



Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte





Sex education in the educational system to prevent teenage pregnancy: state of the art


Castillo Núñez, Jessica; Cevallos-Neira, Ana; Arpi-Becerra, Nancy; López-Alvarado, Silvia; Jerves-Hermida, Elena

 Jessica Castillo Núñez
jessica.castillo@ucuenca.edu.ec
Universidad de Cuenca, Ecuador

 Ana Cevallos-Neira
acristina.cevallosn@ucuenca.edu.ec
Universidad de Cuenca, Ecuador

 Nancy Arpi-Becerra
nancy.arpi@ucuenca.edu.ec
Universidad de Cuenca, Ecuador

 Silvia López-Alvarado
silvia.lopez@ucuenca.edu.ec
Universidad de Cuenca, Ecuador

 Elena Jerves-Hermida
elena.jerves@ucuenca.edu.ec
Universidad de Cuenca, Ecuador

Revista Educación las Américas
Universidad de Las Américas, Chile
ISSN-e: 0719-7128
Periodicidad: Semestral
vol. 12, núm. 1, 2022
ccalisto@udla.cl

Recepción: 25 Abril 2022
Aprobación: 26 Julio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/248/2483735008/>

Resumen: el embarazo adolescente es una realidad que genera preocupación a nivel mundial, puesto que su prevalencia – especialmente en contextos latinoamericanos– se mantiene alta, pese a las diferentes iniciativas que se han desarrollado para prevenirlo. En este sentido, se ha reconocido el potencial del sistema educativo para proveer educación sexual que contribuya en la prevención de embarazos adolescentes. No obstante, la producción científica en este tema es limitada y el conocimiento, generado de forma contextualizada, es escaso. Así, el objetivo de este estudio fue sistematizar investigaciones en torno a propuestas de educación sexual que se han generado, desarrollado o vinculado con el sistema educativo formal, en relación con la prevención del embarazo en adolescentes. Se seleccionó un total de 42 estudios publicados en 32 revistas indexadas en los últimos diez años –entre 2012 y 2022–. Dichas revistas correspondían, principalmente, al área de la salud. Los artículos, en su mayoría, fueron realizados en Estados Unidos, seguidos de un menor porcentaje en países de América Latina. Los resultados de esta revisión revelan la escasez de investigaciones en la temática, sobre todo en las regiones donde el embarazo adolescente es más alto –América Latina, por ejemplo–, la poca participación o involucramiento de adolescentes en las propuestas de educación sexual, y la falta de claridad en la definición del enfoque de educación sexual abordado y sus formas de implementación.

Palabras clave: comportamiento sexual, educación sexual, embarazo adolescente, sistema educativo.

Abstract: Teenage pregnancy is a reality that generates concern worldwide since its prevalence —especially in Latin American contexts— remains high despite the different strategies developed for its prevention. In this regard, the potential of the educational system to provide sex education that contributes to the prevention of adolescent pregnancy has been recognized. However, scientific production on this topic is somewhat limited, and the knowledge produced in a contextualized manner is scarce. Therefore, this study set out to systematize the studies on sexual education proposals generated, developed, or linked to the formal education system regarding teenage pregnancy prevention. Forty-three studies published in the last ten years were reviewed. The results of this review

revealed the scarcity of research on this topic —especially in regions where adolescent pregnancy rates are higher, for example, Latin America—, the lower participation of adolescents in sex education proposals, and the lack of clarity in the definition of the sex education approach and its implementation.

Keywords: sexual behavior, sex education, adolescent pregnancy, educational system.

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es aquel que se presenta entre los 10 y 19 años, lo que trae como consecuencia la maternidad y paternidad a temprana edad (OMS, 2011). Según la OMS (2020), 6 millones de adolescentes —entre 15 y 19 años— se embarazan cada año, de las cuales el 60% tiene un embarazo subsecuente dentro de los siguientes dos años. Las consecuencias del embarazo adolescente se pueden evidenciar desde las diferentes esferas de la vida. Así, desde el punto de vista de la salud, conlleva riesgos tanto para la madre como para el bebé (Dillon & Cherry, 2014).

Desde el punto de vista psicosocial, el embarazo en adolescentes conduce, tanto a las madres como a los padres, “de manera abrupta a un mundo adulto para el cual no están preparados, y genera efectos desfavorables sobre sus proyectos de vida y el de sus hijos” (García y Barragán, Correa, García & Espinoza-Romo, 2017, p.113). Este problema se evidencia con mayor fuerza en ciertas regiones del mundo, ya que, según la UNESCO (2017), el mayor número de adolescentes menores de 19 años, que quedan embarazadas, está en los países de ingresos medios y bajos.

Aunque la relación entre el embarazo adolescente y la provisión de servicios de salud es evidente, se ha argumentado que la conducta sexual de la población adolescente va más allá de un asunto vinculado únicamente a la esfera de la salud (Dillon & Cherry, 2014). Así, se ha reportado que el embarazo en la adolescencia está estrechamente relacionado con la concepción de la sexualidad adolescente en un determinado contexto sociocultural (García y Barragán et al., 2017). En contraste, la literatura ha reportado que es un derecho de las y los adolescentes que se les reconozca como seres sexuados y, por lo tanto, sean considerados como sexualmente activos para que, en ese contexto, se les provea de los conocimientos y habilidades para ejercer su sexualidad de una manera sana y responsable (IPPF, 2010; Dillon & Cherry, 2014). Según indica la UNESCO (2015), la educación sexual es un derecho inalienable y es la única forma en que la población adolescente puede tomar decisiones responsables acerca de sus comportamientos sexuales. En este sentido, a nivel global, se enfatiza el papel de la educación sexual en el sistema educativo formal como un elemento que podría contribuir al empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y, por lo tanto, a prevenir embarazos no deseados (Thomas & Aggleton, 2016).

La OMS (2009) sostiene que proveer educación sexual es una de las maneras más efectivas de ayudar a la población adolescente a prevenir embarazos no deseados. Así, la UNESCO (2017) menciona que, a través de las instituciones educativas, se puede impartir programas de educación sexual a largo plazo, con miras a abordar la prevención de embarazos, a través de planes de estudios formales. Para Vera (2013), la educación sexual implica un ejercicio pedagógico como la pedagogía de otras áreas curriculares, es decir, debe tener objetivo, método y sistema de evaluación definido. Por su parte, la OMS (2009) y la UNESCO (2017) enfatizan que la educación sexual que se provea en el sistema educativo debe tener un enfoque integral. El enfoque de Educación Sexual Integral (ESI) se caracteriza por ser apropiado a la edad, con información científica y sin prejuicios, de manera que los educandos “disfruten de una sexualidad positiva y de una buena salud sexual y reproductiva” (UNESCO, 2017, p. 18). Implementar este enfoque integral implica afrontar

políticas públicas y constructos sociales que pueden generar sesgos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes (Ponzetti, 2016).

Debido a la importancia que tiene la educación sexual provista en el sistema educativo formal para la prevención del embarazo adolescente, a la inconsistencia de los hallazgos y a la falta de estudios locales, el presente estudio tuvo el objetivo de sistematizar investigaciones en torno a propuestas de educación sexual que se han generado, desarrollado o vinculado con el sistema educativo formal con relación a la prevención del embarazo en adolescentes. Esta revisión permitirá identificar fortalezas, debilidades y vacíos que requieren ser estudiados.

2. METODOLOGÍA

2.1. Fuentes de datos y estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en dos bases electrónicas: Google Académico y Eric, entre los años 2012 y 2022. Se identificaron estudios revisados por pares en inglés y en español. Para la búsqueda de los estudios se emplearon palabras clave. En español se utilizaron: educación sexual, sistema educativo, colegios, embarazo adolescente. Mientras que en inglés se emplearon: sex education, educational system, schools, teen pregnancy. Estas palabras se combinaron con operadores booleanos: and y +.

2.2. Criterios de elegibilidad

La selección de artículos se basó en algunos criterios de inclusión. Así, los estudios se incluyeron si: a) habían sido publicados en una revista científica indexada; b) examinaban empíricamente aspectos relacionados a programas e iniciativas propuestas en el sistema educativo que aporten a prevenir el embarazo en adolescentes; y c) habían sido publicados en los últimos 10 años.

2.3. Proceso de extracción de datos

Una vez seleccionados los estudios, la extracción de datos fue realizada por cuatro investigadoras de forma independiente. En primera instancia, los datos obtenidos se registraron en una ficha de lectura. Seguidamente, los datos extraídos fueron procesados en una matriz de Excel. Esta última actividad fue realizada por la investigadora principal del equipo.

2.4. Procedimiento y análisis

La búsqueda de artículos arrojó un total de 54 estudios. Después de considerar los criterios de inclusión, el número se redujo a 42 documentos, constituyendo esta la muestra final. Los artículos excluidos lo fueron, mayormente, porque no habían sido publicados en los últimos 10 años (Figura 1). Así, cuando los artículos fueron seleccionados, se llevó a cabo un análisis del material recopilado en dos fases. En la primera fase, se realizó un análisis descriptivo de las características de los estudios, en donde se hizo una lectura de los artículos científicos y se extrajo información de temas, aspectos metodológicos, lugares donde se realizó la investigación, limitaciones y poblaciones investigadas. En la segunda fase, se sistematizaron los principales hallazgos de los estudios.

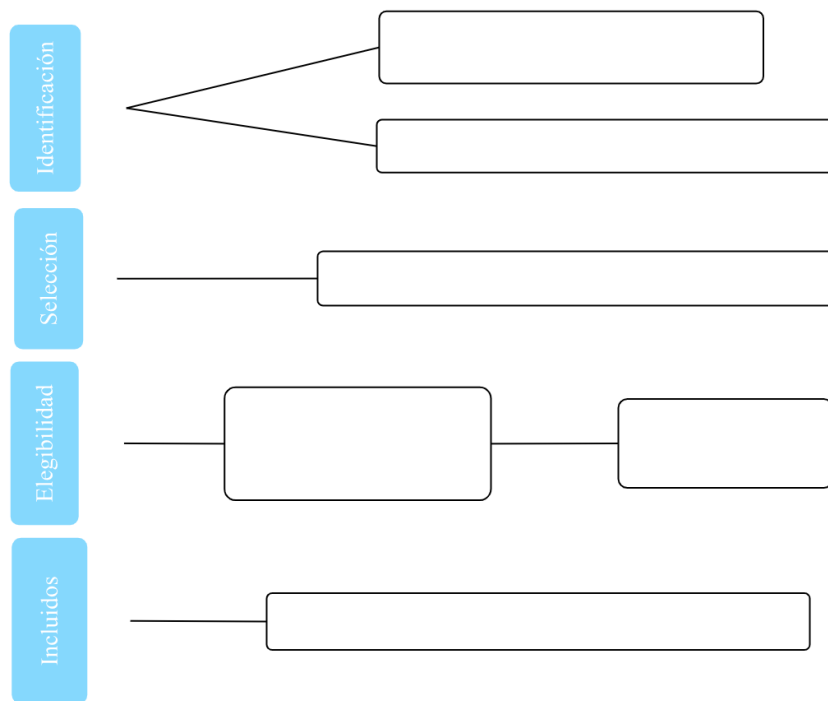


FIGURA 1.
Elementos de informe de la revisión sistemática (adaptado de la Declaración de Revisiones Sistemáticas PRISMA, 2020).

3. RESULTADOS

Después del análisis de los estudios, los resultados se presentan en dos temas: en primer lugar, se exhibe un análisis descriptivo, en el cual se exponen las características de los estudios revisados; en segundo lugar, los hallazgos se muestran en tres categorías que emergieron del análisis de la información: 1. Educación sexual en el sistema educativo; 2. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes; y 3. Embarazo adolescente.

3.1. Características de los estudios revisados

Con la finalidad de identificar las tendencias de investigación en la temática, la revisión de literatura inició con la descripción de las características compartidas por los estudios. Así, la atención se enfocó en registrar las siguientes características: temas abordados, país en donde se desarrolló la investigación, fuentes en las que se publicaron, características de la población meta, enfoque metodológico utilizado, instrumentos de investigación preferidos y principales limitaciones reportadas por los investigadores.

3.1.1. Temas

De acuerdo a la revisión de la literatura, los estudios analizados se clasificaron en algunas categorías y subcategorías (Tabla 1).

TABLA 1.
Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Educación sexual formal (n=26)	Propuestas de educación sexual (n=13) Lineamientos para mejorar los programas de educación sexual (n=13)
Salud sexual y reproductiva en adolescentes (n=4)	Conductas de riesgo (n=1) Inicio sexual y uso de métodos anticonceptivos (n=2) Servicios de salud para adolescentes (n=1)
Embarazo adolescente (n=12)	Causas (n=3) Consecuencias (n=2) Motivaciones (n=5) Embarazo en Ecuador (n=2)

Fuente: elaboración propia.

3.1.2. Lugar

La mayoría de estudios fueron desarrollados en Norteamérica, concretamente en Estados Unidos (n=16), seguidos en una proporción inferior por los estudios desarrollados en África (n=8). En menores cifras, se ejecutaron estudios en Australia (n=2), en España (n=3) y en India (n=1). Respecto a los estudios realizados en América Latina, se pudieron integrar estudios realizados en México (n=4), Chile (n=3), Honduras (n=1), Cuba (n=1), Colombia (n=1) y Ecuador (n=2).

3.1.3. Fuente

Los artículos fueron identificados en 32 revistas científicas, por lo que fueron agrupados de acuerdo al área de publicación. Así, la mayoría ha sido publicada en revistas del área de la salud –salud pública, desarrollo del niño y el adolescente, ginecología y obstetricia– (n=16), seguidos del número de estudios desarrollados en el área de la sexualidad –cultura y sexualidad, educación sexual– (n=9) y en menor proporción en el área de humanidades –sociedad, educación– (n=7). De esta manera, se observa que el tema del embarazo adolescente ha sido abordado, principalmente, desde la salud pública y desde la medicina, encontrándose en menor proporción aquellos artículos que lo abordan desde una perspectiva educativa-pedagógica.

3.1.4. Población meta

La mayoría de los estudios incluyeron a hombres y mujeres en su muestra (n=22), algunos trabajaron con muestras solo de mujeres (n=8) y en ninguno de los estudios la muestra estuvo conformada solo por hombres (n=0). En cuanto al número de participantes, (n=10) se basaron en muestras grandes (> 500 participantes), mientras la mayoría se basó en muestras pequeñas en condiciones específicas (n=19): Estudiantes (n=7); Docentes, personal educativo y padres de familia (n=7); y Adolescentes embarazadas o que han estado embarazadas (n=5).

3.1.5. Métodos y herramientas

Los estudios utilizan tanto diseños cualitativos (n=18) como cuantitativos (n=13), mientras que solo uno empleó un diseño mixto (n=1). Se consideraron también revisiones de literatura (n=8) y artículos

de reflexión (n=2). La mayoría de estudios tuvieron un diseño transversal (n=28) y solo tres estudios (n=3) tuvieron un diseño longitudinal. Los estudios cualitativos usaron principalmente entrevistas (n=15) y grupos focales (n=4), mientras que los diseños cuantitativos utilizaron habitualmente encuestas (n=7) y cuestionarios de autorespuesta (n=2) como instrumentos de recolección de información. El muestreo fue establecido, generalmente, de manera aleatoria estratificada para los estudios cuantitativos y de manera intencional para los estudios cualitativos.

3.1.6. Limitaciones reportadas

La principal limitación expresada estuvo enfocada a las muestras pequeñas en las que se basaron sus hallazgos que, por lo mismo, no son generalizables/extrapolables a poblaciones más grandes. Otra preocupación fue la posible interferencia de la deseabilidad social en la participación de los adolescentes, en una perspectiva generalizada de considerar el embarazo adolescente como un problema de salud. En este sentido, algunos autores rescatan la necesidad de superar esta perspectiva de problema y buscar el significado que el embarazo tiene para los propios adolescentes. Así, incluir la voz de los adolescentes en los estudios se enfatiza como prioritario. Los estudios también advierten cómo la firma del consentimiento informado de los progenitores podría constituirse en una barrera para la participación de aquellos adolescentes cuyos padres no tengan una apertura para hablar sobre el tema. Finalmente, en los estudios de revisión de literatura se enfatiza que, al ser el embarazo adolescente un fenómeno complejo, su estudio se realiza desde diferentes disciplinas del conocimiento, por lo que la recopilación de estudios podría dejar fuera algunos de diferentes áreas.

3.2. Principales hallazgos

Los hallazgos fueron procesados desde la mirada de la autora principal, quien tiene formación en psicología educativa y ciencias de la educación y ejerce su profesión como docente e investigadora en el área de sexualidad, género y educación sexual. Así, desde esta postura, en el análisis de datos emergieron tres temas sobre los cuales son presentados los resultados: 1) Educación sexual en el sistema educativo, 2) Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y 3) Embarazo adolescente.

3.2.1. Educación sexual en el sistema educativo

En la literatura revisada se pudo evidenciar un análisis sobre la educación sexual, en el sistema educativo, en términos de su efectividad –o no– para la prevención del embarazo adolescente. En esta sección se presenta un análisis de los programas, tanto de aquellos que mostraron su efectividad como de los que no, y también algunas sugerencias para su mejora.

3.2.1.1. Propuestas efectivas para prevenir el embarazo adolescente

Varios estudios sostienen que las propuestas efectivas son las que se basan en un enfoque integral (Duberstein & Maddow-Zimet, 2012; Das, 2014; Johnson-Motoyama et al., 2016; Yakubu & Jawula, 2018). Así, se enfatiza que los programas basados en este enfoque fomentan el autorrespeto, la responsabilidad, contenidos adecuados al contexto de los aprendices y el empoderamiento (Johnson-Motoyama et al., 2016). Además, el enfoque integral supone discusiones sobre métodos anticonceptivos y acerca de normas tradicionales provenientes del contexto sociocultural (Das, 2014). De hecho, se ha afirmado que los programas integrales de educación sexual, específicamente los que trabajan con un enfoque de género y sobre relaciones de poder,

tienen el potencial de influir en una amplia gama de resultados importantes de salud sexual, es decir, tienen más probabilidad de ser efectivos para reducir tanto las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como las tasas de embarazo en la adolescencia (Goldfarb & Lieberman, 2021).

Así también, se sostiene que, para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes, además de crear programas de educación sexual con un enfoque integral, se debe garantizar que los adolescentes, en particular las mujeres, accedan a ellos (Duberstein & Maddow-Zimet, 2012; Yakubu & Jawula, 2018). Del mismo modo, se ha señalado que la educación sexual integral debe incidir y potenciar la educación de emociones, sentimientos y actitudes (Soriano-Ayala, González-Jiménez y Soriano-Ferrer, 2014). Además, se reporta como beneficioso y exitoso el trabajo colaborativo intersectorial. Así, Obach, Sadler y Jofré (2017) muestran que el trabajo en equipo entre salud y educación, en el espacio educativo, ha permitido aumentar el acceso a salud, además de potenciar los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes.

Otro elemento de las propuestas efectivas es que las mismas involucran a los padres de familia y a la comunidad (Kimmel et al., 2013; Rhodes, Jozkowski, Hammig, Ogletree & Fogarty, 2014; Workman, Flynn, Kenison & Prince, 2015; Johnson-Motoyama et al., 2016). Así, se ha encontrado mayor efectividad cuando los padres han podido conocer y conversar sobre las propuestas de educación sexual (Workman et al., 2015). Sin embargo, también se ha reportado que los padres no logran satisfacer las necesidades de educación sexual de sus hijos y que la mala comunicación entre la institución educativa y los padres afecta la calidad y la efectividad de las respectivas propuestas (Duberstein, Maddow-Zimet & Boonstra, 2016). También se ha reportado que los programas de educación sexual son más efectivos cuando estos inician a tempranas edades, es decir, antes de que comience la actividad sexual (Goldfarb & Lieberman, 2021).

3.2.1.2. Propuestas no efectivas para prevenir el embarazo adolescente

Las propuestas que han resultado inefectivas tienen un enfoque en la prevención y el riesgo (Wood & Hendricks, 2017). Esto lo han advertido los mismos adolescentes, quienes indican que los docentes o los profesionales se centran en los hechos biológicos y en las consecuencias negativas de las prácticas sexuales sin relacionarlo con el contexto social en el que los adolescentes viven (Wood & Hendricks, 2017). Así, se reporta que los temas más comunes abordados en la educación sexual incluyen prevención del embarazo (anticoncepción) y prevención de ETS (González, Molina y Luttgés, 2015). En consistencia, algunos autores han demostrado que el abordaje de estos temas no ha resultado efectivo en estudios a nivel global (Ngabaza & Shefer, 2019).

También se ha podido identificar que una de las principales dificultades en la eficacia de los programas de educación sexual es que las intervenciones no se implementan de una manera adecuada (Das, 2014; Chandra-Mouli et al., 2015; Ngabaza & Shefer, 2019), ya que, en lugar de basarse en las necesidades de los adolescentes han tendido a regular y disciplinar sus conductas, con un continuo reforzamiento de la autoridad del adulto (Ngabaza & Shefer, 2019). Además, el lenguaje con el que se educa a los adolescentes provoca confusión y es excluyente para quienes no se ajustan a estereotipos tradicionales de sexo y género (Das, 2014). Finalmente, se ha mencionado que el enfoque integral tiende a tambalearse cuando los requisitos para su implementación no se cumplen (Chandra-Mouli et al., 2015). Además, existen reportes de que no se logran los resultados esperados con los programas basados en la abstinencia (Cavazos-Rehg et al., 2012), pues estos tienen fuertes mensajes morales (Mumba et al., 2019).

Otro aspecto que interfiere en la efectividad de las propuestas es que no se consideren las necesidades específicas del grupo de adolescentes (Ubillús y Amayuela, 2015; Pereira & McCormack, 2017; Wood & Hendricks, 2017), puesto que se ha afirmado que la educación sexual se limita a dar información, por parte de los maestros, sin considerar las necesidades de desarrollo y el contexto social de los adolescentes (Pereira & McCormack, 2017). Entonces, existe una tensión entre lo que los adolescentes dicen que necesitan y lo que los adultos –docentes y padres– creen que necesitan saber (Wood & Hendricks, 2017). Por tanto, es

complicado que las instituciones educativas ofrezcan conocimientos en sexualidad que sean realmente útiles para los adolescentes (Ubillús y Amayuela, 2015).

Finalmente, es importante mencionar que también se ha puesto de manifiesto el hecho de que las propuestas no llegan a todos los adolescentes, especialmente a la población afro-americana, latina y a los jóvenes sin hogar, pues reportan no conocer ningún programa que aborde el embarazo adolescente y las ETS (Fisher et al., 2020).

3.2.1.3. Sugerencias para mejorar la educación sexual en los colegios con miras a prevenir el embarazo

Una de las sugerencias para prevenir embarazos adolescentes es el impartir una educación integral más allá de los elementos biológicos y de prevención (Kimmel et al., 2013; DePalma & Francis, 2014; Helmer, Senior, Davinson & Vodice, 2015). En coherencia con los resultados antes expuestos, se sugiere que la educación sexual sea integral, precisa, relevante, llegue a todos los adolescentes y que se le dedique más tiempo (Kimmel et al., 2013; Fisher et al., 2020). Así, estudios indican que los adolescentes prefieren una educación sexual menos enfocada en los aspectos físicos y con más énfasis en los aspectos sociales y emocionales de su sexualidad (Helmer et al., 2015).

Más allá de lo biológico, una intervención a nivel psicológico para trabajar proyectos de vida, socialización de género, relaciones de pareja y empoderamiento aparece como una importante sugerencia para las propuestas de educación sexual en los colegios (Reyes y González, 2014; Helmer et al., 2015; Ubillús y Amayuela, 2015). Además, los esfuerzos de prevención del embarazo adolescente en los colegios deben procurar que, además de la educación sexual integral, se fomente una identidad clara y positiva, autodeterminación y reconocimiento de conductas positivas para promover un proyecto de vida que vaya más allá del embarazo (Reyes y González, 2014).

Otra sugerencia se relaciona con la necesidad de que los docentes se distancien de sus propios valores cuando aborden la educación sexual (Kimmel et al., 2013; Wood & Hendricks, 2017). Por otro lado, se ha enfatizado, desde las mismas voces de los adolescentes, que los docentes son muy críticos y dan su punto de vista en vez de escuchar a los estudiantes, por lo que se les hace difícil a estos confiar y hablar abiertamente con aquellos sobre sus propias necesidades e intereses respecto a la sexualidad (Wood & Hendricks, 2017). Además, los docentes son vistos como indiscretos, impositores de reglas y advertencias, en particular hacia la abstinencia (Kimmel et al., 2013). En este sentido, se recalca la necesidad de formación de los docentes en materia de educación sexual (Obach, Sadler y Jofré, 2017), ya que, en comparación con otras materias, los contenidos de la educación sexual son impartidos por docentes con poca capacitación en esta área (Martínez, Carcedo, Vicario-Molina, Fernández-Fuertes & Orgaz, 2012; Mumba et al., 2019).

También se resalta la necesidad de dar mayor importancia a la educación sexual en los colegios, pues actualmente es un área relegada y limitada (Das, 2014; Wood & Hendricks, 2017; Fisher et al., 2020). Así, se ha concluido que la educación sexual no se considera de mucho valor (Wood & Hendricks, 2017), que tiene limitaciones significativas (Fisher et al., 2020) y que el nivel de información sexual ofrecido por el centro educativo es básico y, por lo tanto, insuficiente (Obach et al., 2017; Vanegas y Valles, 2019).

Adicionalmente, la educación con pares ha sido mencionada como una opción para fortalecer la educación sexual en el sistema educativo. Se considera que los educadores pares tienen mejor llegada, ya que pueden educar durante la interacción cotidiana en lugar de un entorno de clase formal (Wood & Hendricks, 2017). Con los educadores pares se han reportado oportunidades significativamente mayores para practicar habilidades de reducción del riesgo sexual y mayores intenciones de hablar sobre el sexo y el control de natalidad (Jennings, Howard & Perotte, 2014). Pero también se ha señalado que la educación con pares implica el riesgo de transmitir muchos conocimientos equivocados (Chandra-Mouli et al., 2015).

Finalmente, en educación sexual, es ampliamente reconocido que las propuestas deben ser contextualizadas a la realidad social y cultural. Como han señalado Wood y Hendricks (2017), hay que conocer y entender la realidad específica de los adolescentes, pues el éxito en la prevención del embarazo adolescente podría ser un desafío en contextos donde las creencias socioculturales que rodean a la fertilidad siguen siendo altas (Kigsley, Mevissen, Munkel & Ruiter, 2017).

3.2.2. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*

Las categorías que se abordan en los estudios revisados son principalmente: conductas sexuales de riesgo, el inicio sexual, el uso de métodos anticonceptivos y, finalmente, los servicios de salud para los adolescentes.

3.2.2.1. *Conductas sexuales de riesgo*

Estudios sugieren que las adolescentes saben lo que pueden hacer para prevenir el embarazo, sin embargo, no siempre pueden tomar precauciones debido a una variedad de razones. Es así que, aunque las adolescentes cuentan con información para prevenir los embarazos, no utilizan métodos anticonceptivos por la idea de que, debido a la confianza que tienen en sus parejas, no quedarían embarazadas y, en segundo lugar, porque no conciben el embarazo como un riesgo para su salud ni como un obstáculo en su vida (España-Paredes, Paredes-Guerrero y Quintal-López, 2018). En este sentido, se reporta que en la adolescencia los comportamientos sexuales de riesgo son frecuentes debido a la inadecuada información que tienen los adolescentes (Vanegas y Valles, 2019).

Adicionalmente, se ha afirmado que el sentido de pertenencia también es un factor de riesgo. Las investigaciones sugieren que las adolescentes tendrían encuentros sexuales para satisfacer sus necesidades de sentirse amadas y aceptadas, por lo que la pareja se vuelve un soporte social para su seguridad emocional (Wood & Hendricks, 2017; Vanegas y Valles, 2019).

Es posible también encontrar factores individuales y contextuales que se asocian a la presencia de embarazos en adolescentes. Dentro de los factores individuales está el “inicio precoz de las relaciones sexuales, maduración sexual temprana, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación, la poca habilidad de planificación familiar, así como el bajo nivel de expectativas, sentimientos de soledad, rechazo, baja autoestima” (Favier, Samón, Ruiz y Franco, 2018, p. 1046). Asimismo, es necesario aludir a factores contextuales. El estudio de Kigsley y colaboradores (2017), en Ghana, concluye que las mujeres jóvenes se involucran en relaciones sexuales por razones mayoritariamente económicas, lo que dificulta la prevención del embarazo no deseado.

Así también, los encuentros sexuales bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes pueden colocar a los adolescentes en una posición de riesgo, pues llevan a disminuir el control de situaciones de actividad sexual inesperada o indeseadas, que son la causa de gran parte de los embarazos adolescentes (Saeteros, Pérez y Sanabria, 2015).

3.2.2.2. *Inicio sexual*

Se ha encontrado que la presión de otros, ya sea por parte de la pareja o de los pares, tiene un rol fundamental en el inicio sexual. De hecho, se reporta que la presión de los compañeros es una de las causas del embarazo en la adolescencia (Nyangarika, Nombo & Mtani, 2020). Así también, se ha hallado que la opinión de otros – principalmente de las amigas – parece generar una fuerza mayor que la presión de la pareja (Yakubu & Jawula, 2018). Entonces, la presión de pares parece haber contribuido en la decisión de tener relaciones sexuales (Lambani, 2015). En la misma línea, la necesidad de sentirse amado ha sido una de las razones para tener

relaciones sexuales, en particular cuando los adolescentes sentían carencia de afecto y atención en el hogar (Wood & Hendricks, 2017; Vanegas y Valles, 2019).

3.2.2.3. *Uso de métodos anticonceptivos*

Se reporta que los adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos pero que no los usan o no los emplean de forma sistemática y correcta, debido a que las relaciones sexuales no son planificadas sino más bien esporádicas (Doyle, Napierala, Plummer & Ross, 2012; Helmer et al., 2015; Ubillús y Amayuela, 2015; España-Paredes et al., 2018; Vanegas y Valles, 2019). De hecho, estudios mencionan que las adolescentes conocen sobre los condones, las pastillas o la T de cobre, sin embargo, los utilizan de manera irregular (Vanegas y Valles, 2019). Además, se ha encontrado que las adolescentes mujeres sienten incomodidad, inseguridad e incapacidad para acceder a preservativos masculinos y negociar su uso con sus parejas (Helmer et al., 2015; Kigsley et al., 2017; Demissie, Clayton & Dunville, 2019). Finalmente, a pesar de que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, la falta de su uso no constituye el principal factor de embarazo adolescente sino otros factores mucho más profundos del adolescente y su contexto (Ubillús y Amayuela, 2015).

3.2.2.4. *Servicios de salud sexual para los adolescentes*

Además del potencial de la educación sexual en el sistema educativo, los servicios de salud amigables se reportan como espacios importantes en la salud sexual de los adolescentes. Así, estudios sugieren que, si bien las escuelas ofrecen información, no se puede mantener la confidencialidad y la privacidad; por lo tanto, sería mejor un servicio que cubra todas las áreas de necesidad: información, provisión de anticoncepción, asesoramiento, pruebas y acceso a profesionales de la salud que puedan ayudar con el embarazo adolescente y las ETS (Fisher et al., 2020). Sin embargo, también se ha reportado que los adolescentes consideran que en los servicios de salud se les exige entregar más información personal de la que se sienten cómodos entregando y que algunos proveedores de atención médica hacen suposiciones inexactas sobre su comportamiento sexual (Kimmel et al., 2013).

3.2.3. *Embarazo adolescente*

Dentro de los hallazgos respecto al embarazo adolescente, se reportan las causas y consecuencias del embarazo durante la adolescencia, las motivaciones que llevan a las adolescentes a embarazarse y la situación del embarazo adolescente en Ecuador.

3.2.3.1. *Causas del embarazo adolescente*

Fue posible identificar algunas causas del embarazo adolescente. Entre estas se encuentra el contexto sociocultural en el que están inmersos los adolescentes. Así también, están la falta de empoderamiento de derechos, la falta de escolaridad, una educación sexual de mala calidad y una tendencia al inicio sexual más temprano.

El contexto sociocultural tiene una importante influencia sobre la educación sexual que reciben los adolescentes y sobre sus decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Por tanto, se asume que las decisiones acerca del embarazo adolescente pueden estar influenciadas por la sociedad (Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez, 2012). Otro aspecto que se puede considerar como causa del embarazo es la falta

de empoderamiento de derechos por parte de los adolescentes. Así, el embarazo en la adolescencia implica falta de acceso a servicios de educación, de salud y falta de información. Además, el déficit de escolaridad es una situación que puede estar asociada al embarazo adolescente, pues los adolescentes sin escolaridad muestran una tasa de fecundidad más alta (Campero, Atienzo, López y Hernández, 2013). Así también, la educación sexual inadecuada –en términos de muy poca educación y con temas y estrategias poco significativas para la realidad de los estudiantes– ha sido asociada con el embarazo temprano (Nguyen, Shiu & Farber, 2016).

3.2.3.2. *Consecuencias del embarazo adolescente*

Se han podido identificar consecuencias del embarazo en los planos económico, psicológico y social. En cuanto al ámbito económico, el embarazo adolescente trae como consecuencia un riesgo creciente de pobreza, pues las madres más jóvenes tienen, por lo general, más dificultades para insertarse en el mercado laboral y requieren asistencia pública (Reyes y González, 2014). De hecho, el embarazo en la adolescencia es un factor que tiende a intensificar el círculo de pobreza, ya que genera mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materno-infantil y porque está vinculado con el abandono escolar de las adolescentes (Ubillús y Amayuela, 2015). Estudios también han reportado consecuencias psicológicas, pues podría ser una etapa de crisis que altera el equilibrio emocional de la mujer ya que crea culpa y frustración al ver constreñidas sus oportunidades económicas y de vida (Ubillús y Amayuela, 2015). En cuanto a las consecuencias sociales, el embarazo en la adolescencia podría acarrear “problemas sociales como la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar” (Ubillús y Amayuela, 2015, p. 81).

3.2.3.3. *Motivaciones para el embarazo adolescente*

Aunque para muchos el embarazo adolescente significa tener un embarazo no planificado, la literatura ha encontrado algunas motivaciones para este. Así, algunos autores se refieren a la mirada cultural de la maternidad como una de las motivaciones. El embarazo adolescente puede también significar una forma de escape a un entorno familiar hostil, una búsqueda de ajuste personal e incluso al estado anímico de las adolescentes.

El hecho de que la maternidad sea culturalmente valorada puede ser una motivación para el embarazo adolescente. En algunos contextos de América Latina es común que “una adolescente abandone la escuela por el valor cultural que cobra la maternidad, pues se valora más la condición de tener hijos y de cuidar de la familia que un proyecto de educación superior” (Reyes y González, 2014, p.109). De esta forma, estudios sugieren que el ser madre a temprana edad está naturalizado, pues es lo que las adolescentes han visto y vivido en su entorno cotidiano, por lo que el embarazo se configura en sus expectativas de vida. Así mismo, se afirma que, en algunos casos, se fomenta el embarazo debido a que la maternidad es una vía de reconocimiento de la identidad femenina (España-Paredes et al., 2018).

El embarazo puede ser visto por algunas adolescentes como una forma de escape a un entorno familiar complejo y hostil. Así, los embarazos son experimentados como un escape inminente a problemas de violencia y abuso (Reyes y González, 2014; España-Paredes et al., 2018). Además, las adolescentes ven el embarazo como una motivación más grande, debido a que indican que aquel hecho les da fuerzas para cumplir sus sueños, para seguir adelante, para tener una carrera y, más aún, porque la llegada de un hijo pasa a ser un ancla que les motiva y les otorga la seguridad que, muchas veces, necesitan (Vanegas y Valles, 2019). Finalmente, se ha sugerido “que el embarazo en la adolescencia surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad” (Mora y Hernández, 2015, p.12).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los resultados de este estudio se puede apreciar que la preocupación por la prevención del embarazo en adolescentes es evidente en la esfera académica (Kimmel et al., 2013; Fisher et al., 2020). No obstante, en regiones como Latinoamérica, donde la tasa de embarazo adolescente es la segunda más alta del mundo (UNESCO, 2017), hay escasez de estudios que permitan profundizar esta problemática y, en función de ellos, generar propuestas efectivas.

La calidad de la educación sexual es otro punto que se evidenció en este estudio. Así, algunas investigaciones enfatizan en la poca importancia que se le ha dado a la educación sexual (Fisher et al., 2020). En lo que respecta a los contenidos, la educación sexual que apunte a la prevención del embarazo adolescente debe abordar elementos como el proyecto de vida (Reyes y González, 2014).

Es preocupante que en la literatura revisada no se evidencie la voz de los adolescentes respecto a cuáles son sus necesidades específicas de educación sexual en el sistema educativo, pues al ser los propios adolescentes los destinatarios de las propuestas e iniciativas, las mismas deberían ajustarse a sus características particulares, a su desarrollo sexual y a sus conductas sexuales (UNESCO, 2015; Helmer et al., 2015). Así, la evidencia empírica revela la urgente necesidad de conocer cómo y en qué contextos se están dando las conductas sexuales de los adolescentes; de lo contrario, se puede decir que prevalece una visión adultocéntrica en el abordaje de la sexualidad y educación sexual de los adolescentes.

Otro aspecto importante es que se mencionan los programas implementados y su efectividad, pero no hay un detalle del tipo de programa ni cómo se los ha implementado. Es decir, el enfoque específico de educación sexual no se explicita. En ocasiones queda implícito que se refiere a un enfoque integral o a un enfoque que incluye algunos temas o contenidos particulares asociados a un enfoque integral; sin embargo, prevalece poca claridad al respecto en los estudios.

Adicionalmente, al revisar elementos relacionados a las causas y motivaciones del embarazo adolescente, es necesario acotar que la educación sexual debe abordar críticamente los imaginarios alrededor del ideal del embarazo y la maternidad en la vida de las adolescentes y como escape a dificultades de índole familiar (Reyes y González, 2014). De nada serviría mejorar las propuestas de educación sexual si no se abordan estos elementos que pueden tener una fuerte influencia a la hora de llevar a cabo prácticas sexuales seguras.

Finalmente, aunque este estudio fue cuidadosamente planteado y se manejaron varios criterios para la búsqueda e inclusión de artículos, es necesario reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, la literatura en esta área está aún en desarrollo, lo que provocó que la lista de programas en educación sexual no sea exhaustiva, sumado al hecho de que se registraron muy pocos estudios en contextos latinoamericanos. En definitiva, determinar qué artículos incluir en el presente estudio fue un reto, debido a que muchos de los estudios que abordan educación sexual en el marco del embarazo adolescente tenían un abordaje mucho más cercano al área médica. Para solventar esta limitación, se realizó un primer análisis del que surgió un listado definitivo de aportaciones que permitiesen un reporte adecuado y el cumplimiento del objetivo de este estado del arte.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS

Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J. y Rodríguez, L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 497-503. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.12.013

- Campero, M. d., Atienzo, B., López, E. y Hernández, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149(3), 299-307. Recuperado de <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/6878>
- Cavazos-Rehg, P., Krauss, M. J., Iguchi, M., Schootman, M., Cottler, L., Grucza, R. A. & Jean, L. (2012). Associations between sexuality education in schools and adolescent birthrates: a state-level longitudinal model. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(2), 134-140. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.657
- Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girad, F. & Temmerman, M. (2015). Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 1-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.015
- Das, A. (2014). Sexuality education in India: examining the rhetoric, rethinking the future. *Sex Education*, 14(2), 210-224. doi: 10.1080/14681811.2013.866546
- Demissie, Z., Clayton, H. & Dunville, R. (2019). Association between receipt of school-based HIV education and contraceptive use among sexually active high school students—United States, 2011-2013. *Sex Education*, 19(2), 327-246. doi: 10.1080/14681811.2018.1501358
- DePalma, R. & Francis, D. (2014). The gendered nature of South African teachers' discourse on sex education. *Health Education Research*, 29(4), 624-632. doi: 10.1093/her/cyt117
- Dillon, M. & Cherry, A. (2014). An International Perspective on Adolescent Pregnancy. En A. Cherry & M. Dillon, *International Handbook of Adolescent Pregnancy* (pp. 1-38). Boston: Springer. doi: 10.1007/978-1-4899-8026-7_1
- Doyle, A., Napierala, S., Plummer, M. & Ross, D. (2012). The sexual behaviour of adolescents in sub-Saharan Africa: patterns and trends from national surveys. *Tropical Medicine & International Health*, 17(7), 796-807. doi: 10.1111/j.1365-3156.2012.03005.x
- Duberstein, L. & Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 332-338. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.12.028
- Duberstein, L., Maddow-Zimet, I. & Boonstra, H. (2016). Changes in adolescents' receipt of sex education, 2006–2013. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 621-627. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.02.004
- España-Paredes, A., Paredes-Guerrero, P. y Quintal-López, R. (2018). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202. doi: 10.29043/liminar.v17i1.654
- Favier, T., Samón, L., Ruiz, J. y Franco, B. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica*, 97(1), 205-214.
- Fisher, C., Kerr, L., Ezer, P., Kneip, A., Coleman, J. & Tibbits, M. (2020). Adolescent perspectives on addressing teenage pregnancy and sexually transmitted infections in the classroom and beyond. *Sex Education*, 20(1), 90-100. doi: 10.1080/14681811.2019.1618257
- García y Barragán, L., Correa, F., García, T. & Espinoza-Romo, A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(1), 111-121.
- Goldfarb, E. & Lieberman, L. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
- González, E., Molina, T. y Luttgés, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. doi: 10.4067/S0717-75262015000100004
- Helmer, J., Senior, K., Davinson, B. & Vodicek, A. (2015). Improving sexual health for young people: making sexuality education a priority. *Sex Education*, 15(2), 1158-1171. doi: 10.1080/14681811.2014.989201
- IPPF. (Enero de 2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. Recuperado de https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- Jennings, J., Howard, S. & Perotte, C. (2014). Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model. *Health Education Research*, 29(2), 319-329. doi: 10.1093/her/cyt153

- Johnson-Motoyama, Michelle, Moses, M., Kann, K., Mariscal, S., Levy, M., Fite, P. (2016). Parent, teacher, and school stakeholder perspectives on adolescent pregnancy prevention programming for Latino youth. *The journal of primary prevention*, 37(6), 513-525. doi: 10.1007/s10935-016-0447-2
- Kigsley, J., Mevissen, F., Munkel, M. & Ruiter, R. (2017). Beyond love: a qualitative analysis of factors associated with teenage pregnancy among young women with pregnancy experience in Bolgatanga, Ghana. *Culture, health & sexuality*, 19(3), 293-307. doi: 10.1080/13691058.2016.1216167
- Kimmel, A., Williams, T., Veinot, T., Campbell, B., Campbell, T., Valack, M. & Kruger, D. (2013). 'I make sure I am safe and I make sure I have myself in every way possible': African-American youth perspectives on sexuality education. *Sex education*, 13(2), 172-185. doi: 10.1080/14681811.2012.709840
- Lambani, M. N. (2015). Poverty the cause of teenage pregnancy in thulamela municipality. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 6(2), 171-176. doi: 10.1080/09766634.2015.11885656
- Martínez, J., Carcedo, R. F., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, I. & Orgaz, B. (2012). Sex education in Spain: teachers' views of obstacles. *Sex Education*, 12(4), 425-436. doi: 10.1080/14681811.2012.691876
- Mora, A. y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y reproducción humana*, 29(2), 76-82. doi: 10.1016/j.rprh.2015.05.004
- Mumba, J., Blystad, A., Haaland, M., Michelo, C., Haukanes, H. & Karen, M. (2019). Why teach sexuality education in school? Teacher discretion in implementing comprehensive sexuality education in rural Zambia. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1-10. doi: 10.1186/s12939-019-1023-1
- Ngabaza, S. & Shefer, T. (2019). Sexuality education in South African schools: deconstructing the dominant response to young people's sexualities in contemporary schooling contexts. *Sex Education*, 19(4), 422-435. doi: 10.1080/14681811.2019.1602033
- Nguyen, H., Shiu, C. & Farber, N. (2016). Prevalence and factors associated with teen pregnancy in Vietnam: results from two national surveys. *Societies*, 6(2). doi: 10.3390/soc6020017
- Nyangarika, A., Nombo, N. & Mtani, M. (2020). Teen Pregnancies Among Day Government Secondary School Students in Ruvuma Region Tanzania. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 6(4), 157-166.
- Obach, A., Sadler, M. y Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19, 848-854. doi: 10.15446/rsap.V19n6.70023
- OMS. (2009). *From inception to large scale: the Geração Biz Programme in Mozambique*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44155/9789241598347_eng.pdf?sequence=1
- OMS. (2011). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf?jsessionid=F81BBDD3BB4BEF2CB0FB0EC679B3CE74?sequence=1
- OMS. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pereira, K. & McCormack, T. (2017). "Why Can't We Just Have Sex?": An Analysis of Anonymous Questions About Sex Asked by Ninth Graders. *American Journal of Sexuality Education*, 12(3), 277-296. doi: 10.1080/15546128.2017.1359801
- Ponzetti, J. J. (2016). Sexuality Education: Yesterday, Today, and Tomorrow. En J. J. Ponzetti, *Evidence-based Approaches to Sexuality Education. A Global Perspective* (pp. 1-16). Routledge.
- Reyes, D. d. y González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (17), 98-123. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a
- Rhodes, D. L., Jozkowski, K. N., Hammig, B. J., Ogletree, R. J. & Fogarty, E. C. (2014). Influence of professional preparation and class structure on HIV, STD, and pregnancy prevention education. *Health Education Journal*, 73(4), 403-414. doi: 10.1177/0017896913486104
- Saeteros, R. d., Pérez, J. y Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades médicas*, 15(3), 421-439.

- Soriano-Ayala, E., González-Jiménez, A. J. y Soriano-Ferrer, M. (2014). Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. *Perfiles educativos*, 36(144), 105-119.
- Thomas, F. & Aggleton, P. (2016). School-Based Sex and Relationships Education: Current Knowledge and Emerging Themes. In V. Sundaram & H. Sauntson. *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power* (pp. 13-29). London: Palgrave Pivot. doi: 10.1057/9781137500229_2
- Ubillús, S. P. y Amayuela, G. (2015). La prevención del embarazo adolescente: reto de la Educación Sexual. *Mendive. Revista de Educación*, 13(3), 300-306.
- UNESCO. (2015). *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review, 2015*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106>
- UNESCO. (2017). *Early and unintended pregnancy: recommendations for the education sector*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248418>
- Vanegas, M. y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 109-119.
- Vera, R. (2013). Se requiere un Estado que asuma como un objetivo nacional de calidad el desafío pedagógico que plantea la educación en sexualidad y afectividad. *Revista Docencia*, 49, 4-13.
- Wood, L. & Hendricks, F. (2017). A participatory action research approach to developing youth-friendly strategies for the prevention of teenage pregnancy. *Educational action research*, 25(1), 103-118. doi: 10.1080/09650792.2016.1169198
- Workman, L., Flynn, S., Kenison, K. & Prince, M. (2015). Adoption of an Evidence-Based Teen Pregnancy Prevention Curriculum: A Case Study in a South Carolina School District. *American Journal of Sexuality Education*, 10(1), 70-85. doi: 10.1080/15546128.2015.1009599
- Yakubu, I. & Jawula, W. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive Health*, 15(1). doi: 10.1186/s12978-018-0460-4