamiento crítico sobre el género y el poder -el enfoque del empoderamiento- son mucho más eficaces que los programas convencionales "ciegos al género" a la hora de reducir las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos precoces no deseados. Estos estudios también indican que los jóvenes que adoptan actitudes más igualitarias sobre los roles de género, en comparación con sus compañeros, tienen más probabilidades de retrasar la iniciación sexual, utilizar preservativos y practicar la anticoncepción. También es menos probable que mantengan relaciones caracterizadas por la violencia".⁸⁶

EL ENFOQUE TRANSFORMADOR DE GÉNERO Y EL INVOLUCRAMIENTO DE LOS VARONES

Evidentemente, un enfoque transformador de género se centra principalmente en aumentar la igualdad de género para las mujeres y las niñas y, por lo tanto, también la SDR de las mujeres y las niñas, porque se reconoce que es ahí es mayor la necesidad.⁸⁷ No obstante, el interés por abordar las masculinidades e involucrar a los hombres y los niños en el contexto de la SDR se remonta a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en la que se declaró explícitamente que la participación de los hombres es fundamental para mejorar los resultados en materia de salud sexual y reproductiva y promover la igualdad de género. Hubo, por tanto, un reconocimiento explícito de que no se avanzará de manera significativa hacia la igualdad de género sin un cambio entre los hombres, y sin que los propios hombres se beneficien de este progreso.

Desde entonces, los conceptos de compromiso de los varones y el más recientemente acuñado enfoque transformador del género se han unido. Un enfoque transformador del género basado en el compromiso de los varones es aquel que promueve:

"normas y concepciones de la masculinidad y comportamientos en las relaciones íntimas que impliquen el respeto mutuo y la toma de decisiones equitativa, el reparto de responsabilidades en materia de salud reproductiva (por ejemplo, el uso del preservativo) y una mayor participación de los hombres como padres".⁸⁶

Los objetivos son mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, así como abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva no satisfechas de los hombres y los niños y de las personas con identidades sexo-genéricas diversas y no binarias.

Para hacer balance de este progreso e identificar las lagunas en la evidencia, el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS, entre 2017-2018, estableció un marco con principios rectores y encargó una revisión sistemática de revisiones sobre la participación masculina en la SDR. La revisión incluyó la generación de un mapa de evidencias y brechas de la evidencia global sobre la programación de la participación masculina con relación a los siete resultados de salud sexual y reproductiva en la estrategia de salud reproductiva de la OMS.⁸³ que incluyen: salud sexual (ITS y VIH), planificación familiar e infertilidad, aborto seguro, salud materna, neonatal e infantil, abordaje de la violencia contra la mujer, adolescencia saludable y SSR en brotes de enfermedades (por ejemplo, Zika, Ébola, etc.).⁸⁸ Se puede acceder a los mapas interactivos de las evidencias y sus limitaciones en el sitio web <https://srhr.org/masculinities/rhoutcomes/>.

Una conclusión clave de la revisión de los mapas de evidencias fue que sólo el 8% de los programas SDR evaluados que incluyen participación masculina, incorporaban un enfoque transformador del género en la programación.⁸³ En pocas palabras, este enfoque es aún una estrategia subutilizada. Como se ha

señalado anteriormente, esto ocurre a pesar de que décadas de investigación con mujeres y niñas han sugerido que es imposible mejorar la SDR sin abordar la igualdad de género.¹⁰

Se llevó a cabo otra revisión sistemática de evaluaciones de programas de participación masculina en SDR, que incluyó a 63 estudios.⁴¹ Una conclusión clave de esta revisión sistemática fue que no existían ensayos aleatorizados de programas de EIS en centros educativos que transformaran la perspectiva de género con la participación de los hombres.⁴¹

El programa "Si yo fuera Jack" (*If I were Jack*) se diseñó específicamente para abordar este déficit en la EIS. Esta intervención invita a los y las adolescentes a compartir sus perspectivas sobre las decisiones reproductivas al tiempo que les invita a desafiar las desigualdades de género asociadas con la corresponsabilidad reproductiva. La intervención promueve masculinidades positivas que generan igualdad de género en las relaciones sexuales e íntimas, y anima especialmente a los varones adolescentes a asumir la corresponsabilidad en la prevención del embarazo temprano. La intervención también se basa en los enfoques descritos anteriormente, como el uso del video drama interactivo, culturalmente sensible, la pedagogía activa en el aula, la capacitación y formación docente y la participación de los referentes familiares y los tomadores de decisión de política pública.⁵¹

Los resultados y efectos del programa "Si yo fuera Jack" (*If I were Jack*) se estudiaron en el *Jack Trial*, un ensayo controlado aleatorizado (ECA), con una evaluación cualitativa del proceso y una evaluación económica de la salud integrada⁵¹ en el que participaron 66 centros educativos y más de 8.000 estudiantes de todo el Reino Unido. Este fue el primer ensayo aleatorizado de un programa de EIS que demostró un aumento significativo del uso de anticonceptivos tanto en varones como en mujeres adolescentes.

Actualmente, en Uruguay, con base a esta intervención adaptada al contexto nacional, se está implementando la fase piloto de la intervención "Si yo fuera Juan". Esta iniciativa liderada por Facultad de Psicología de Udelar en acuerdo con QUB-Irlanda del Norte, cuenta con el apoyo de UNESCO, UNFPA y OPS-OMS y con socios gubernamentales.

Un estudio realizado en EE.UU. demostró la eficacia de una intervención extraescolar (CAS-Carrera), descrita anteriormente⁴¹, en la reducción de las relaciones sexuales sin protección en la última relación sexual entre adolescentes sexualmente activos. Sin embargo, este estudio encontró efectos significativos sólo para las mujeres, mientras que *If I were Jack* demostró que la intervención era igualmente eficaz para hombres y mujeres sexualmente activos, lo que sugiere la importancia del involucramiento masculino. La evaluación de la intervención también demostró que ésta aumentó los conocimientos sobre salud sexual y atención sanitaria de los/as adolescentes, mejoró las actitudes hacia la igualdad de género y aumentó las intenciones de prevenir embarazos no deseados, tanto en adolescentes sexualmente activos como no activos. No hubo diferencias en la edad de iniciación sexual entre adolescentes del grupo de intervención en comparación con el grupo de control. No obstante, a medida que los/as adolescentes se volvían sexualmente activos, estaban más informados y más preparados. Todos los resultados se midieron 12 meses después de la intervención, lo que sugiere una considerable durabilidad de los mensajes de la EIS. *Si yo fuera Jack* es, sin embargo, una intervención breve de baja dosis no diseñada para abordar todas las necesidades de la EIS.^{1,89-91} Podría decirse que el valor añadido de esta intervención para avanzar en la EIS es que demuestra por qué la participación masculina y la programación transformadora de género en la EIS es importante, y los beneficios que se pueden lograr incluso a través de un programa de dosis relativamente baja.

EVIDENCIAS SOBRE EL ENFOQUE DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Un enfoque de comunicación social pretende obtener beneficios psicosociales para la salud y la educación utilizando métodos adaptados de la mercadotecnia comercial. Esto puede incorporar métodos como el uso de las tecnologías de los medios sociales (así como las tecnologías de los medios de comunicación de masas). Existe un creciente interés político y científico en los enfoques de comunicación social para promover la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.⁹²⁻⁹⁴ Una revisión

sistemática que utilizó la síntesis narrativa halló pruebas coherentes de eficacia en todos los resultados y estudios.⁹⁴

En la actualidad, se está llevando a cabo en Inglaterra un importante ensayo denominado *Positive Choices* (*Opciones positivas*), en el que se utiliza este enfoque combinado con "un enfoque escolar integral".⁷⁸ Este último enfoque se lo abordará en el apartado *Vínculos con las familias y las comunidades*. Los componentes de comunicación social de la intervención *Positive Choices* incluyen campañas dirigidas por estudiantes de 13 a 15 años, para promover la salud sexual y la información a los padres y madres que abordan la comunicación con sus hijos. También incluye un Consejo institucional de promoción de la salud (compuesto por docentes y estudiantes) para coordinar la ejecución de la intervención. Este Consejo utiliza una encuesta sobre las necesidades de los estudiantes para informar las decisiones del Consejo. Estos componentes de comunicación social se combinan con un amplio plan de estudios de EIS para adolescentes (de hasta dos años) impartido por docentes que incluye habilidades sociales y emocionales junto con contenidos de salud sexual.⁷⁸ El enfoque de comunicación social de la intervención *Positive Choices* se inspira en gran medida en un programa estadounidense basado en evidencias llamado *Safer Choices* (*Decisiones Seguras*). Este programa incluye también un Consejo que coordina las actividades de la intervención; un plan de estudios de salud sexual en el aula; campañas de comunicación social formuladas y aplicadas por estudiantes; e información para los padres y madres (o referentes adultos familiares). Una evaluación estadounidense de esta intervención demostró que, entre los/as estudiantes sexualmente activos, los del grupo de intervención tenían muchas más probabilidades de mantener relaciones sexuales con protección (en concreto, más probabilidades de utilizar preservativos) que los del grupo de control.^{42,95}

MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EIS

La mayoría de las intervenciones de EIS para adolescentes se realizan en los centros educativos, ya que este entorno facilita la inclusión de adolescentes de diferentes contextos y procedencias.^{3,25} En consonancia con el derecho a la EIS como derecho humano³ las organizaciones multilaterales hacen hincapié en la importancia de impartir la EIS del mismo modo que otras asignaturas, durante todo el curso escolar y en todos los grupos de edad, de forma adecuada a la edad.^{1,89-91}

Como se ha señalado hasta ahora en este informe, existen evidencias fehacientes de que la EIS impartida en las aulas puede contribuir a promover la salud sexual y a prevenir los embarazos no deseados y las ITS, abordando los conocimientos, las actitudes y los comportamientos²⁵ que sustentan las relaciones positivas y la salud sexual positiva. Los/as adolescentes que refieren el centro educativo como su principal fuente de información sobre sexualidad tienen menos probabilidades de reportar relaciones sexuales de riesgo y diagnósticos previos de ITS. En algunos contextos, se considera que la EIS en centros educativos es más provechosa que las intervenciones que se imparten fuera de la escuela.⁹⁶

A pesar de las evidencias a favor de la EIS en entornos educativos formales, existen dos advertencias importantes. La primera es que no existen análisis sistemáticos de costes y beneficios que comparen las modalidades de implementación. Sin embargo, una revisión sistemática llegó a la conclusión de que las modalidades de dosis bajas, autodirigidas y de fácil difusión han demostrado tener efectos similares a los programas de dosis altas, intensivos (y mucho más caros).⁹⁷ La segunda advertencia es que se reconoce ampliamente que la EIS de formato único no alcanza a todos y que existe una necesidad particular de desarrollar programas de EIS en entornos no formales para adolescentes no incluidos en el sistema educativo,⁹⁸ quienes están bajo la tutela del Estado,^{99,100} y las poblaciones encarceladas.¹⁰¹

En conclusión, reconocemos la necesidad de más evidencias sobre las modalidades de implementación de EIS, especialmente fuera del ámbito escolar.

VÍNCULOS CON LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES

EVIDENCIAS SOBRE INVOLUCRAR A MADRES/PADRES/FAMILIAS

Aunque las evidencias sugieren que los centros educativos son un ámbito relevante para la EIS,^{33,102,103} varias revisiones sistemáticas han demostrado que los programas que van más allá de las aulas pueden aumentar su eficacia^{21,31,104} y pueden ser especialmente eficaces para los adolescentes varones.¹⁰⁵ En particular, factores como el control y la supervisión parental y la comunicación familiar se han asociado a relaciones positivas y a una reducción de los resultados adversos para la salud sexual y reproductiva de adolescentes.^{106,107} Los padres/madres/referentes familiares suelen ser la principal fuente de información sobre sexualidad de adolescentes,¹⁰⁸ y aquellos/as que recuerdan que alguno de estos referentes se comunicó con ellos sobre sexualidad tienen más probabilidades de aumentar el uso de preservativos y anticonceptivos.¹⁰⁹⁻¹¹¹ En general, los padres/madres/referentes familiares desempeñan un papel importante en la vida de los/as adolescentes. Las investigaciones demuestran que pueden influir en los comportamientos sexuales de sus hijos, incluido el uso del preservativo y el momento y las circunstancias que rodean la iniciación sexual.^{106,107,117,118,109-116} Los metanálisis han demostrado que las intervenciones de EIS en las que participan los padres/madres/referentes familiares mejoran la comunicación entre padres e hijos sobre las relaciones y la sexualidad¹¹⁵ y aumentan los comportamientos sexuales más seguros.^{112,116}

Sin embargo, la abrumadora mayoría de las pruebas sugiere que, aunque puede haber deseo/interés tanto por parte de adolescentes como de sus referentes de entablar conversaciones sobre sexualidad,^{108,119-121} la evidencia abrumadora muestra que rara vez o nunca lo hacen.^{116,118,119,122-125}

Desde el punto de vista de los padres/madres/referentes, entre los impedimentos para estas conversaciones se encuentran las creencias religiosas y normas culturales, la vergüenza, la autopercepción de escasos conocimientos o aptitudes, las ideas erróneas sobre el comportamiento sexual de sus hijos/as y el temor a que hablar de sexualidad pueda fomentar la actividad sexual.^{106,108,119,126-128}

Por su parte, los/as adolescentes también manifiestan opiniones encontradas sobre la posibilidad de hablar sobre sexualidad con sus padres/madres/referentes familiares.^{129,130} Algunos se muestran reticentes porque podrían dar a entender a sus padres/madres/referentes familiares que están manteniendo relaciones sexuales.^{16,131} Las diferencias de género son frecuentes. A nivel internacional, los estudios indican que las madres son más propensas que los padres a hablar con sus hijos sobre sexualidad, y especialmente con sus hijas.^{107,112,132-134} No obstante, un estudio reciente sobre la comunicación padre-hijo entre afroamericanos demostró que la comunicación entre ellos es un factor importante para reducir los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes varones y el riesgo de contraer el VIH.¹³⁵

Una forma de superar estas barreras por ambas partes es incluir a los padres/madres/referentes familiares en la EIS en los centros educativos. Se trata de una estrategia infrautilizada. En un metaanálisis reciente de programas que pretendían reducir el riesgo de ITS entre adolescentes, sólo el 12,7% incluía a los padres/madres/referentes familiares.¹³⁶ Esta falta de participación puede explicarse, en parte, por las dificultades para involucrarlos⁵¹ y por el coste de las actividades presenciales, que la mayoría de los programas con padres han utilizado hasta la fecha.¹¹⁵ Por ejemplo, el estudio de viabilidad de *Si yo fuera Jack* sólo contó con la participación del 7% de los padres elegibles en sus talleres presenciales impartidos en las escuelas^{16,137} y otros estudios informan dificultades similares.¹³⁸⁻¹⁴¹

Una vez más, las tecnologías digitales y móviles se han destacado como una forma innovadora para

abordar las barreras a la inclusión de los padres/madres/referentes familiares en la EIS.^{130,142} En 2019, una revisión sistemática de 31 programas en los que participaban referentes familiares, incluyó solo dos que hacían uso de métodos digitales.¹¹² Algunos programas que utilizan medios digitales para involucrar a los padres/madres están disponibles.^{51,143-146} A continuación se analizan dos ejemplos.

El ensayo *If I were Jack*⁵¹ tiene un componente parental integrado diseñado para aumentar la autoeficacia en la comunicación sobre embarazo en adolescentes entre padres/madres/referentes familiares y adolescentes. El programa educativo *If I were Jack* incluye cortometrajes de animación para padres/madres/referentes familiares diseñados conjuntamente con éstos. Entre los aprendizajes del estudio de viabilidad^{16,50} donde la asistencia de los padres/madres a las sesiones informativas presenciales fue muy baja, llevó a la decisión de producir los materiales como películas animadas. Las instituciones educativas envían los cortometrajes por SMS o whatsapp. Las películas ofrecen información sobre el programa que sus hijos/as recibirán en el centro educativo, incluida información sobre una actividad domiciliar que se recomienda puedan hacer con sus padres/madres/referentes familiares. Los videos también proporcionan información sobre la comunicación acerca del embarazo en la adolescencia. Los resultados mostraron que los padres/madres/referentes familiares que accedieron a los materiales los valoraron positivamente; el 87% los calificó de "buenos o excelentes" y el 67% dijo que les ayudaron a mantener conversaciones con sus hijos sobre sexualidad. Aunque el alcance fue mucho mayor que en el anterior estudio de viabilidad de Jack, en el que se utilizó un enfoque cara a cara, el compromiso e involucramiento de los padres/madres/referentes familiares siguió siendo dificultoso. Los análisis web revelaron que 27% accedió a los materiales digitales, y 9% vio los videos. Sólo el 38% de docentes puso en práctica el ejercicio de las tareas domiciliarias previstas que involucraban a las familias, principalmente porque asumieron que los alumnos no lo completarían o que podría dar lugar a reacciones negativas por parte de los padres/madres. Por lo tanto, aunque los materiales digitales para familias son prometedores para implicarlos en la EIS, el estudio sugiere que para optimizar su involucramiento, los componentes dirigidos a padres/madres/referentes deben ir acompañados de esfuerzos para aumentar la confianza en el centro educativo. Asimismo, los docentes deben incrementar la autoconfianza para comunicarse con los padres/madres/referentes familiares sobre temas sensibles como la EIS.

En Estados Unidos se realizó un ensayo controlado aleatorio (ECA) sobre la intervención *Parents and Adolescents Talking about Healthy Sexuality (PATHS)*.¹⁴⁶ Se trata de una intervención en línea para padres/madres/referentes familiares diseñada para mejorar la comunicación sobre el VIH y aumentar los comportamientos de apoyo a la salud sexual de los varones adolescentes que tienen relaciones sexuales con varones. El ECA de PATHS⁴¹ se llevó a cabo con 61 díadas padre-hijo reclutadas en línea. Los hijos tenían entre 14 y 22 años. Las evaluaciones se realizaron al inicio, inmediatamente después de la intervención y durante los tres meses siguientes. A los tres meses de seguimiento, los padres asignados a PATHS participaron en más debates sobre el VIH, enseñaron a usar preservativos y facilitaron la realización de pruebas del VIH. Los padres también informaron de cambios significativos entre antes y después de la intervención en cuanto a actitudes, habilidades e intenciones de comportamiento en relación con la salud sexual de sus hijos.

ENFOQUE ESCOLAR INTEGRAL

Un enfoque "escolar integral" busca fomentar el compromiso de los estudiantes con su centro educativo, incentivar normas sociales de apoyo y un mejor acceso a servicios en los centros o cerca de ellos. En esencia, pretende crear vínculos en toda la institución y llegar más allá de las aulas para establecer vínculos con las familias, las comunidades y los servicios. Aplicado a la EIS, implica a los/as adolescentes, el personal del centro educativo, los padres y la comunidad en general en el desarrollo de los planes de estudio. Se lo considera un enfoque prometedor de la EIS. Anteriormente señalamos una revisión sistemática que sugería que era importante ir más allá del aula para incluir los servicios de salud sexual y reproductiva.²¹ Las pruebas de las revisiones sistemáticas sugieren que las intervenciones en todo el centro educativo pueden ser eficaces para contribuir a retrasar la iniciación sexual, aumentar el uso de anticonceptivos y prevenir las ITS y el embarazo en adolescentes.^{32,147-150} Algunas de las pruebas más sólidas de un "enfoque escolar integral" en el ámbito de la EIS proceden de un ensayo del programa

The Children's Aid Society. Se trata de un programa extraescolar destinado a mejorar la educación, la formación en habilidades para la vida y los vínculos con los servicios de salud sexual y reproductiva. Un ensayo controlado aleatorio (ECA) de esta intervención en EE.UU. descubrió que el grupo de intervención tenía menos embarazos, retrasaba la iniciación sexual y aumentaba el uso eficaz de anticonceptivos en la última relación sexual entre las adolescentes, en comparación con el grupo de control.⁴¹ También se dispone de pruebas de este enfoque en el ámbito más amplio de la educación a partir de un ensayo australiano del proyecto Gatehouse. Se trata de un programa escolar integral destinado a promover la inclusión social. La intervención incluye una encuesta sobre las necesidades de los/as adolescentes, un grupo de toma de decisiones formado por estudiantes y personal docente que coordina las acciones en toda la institución y un plan de estudios basado en el aula que aborda el aprendizaje social y emocional. Un ensayo aleatorizado informó del retraso en la edad de iniciación sexual de participantes del grupo de intervención en comparación con el grupo de control.¹⁵¹

CONCLUSIÓN

En este informe, nos centramos en sintetizar las evidencias de revisión sistemática de alta calidad disponibles en lengua inglesa para la EIS, así como los mecanismos dentro de la EIS que aumentan su eficacia y aceptabilidad.

Hemos buscado poner al alcance las evidencias de alta calidad disponibles para contribuir a la toma de decisiones y marcar la diferencia en las políticas de EIS.

En general, la EIS es considerada un derecho de niños, niñas y adolescentes así como una necesidad manifestada tanto por los propios sujetos como por los organismos internacionales como la UNESCO, UNFPA, OMS y otras destinadas a la mejora de la educación, la salud y el bienestar.

Como se ha demostrado en este informe, cada vez hay más evidencias de que la EIS contribuye a la reducción de los resultados sanitarios adversos, como la violencia en la pareja, el VIH y los embarazos no deseados, al modificar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sexuales. También hay evidencias considerables de que la EIS es más eficaz que otros enfoques, como el enfoque AbM.

El informe también pretende poner al alcance de los/as responsables políticos evidencias de alta calidad sobre los mecanismos o enfoques que mejoran la eficacia de la EIS. Por último, el informe señala estrategias innovadoras infrautilizadas y, precisamente, dónde están surgiendo pruebas experimentales de alta calidad para estas innovaciones.

Una limitación del informe es que tiene menos evidencias que ofrecer con relación a las modalidades de implementación. Las autoras no encontraron revisiones sistemáticas sobre los diferentes sistemas de aplicación de la EIS, lo que puede requerir más investigación.

REFERENCIAS

- 1 UNESCO, UNAIDS. *Revised edition: International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Paris, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770> (2018, acceso 20 Noviembre 2022).
- 2 Advocates for Youth. Sex Education Programs: Definitions & Point-by-Point Comparison - Advocates for Youth, <https://advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sex-education-programs-definitions-and-point-by-point-comparison/> (2009, acceso 20 Noviembre 2022).
- 3 UNICEF. A summary of the UN Convention on the Rights of the Child, https://downloads.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/UNCRC_summary-1_1.pdf?_ga=2.71392275.1615898456.1591972779-902228205.1591972779 (2019, acceso 20 Noviembre 2022).
- 4 Office of the High Commissioner for Human Rights. *CESCR General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant)*, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838e10.pdf> (1990, acceso 20 Noviembre 2022).
- 5 UN Committee on the Rights of the Child (CRC). *General comment No. 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsiQql8gX5Zxh0cQqSR-zx6ZfAlCbDzm5DUreYo1tIYOkZcPE%2BQh98dgWJaknr%2BF7jm9%2BkvHmi4ctJTvJ1CPTU-qN7%2F4K3R8rTOQIXpWvhMbx0f> (2003, acceso 20 Noviembre 2022).
- 6 UN Committee on Economic Social and Cultural Rights (CESCR). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> (acceso 20 Noviembre 2022).
- 7 United Nations General Assembly. *United Nations General Assembly: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Epub ahead of print 2015. DOI: 10.1163/157180910X12665776638740.
- 8 UN Committee on the rights of the Child (CRC). *General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence*, <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html> (acceso 20 Noviembre 2022).
- 9 WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>. (2018, acceso 20 de Noviembre de 2022)
- 10 Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission The Lancet Commissions. *Lancet* 2018; **391**: 2642–2692.
- 11 UNESCO. *Revised edition: International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach, 2018*.
- 12 Alien L. 'Say everything': Exploring young people's suggestions for improving sexuality education. *Sex Education* 2005; **5**: 389–404.
- 13 Unis BD, Sällström C. Adolescents' conceptions of learning and education about sex and relationships. *Am J Sex Educ* 2020; **15**: 25–52.
- 14 Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; **16**. Epub ahead of print 2 February 2019. DOI: 10.3390/ijerph16040621.

- 15 Sex Education Forum. *Young People's RSE poll 2018*, [https://www.sexeducationforum.org.uk/sites/default/files/field/attachment/Young people%27s RSE poll 2018.pdf](https://www.sexeducationforum.org.uk/sites/default/files/field/attachment/Young%20people%27s%20RSE%20poll%202018.pdf) (2018, acceso 20 Noviembre 2022).
- 16 Lohan M, Aventin Á, Clarke M, Curran RM, McDowell C, Agus A, et al. Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomised Controlled Intervention Trial in Schools. *Prev Sci* 2018; **19**: 1079–1090.
- 17 Aventin Á, Lohan M, O'Halloran P, Henderson M. Design and Development of a Film-based Intervention about Teenage Men and Unintended Pregnancy: Applying the Medical Research Council Framework in Practice. *Eval Progr Plan* 2015; **49**: 19–30.
- 18 Pound P, Langford R, Campbell R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open* 2016; **6**: e011329.
- 19 Mulrow CD. Systematic reviews: Rationale for systematic reviews. *Br Med J* 1994; **309**: 597–599.
- 20 BMJ Best Practice: Appraising systematic reviews. <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/appraising-systematic-reviews/> (acceso, 27 de Noviembre de 2022)
- 21 Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; **4**: D005215.
- 22 Mirzazadeh A, Biggs MA, Viitanen A, Horvath H, Wang LY, Dunville R, et al. Do school-based programs prevent HIV and other sexually transmitted infections in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Prev Sci* 2018; **19**: 490–506.
- 23 Lameiras-Fernandez M, Martinez-Roman R, Carrera-Fernandez MV, Rodriguez-Castro Y. Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *Int J Env Res Public Heal* 2021; **18**: 2555.
- 24 Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*; **2016**. Epub ahead of print November 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD006417.pub3.
- 25 Vaina A, Perdikaris P. School-based sex education among adolescents worldwide: Interventions for the prevention of STIs and unintended pregnancies. *Br J Child Heal* 2022; **3**: 229–242.
- 26 Wellings K, Johnson AM. Framing sexual health research: adopting a broader perspective. *Lancet* 2013; **382**: 1759–1762.
- 27 Hensel DJ, Fortenberry D. A Multidimensional Model of Sexual Health and Sexual and Prevention Behavior Among Adolescent Women. *J Adolesc Heal* 2013; **52**: 219–227.
- 28 Mitchell KR, Purcell C, Hunter R, Simpson SA, McDaid L, Elliot L, et al. *A peer-led intervention to promote sexual health in secondary schools: the STASH feasibility study*. Southampton, 2020.
- 29 Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet* 2006; **368**: 1581–1586.
- 30 Philpott A, Knerr W, Maher D. Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy. *Lancet* 2006; **368**: 2028–2031.
- 31 Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnet-Page E. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess (Rockv)* 2010; **14**: 1–230.
- 32 Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ* 2009; **339**: b4254.

- 33 Wight D, Abraham C, Scott S. Towards a psycho-social theoretical framework for sexual health promotion. *Health Educ Res* 1998; **13**: 317–330.
- 34 Jones L, Bates G, Downing J, Sumnall H, Bellis M. PSHE *Secondary school review: A review of the effectiveness and cost effectiveness of personal social and health education in secondary schools focussing on sex and relationships and alcohol education for young people aged 11-19 years. Final Report*. Liverpool: Liverpool John Moores University.
- 35 Fullerton D, Butney L. *An overview of the effectiveness of sexual health improvement interventions*. NHS Scotland, 2010.
- 36 Swann C, Bowe K, McCormick G, Kosmin M. *Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing for Health Development Agency*. BOOK, London: Health Development Agency, 2003.
- 37 Kirby D. Emerging Answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. *Am J Heal Educ* 2007; **32**: 348–355.
- 38 Bailey J V, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, et al. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database Syst Rev*. Epub ahead of print 8 September 2010. DOI: 10.1002/14651858.cd006483.pub2.
- 39 Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *J Exp Soc Psychol* 1986; **22**: 453–474.
- 40 Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychol Health* 2011; **26**: 1113–1127.
- 41 Philliber S, Kaye JW, Herrling S, West E. Preventing pregnancy and improving health care access among teenagers: An evaluation of the Children's Aid Society-Carrera Program. *Perspect Sex Reprod Health* 2002; 244–251.
- 42 Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D, Parcel G, Banspach S, Collins J, et al. Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Heal reports (Washington, DC 1974)* 2001; **116 Suppl**: 82–93.
- 43 Henderson M, Wight D, Raab GM, Abraham C, Parkes A, Scott S, et al. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: Final results of cluster randomised trial. *Br Med J* 2007; **334**: 133–136.
- 44 Ruane-Mcateer E, Gillespie K, Amin A, Aventin Á, Robinson M, Hanratty J, et al. Gender-transformative programming with men and boys to improve sexual and reproductive health and rights: A systematic review of intervention studies. *BMJ Glob Heal*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-002997.
- 45 Pound P, Denford S, Shucksmith J, Tanton C, Johnson AM, Owen J, et al. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ Open*; **7**. Epub ahead of print 1 May 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014791.
- 46 Ingham R, Hirst J. Promoting sexual health. In: Dennison C, Warwick I (eds) *Promoting Health and Wellbeing in Schools*. London: Routledge, 2010.
- 47 Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Heal* 2007; **40**: 206–217.
- 48 Ellis S, Grey A. *Prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs): a review of reviews into the effectiveness of non-clinical interventions to reduce the risk of sexual transmission. Evidence Briefing for HDA*. Health Development Agency, 2004.
- 49 Kirby D. Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. *J Sex Res* 2002; **39**: 51–57.

- 50 Lohan M, Aventin Á, Maguire L, Curran R, McDowell C, Agus A, et al. Increasing boys' and girls' intentions to avoid teenage pregnancy: a cluster randomised controlled feasibility trial of an interactive video drama-based intervention in post-primary schools in Northern Ireland. *Public Heal Res* 2017; **5**: 1–344.
- 51 Lohan M, Brennan-Wilson A, Hunter R, Gabrio A, McDaid L, Young H, et al. Effects of gender-transformative relationships and sexuality education to reduce adolescent pregnancy (the JACK trial): a cluster-randomised trial. *Lancet Public Heal* 2022; **7**: e626–e637.
- 52 Aranda K, Coleman L, Sherriff NS, Cocking C, Zeeman L, Cunningham L. Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *J Clin Nurs* 2018; **27**: 375–385.
- 53 Claussen C. Men engaging boys in healthy masculinity through school-based sexual health education. *Sex Educ* 2019; **19**: 115–129.
- 54 Downing J, Jones L, Cook P, Bellis M. *Prevention of sexually transmitted infections (STIs): a review of reviews into the effectiveness of non-clinical interventions: Evidence Briefing Update*. London: NICE, 2006.
- 55 WHO. *Health policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen: WHO, 2012.
- 56 Hirst J. Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex Educ* 2008; **8**: 399–413.
- 57 Bailey J, Mann S, Wayal S, Hunter R, Free C, Abraham C, et al. Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. *Public Heal Res* 2015; **3**: 1–119.
- 58 Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, et al. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. *J Adolesc Heal* 2012; **51**: 535–543.
- 59 Tuong W, Larsen ER, Armstrong AW. Videos to influence: A systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *Journal of Behavioral Medicine* 2014; **37**: 218–233.
- 60 Noar SM, Pierce LB, Black HG. Can Computer-Mediated Interventions Change Theoretical Mediators of Safer Sex? A Meta-Analysis. *Hum Commun Res* 2010; **36**: 261–297.
- 61 Stephenson J, Strange V, Allen E, Copas A, Johnson A, Bonell C, et al. The Long-Term Effects of a Peer-Led Sex Education Programme (RIPPLE): A Cluster Randomised Trial in Schools in England. *PLoS Med* 2008; **5**: e224.
- 62 Mellanby AR, G NR, Rees J, Tripp JH. A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Educ Res* 2001; **16**: 481–492.
- 63 Kim CR, Free C. Recent Evaluations of the Peer-Led Approach in Adolescent Sexual Health Education: A Systematic Review. *Perspect Sex Reprod Health* 2008; **40**: 144–151.
- 64 Tolli M V. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Educ Res* 2012; **27**: 904–913.
- 65 Sun WH, Miu HYH, Wong CKH, Tucker JD, Wong WCW. Assessing Participation and Effectiveness of the Peer-Led Approach in Youth Sexual Health Education: Systematic Review and Meta-Analysis in More Developed Countries. *J Sex Res* 2018; **55**: 31–44.
- 66 Levine D. Using Technology, New Media, and Mobile for Sexual and Reproductive Health. *Sex Res Soc Policy* 2011; **8**: 18–26.

- 67 Kanuga M, Rosenfeld WD. Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004; **17**: 117–124.
- 68 Jones K, Eathington P, Baldwin K, Sipsma H. The Impact of Health Education Transmitted Via Social Media or Text Messaging on Adolescent and Young Adult Risky Sexual Behavior A Systematic Review of the Literature. *Sex Transm Dis* 2014; **41**: 413–419.
- 69 Swanton R, Allom V, Mullan B. A meta-analysis of the effect of new-media interventions on sexual-health behaviours. *Sex Transm Infect*; **91**.
- 70 Bull SS, Levine DK, Black SR, Schmiege SJ, Santelli J. Social Media–Delivered Sexual Health Intervention: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Am J Prev Med* 2012; **43**: 467–474.
- 71 Gold J, Pedrana AE, Stooze MA, Change S, Howard S, Asselin J, et al. Developing Health Promotion Interventions on Social Networking Sites: Recommendations from The FaceSpace Project. *J Med Internet Res*; **14**.
- 72 Nguyen P, Gold J, Pedrana A, Chang S, Howard S, Ilic O, et al. Sexual Health Promotion on Social Networking Sites: A Process Evaluation of the FaceSpace Project. *J Adolesc Heal* 2013; **53**: 98–04.
- 73 Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; **2016**. Epub ahead of print 29 June 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD012249.
- 74 Owen J, Carroll C, Cooke J, Formby E, Hayter M, Hirst J, et al. School-linked sexual health services for young people (SSHYP): a survey and systematic review concerning current models, effectiveness, cost-effectiveness and research opportunities. *Health Technol Assess (Rockv)*; **14**.
- 75 Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, et al. Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *Journal of Adolescent Health* 2017; **61**: 273–280.
- 76 Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V, et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: Two systematic reviews for the g. *American Journal of Preventive Medicine* 2012; **42**: 272–294.
- 77 Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *Am J Public Health* 2007; **97**: 150–6.
- 78 Palmer MJ, Clarke L, Ploubidis GB, Mercer CH, Gibson LJ, Johnson AM, et al. Is “Sexual Competence” at First Heterosexual Intercourse Associated With Subsequent Sexual Health Status? *J Sex Res* 2017; **54**: 91–104.
- 79 Ponsford R, Meiksin R, Allen E, Melendez-Torres GJ, Morris S, Mercer C, et al. The Positive Choices trial: update to study protocol for a phase-III RCT trial of a whole-school social-marketing intervention to promote sexual health and reduce health inequalities. *Trials* 2022; **23**: 287.
- 80 Gupta GR. Gender, sexuality, and HIV/AIDS: the what, the why, and the how. *Can HIV/AIDS policy law Rev* 2000; **5**: 86–93.
- 81 WHO. *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach - Participant’s Notes*. Geneva, 2011.
- 82 Greaves L, Pederson A, Poole N. *Making it better: Gender transformative health promotion*. Ontario: Canadian Scholars’ Press, 2014.
- 83 Department for International Development Programme Partnership Arrangement Learning Partnership Group. *A Theory of Change on Gender Equality & Women’s and Girls’ Empowerment*. 2015.

- 84 Ruane-McAteer E, Amin A, Hanratty J, Lynn F, Corbijn Van Willenswaard K, Reid E, et al. Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: An evidence and gap map and systematic review of reviews. *BMJ Glob Heal* 2019; **4**: e001634.
- 85 WHO. *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries, 2011* (acceso 27 de Noviembre 2022).
- 86 United Nations Population Fund (UNFPA). *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on the Gender and Empowerment Outcomes, 2015* (acceso 27 de Noviembre 2022).
- 87 Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *J Adolesc Heal* 2015; **56**: S7–S14.
- 88 Haberland N, Rogow D. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health* 2015; **56**: S15–S21.
- 89 WHO. *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. 2004.
- 90 WHO. *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf?ua=1> (2018, acceso 20 de Noviembre de 2022).
- 91 Ketting E, Friele M, Micielsen K. . European Expert Group on Sexuality Education. Evaluation of Holistic Sexuality Education: A European Expert Group Consensus Agreement. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* 2015; **21**: 68–80.
- 92 Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher– Lancet Commission. *Lancet* 2018; **391**: 2642–2692.
- 93 Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *J Adolesc Heal* 2016; **59**: S11–S28.
- 94 Andreasen AR. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *J Public Policy Mark* 2022; **21**: 3–13.
- 95 Simiyu Wakhisi A, Allotey P, Dhillon N, Reidpath DD. The Effectiveness of Social Marketing in Reduction of Teenage Pregnancies: A Review of Studies in Developed Countries. *Soc Mar Q* 2011; **17**: 56–90.
- 96 Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D, Parcel G, Banspach S, Harrist R, et al. Short-Term Impact of Safer Choices: A Multicomponent, School-Based HIV, Other STD, and Pregnancy Prevention Program. *J Sch Health* 2009; **69**: 181–188.
- 97 Kivela J, Ketting E, Baltussen R. *Cost and cost-effectiveness analysis of school-based education programmes in six countries*. 2011.
- 98 Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; **2016**. Epub ahead of print 8 November 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD006417.pub3.
- 99 Paul G, Bell C, Fitzpatrick A, Smith SM. 'The real deal': a feasibility study of peer-led sex education for early school leavers. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* 2010; **15**: 343–356.
- 100 Hyde A, Fullerton D, McKeown C, Lohan M, Dunne L, Macdonald G. Doing relationships and sexuality education with young people in state care. *Health Educ J* 2017; **76**: 194–205.

- 101 Hyde A, Fullerton D, Lohan M, Dunne L, Macdonald G. The role of knowledge in the contraceptive behaviour of sexually active young people in state care. *Sex Reprod Healthc* 2016; **8**: 37–41.
- 102 Robinson M, Templeton M, Kelly C, Grant D, Buston K, Hunt K, et al. Addressing sexual and reproductive health and rights with men in prisons: co-production and feasibility testing of a relationship, sexuality and future fatherhood education programme. *Int J Prison Health*.
- 103 Marsiglio W. Young Men and Teen Pregnancy: A review of Sex, Contraception, and Fertility-Related Issues. In: Troccoli K (ed) *It's a guy thing: Boys, young men and teen pregnancy prevention*. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2006, pp. 9–100.
- 104 Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001; **358**: 1843–1850.
- 105 Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM. A Review of Positive Youth Development Programs That Promote Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health* 2010; **46**: S75–S91.
- 106 Marsiglio W, Ries A, Sonenstein F, Troccoli K, Whitehead W. *It's a guy thing: Boys, young men and teen pregnancy prevention*. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2006.
- 107 Guilamo-Ramos V, Jaccard J, Dittus P, Bouris AM. Parental Expertise, Trustworthiness, and Accessibility: Parent-Adolescent Communication and Adolescent Risk Behavior. *J Marriage Fam* 2006; **68**: 1229–1246.
- 108 Wight D, Fullerton D. A Review of Interventions With Parents to Promote the Sexual Health of Their Children. *J Adolesc Heal* 2013; **52**: 4–27.
- 109 D'Cruz J, Santa Maria D, Dube S, Markham C, McLaughlin J, Wilkerson JM, et al. Promoting Parent-Child Sexual Health Dialogue with an Intergenerational Game: Parent and Youth Perspectives. *Games Health J* 2015; **4**: 113–122.
- 110 Akers AY, Holland CL, Bost J. Interventions to improve parental communication about sex: a systematic review. *Pediatrics* 2011; **127**: 494–510.
- 111 Hutchinson MK, Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman P, Fong GT. The role of mother–daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *J Adolesc Heal* 2003; **33**: 98–107.
- 112 Meschke LL, Bartholomae S, Zentall SR. Adolescent sexuality and parent-adolescent processes: Promoting healthy teen choices. *J Adolesc Heal* 2002; **31**: 264–279.
- 113 Katahoire AR, Banura C, Muhwezi WW, Bastien S, Wubs A, Klepp K, et al. Effects of a School-Based Intervention on Frequency and Quality of Adolescent-Parent/Caregiver Sexuality Communication: Results from a Randomized-Controlled Trial in Uganda. *Aids Behav* 2019; **23**: 91–104.
- 114 Namisi FS, Flisher AJ, Overland S, Bastien S, Onya H, Kaaya S, et al. Sociodemographic variations in communication on sexuality and HIV/AIDS with parents, family members and teachers among in-school adolescents: A multi-site study in Tanzania and South Africa. *Scand J Public Health*; **37**.
- 115 Widman L, Evans R, Javidi H, Al E. Assessment of Parent-Based Interventions for Adolescent Sexual Health A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2019; **173**: 866–877.
- 116 Bongardt D, Graaf H, Reitz E, Dekovic M. Parents as Moderators of Longitudinal Associations Between Sexual Peer Norms and Dutch Adolescents' Sexual Initiation and Intention. *J Adolesc Heal* 2014; **55**: 388–393.
- 117 Dittus PJ, Michael SL, Becasen JS, Gloppen KM, McCarthy K, Guilamo-Ramos V. Parental Monitoring and Its Associations With Adolescent Sexual Risk Behavior: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2015; **136**: e1587–e1599.

- 118 Santa Maria D, Markham C, Bluethmann S, Mullen PD. Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Perspect Sex Reprod Health* 2015; **47**: 37–50.
- 119 Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr* 2016; **170**: 52–61.
- 120 Koren A. Reproductive Health for Teens: Parents Want In Too. *J Sex Marital Ther* 2019; **45**: 406–413.
- 121 Miller BC, Benson B, Galbraith KA. Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Dev Rev* 2001; **21**: 1–38.
- 122 Macdowall W, Jones KG, Tanton C, Clifton S, Copas AJ, Mercer CH, et al. Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMJ Open*; 5.
- 123 Bastien S, Kajula LJ, Muhwezi WW. A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reprod Health*; **8**.
- 124 Bleakley A, Khurana A, Hennessy M, Ellithorpe M. How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors. *Perspect Sex Reprod Health* 2018; **50**: 15–23.
- 125 Goldfarb E, Lieberman L, Kwiatkowski S, Santos P. Silence and Censure: A Qualitative Analysis of Young Adults' Reflections on Communication With Parents Prior to First Sex. *J Fam Issues*; **39**.
- 126 Hyde A, Drennan J, Howlett E, Carney M, Butler M, Lohan M. Parents' constructions of the sexual self-presentation and sexual conduct of adolescents: Discourses of gendering and protecting. *Cult Heal Sex* 2012; **14**: 895–909.
- 127 Malacane M. A Review of Parent-Based Barriers to Parent-Adolescent Communication about Sex and Sexuality: Implications for Sex and Family Educators. *Am J Sex Educ* 2016; **11**: 27–40.
- 128 Mollborn S, Everett B. Correlates and consequences of parent-teen incongruence in reports of teens' sexual experience. *J Sex Res* 2010; **47**: 314–29.
- 129 Jaccard J, Dodge T, Dittus P. Parent-adolescent communication about sex and birth control: A conceptual framework. *New Dir Child Adolesc Dev* 2002; 9–42.
- 130 Lohan M, Aventin A, Maguire L, Clarke M, Linden M, McDaid L. Feasibility trial of a film-based educational intervention for increasing boys' and girls' intentions to avoid teenage pregnancy: Study protocol. *Int J Educ Res* 2014; **68**: 35–45.
- 131 Guilamo-Ramos V, Lee JJ, Kantor LM, Levine DS, Baum S, Johnsen J. Potential for using online and mobile education with parents and adolescents to impact sexual and reproductive health. *Prev Sci* 2015; **16**: 53–60.
- 132 Guilamo-Ramos V, Lee JJ, Jaccard J. Parent-Adolescent Communication About Contraception and Condom Use. *JAMA Pediatr* 2015; 1–3.
- 133 Flores D, Barroso J. 21st Century Parent-Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *J Sex Res* 2017; **54**: 532–548.
- 134 Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BMJ Open* 2015; **5**: e007834.
- 135 Evans R, Widman L, Kamke K, Stewart JL. Gender Differences in Parents' Communication With Their Adolescent Children about Sexual Risk and Sex-Positive Topics. *J Sex Res* 2020; **57**: 177–188.
- 136 Harris AL, Fantasia HC, Castle CE. Father 2 Son: The Impact of African American Father-Son Sexual Communication on African American Adolescent Sons' Sexual Behaviors. *Am J Mens Health*; **13**.

- 137 Morales A, Espada JP, Orgiles M, Escribano S, Johnson BT, Lightfoot M. Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008-2016. *PLoS One* 2018; **13**: e0199421.
- 138 Aventin Á, Lohan M, Maguire L, Clarke M. Recruiting faith- and non-faith-based schools, adolescents and parents to a cluster randomised sexual-health trial: Experiences, challenges and lessons from the mixed-methods Jack Feasibility Trial. *Trials*; 17. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.1186/s13063-016-1506-y.
- 139 Buston K, Wight D, Scott S. Difficulty and Diversity: The context and practice of sex education. *Br J Sociol Educ* 2001; **22**: 353–368.
- 140 Wooden CL, Anderson FR. Engaging Parents in Reproductive Health Education: Lessons Learned Implementing a Parent Designed, Peer-Led Educational Model for Parents of Preteens. *Am J Sex Educ* 2012; **7**: 461–473.
- 141 Alldred P, Fox N, Kulpa R. Engaging parents with sex and relationship education: A UK primary school case study. *Health Educ J* 2016; **75**: 855–868.
- 142 Ramchandani K, Akers A, Harding J, Mathew L. Feasibility Pilot of a Clinic-Based Program to Improve Parent-Adolescent Communication About Sex. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016; **29**: 174.
- 143 Guilamo-Ramos V, Benzekri A, Thimm-Kaiser M. Parent-Based Interventions to Affect Adolescent Sexual and Reproductive Health: Reconsidering the Best Evidence vs All Evidence. *JAMA Pediatr* 2019; **173**: 821–823.
- 144 Varas-Diaz N, Betancourt-Diaz E, Lozano A, Huang L, DiNapoli L, Hanlon A, et al. Testing the Efficacy of a Web-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention Among Puerto Ricans. *Fam Community Health* 2019; **42**: 30–43.
- 145 Villarruel A, Loveland-Cherry CJ, Ronis DL. Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Fam Relat* 2010; **59**: 533–543.
- 146 Scull TM, Malik C V, Keefe EM, Schoemann A. Evaluating the Short-term Impact of Media Aware Parent, a Web-based Program for Parents with the Goal of Adolescent Sexual Health Promotion. *J Youth Adolesc* 2019; **48**: 1686–1706.
- 147 Huebner DM, Barnett AP, Baucom BRW, Guilamo-Ramos V. Effects of a Parent-Focused HIV Prevention Intervention for Young Men Who have Sex with Men: A Pilot Randomized Clinical Trial. *AIDS Behav*.
- 148 Shackleton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. School-Based Interventions Going beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *J Adolesc Heal* 2016; **58**: 382–396.
- 149 Blank L, Baxter SK, Payne N, Guillaume LR, Pilgrim H. Systematic Review and Narrative Synthesis of the Effectiveness of Contraceptive Service Interventions for Young People, Delivered in Educational Settings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; **23**: 341–351.
- 150 Thomas F, Aggleton P. A confluence of evidence: What lies behind a “whole school” approach to health education in schools? *Health Educ* 2016; **116**: 154–176.
- 151 Peterson AJ, Donze M, Allen E, Bonell C. Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2018; **44**: 111–131.
- 152 Patton GC, Bond L, Carlin JB, Thomas L, Butler H, Glover S, et al. Promoting Social Inclusion in Schools: A Group-Randomized Trial of Effects on Student Health Risk Behavior and Well-Being. *Am J Public Heal* 2006; **96**: 1582–1587.



Oficina Regional de la UNESCO en Montevideo
Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay

Luis Piera 1992, piso 2, Montevideo - Uruguay
montevideo@unesco.org
uruguay.office@unfpa.org
<https://www.unesco.org/es/fieldoffice/montevideo>
<https://uruguay.unfpa.org/es>