Duazary / Vol. 23 (número especial) - 2026 / e7603
DOI: https://doi.org/10.21676/2389783X.7603

Artículos del VIII Congreso Internacional en Salud Integral

Educación sexual y salud sexual en adolescentes: una revisión narrativa de la evidencia científica

Sex education and sexual health in adolescents: A narrative review of the scientific evidence

Carolina Cortina-Navarro[1] * Ivone Tatiana Brito-Jiménez[2]* Haidy Oviedo[3]

Para citar este artículo: Cortina-Navarro C, Brito-Jiménez IT, Oviedo H. Educación sexual y salud sexual en adolescentes: una revisión narrativa de la evidencia científica. Duazary. 2026;23(número especial):e7603. https://doi.org/10.21676/2389783X.7603

Recibido en julio 21 de 2026
Aceptado en agosto 28 de 2026
Publicado en línea en septiembre 22 de 2026

RESUMEN

La adolescencia es una etapa determinante para el desarrollo de la salud sexual, en la que la educación sexual integral desempeña un papel fundamental en la promoción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables. El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la evidencia científica sobre la relación entre la educación sexual y la salud sexual en adolescentes y considerar su influencia en los conocimientos, las actitudes, las prácticas sexuales y los principales desenlaces en salud. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada en revistas indexadas y en documentos de organismos internacionales. La evidencia muestra que los programas de educación sexual integral mejoran los conocimientos sobre la sexualidad, fortalecen las habilidades para la toma de decisiones, promueven relaciones basadas en el respeto y la igualdad, y favorecen comportamientos sexuales más seguros sin el inicio temprano de las relaciones sexuales. No obstante, su efectividad depende de factores como la formación docente, la participación familiar, la adaptación sociocultural de las intervenciones y el respaldo de las políticas públicas. Se concluye que la educación sexual integral constituye una estrategia efectiva para la promoción de la salud sexual en la adolescencia; su fortalecimiento requiere intervenciones inclusivas, sostenibles y basadas en evidencia científica.

Palabras clave: adolescencia; educación sexual; salud sexual; promoción de la salud.

ABSTRACT

Adolescence is a crucial stage for the development of sexual health, in which comprehensive sexuality education plays a fundamental role in promoting healthy knowledge, attitudes, and practices. The objective of this narrative review was to analyze the scientific evidence on the relationship between sexuality education and sexual health in adolescents and to consider its influence on knowledge, attitudes, sexual practices, and major health outcomes. A narrative review of the scientific literature published in indexed journals and in documents from international organizations was conducted. The evidence shows that comprehensive sexuality education programs improve knowledge about sexuality, strengthen decision-making skills, promote relationships based on respect and equality, and encourage safer sexual behaviors without early initiation of sexual activity. However, their effectiveness depends on factors such as teacher training, family involvement, the sociocultural adaptation of interventions, and the support of public policies. It is concluded that comprehensive sexuality education is an effective strategy for promoting sexual health in adolescence; its strengthening requires inclusive, sustainable, and evidence-based interventions.

Keywords: Adolescence; Sexual education; Sexual health; Health promotion.

[1] Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: ccortina@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0003-1908-952X
[2] Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: ybrito@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0009-0002-6574-4468
[3] Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: hoviedo@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0002-9908-0375

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa decisiva del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de la identidad, el establecimiento de relaciones interpersonales y la adopción de comportamientos relacionados con la sexualidad.[1] Durante este periodo se consolidan conocimientos, actitudes y prácticas que pueden repercutir en la salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida. No obstante, la transición hacia la adultez también incrementa la exposición a diversos factores de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no planificados, la violencia sexual y otros comportamientos que comprometen el bienestar físico y mental de los adolescentes.[2]

La Organización Mundial de la Salud reconoce que los adolescentes constituyen uno de los grupos poblacionales más vulnerables frente a los problemas de salud sexual y reproductiva, situación estrechamente relacionada con las limitaciones en el acceso a información confiable, la influencia de factores socioculturales, la presión de los pares y la insuficiente implementación de programas de educación sexual integral.[3,4] En este contexto, la educación sexual ha evolucionado desde un enfoque centrado exclusivamente en la prevención de enfermedades y del embarazo hacia una perspectiva integral basada en los derechos humanos, la equidad de género, el desarrollo de habilidades para la vida y la toma de decisiones informadas, lo que promueve el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión inherente al desarrollo humano.[5]

La evidencia científica disponible indica que los programas de educación sexual desarrollados en el ámbito escolar contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de los conocimientos, la modificación de actitudes, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la adopción de prácticas sexuales más seguras entre los adolescentes. Asimismo, estas intervenciones favorecen competencias relacionadas con la comunicación, la negociación, el consentimiento, la autorregulación emocional y la prevención de diversas formas de violencia sexual.[6] Sin embargo, su efectividad depende de múltiples factores, entre ellos el contexto social y cultural, la capacitación del personal docente, la integración de los contenidos dentro del currículo escolar, el respaldo institucional y la existencia de políticas públicas que garanticen una implementación continua y basada en evidencia.[7]

A pesar de los avances alcanzados durante las últimas décadas, algunos estudios señalan que la implementación de la educación sexual es aún heterogénea entre países e incluso entre instituciones educativas de una misma región; persisten barreras relacionadas con creencias culturales, enfoques moralizantes, limitaciones curriculares, insuficiente formación de los docentes y escasa articulación entre las políticas educativas y las necesidades reales de los adolescentes.[8,9] Estas dificultades favorecen que muchos jóvenes obtengan información a través de fuentes no confiables, como redes sociales o pares, e incrementan la probabilidad de adoptar comportamientos sexuales de riesgo y limitan el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.[9]

De igual manera, la literatura reciente evidencia que la mayoría de las revisiones disponibles han abordado de forma independiente aspectos específicos de la educación sexual, como la prevención de ITS, el embarazo adolescente o la violencia sexual, y que existe una integración limitada de estos componentes en una visión amplia de la salud sexual.[6] Esta fragmentación dificulta la comprensión de los múltiples factores que intervienen en la efectividad de las intervenciones educativas y limita la formulación de recomendaciones que orienten el diseño de estrategias más integrales y contextualizadas para la población adolescente.[6,10]

En este contexto, resulta pertinente sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la educación sexual y la salud sexual en la adolescencia e identificar los principales aportes, avances y vacíos de conocimiento reportados en la literatura reciente. Una actualización de este tipo resulta útil para quienes diseñan, imparten y evalúan programas escolares, dado que permite reconocer qué componentes se asocian

con mejores desenlaces y cuáles carecen todavía de respaldo suficiente; en esa misma línea, Barriuso-Ortega et al.[10] sostienen que delimitar los elementos constitutivos de los programas de educación sexual es condición para someterlos a una evaluación rigurosa.

El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la educación sexual y la salud sexual en adolescentes y considerar su influencia en los niveles de conocimiento, las actitudes, las prácticas sexuales y los principales desenlaces en salud.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

La educación sexual integral se define como un proceso educativo continuo, progresivo y basado en evidencia que aborda la sexualidad desde una perspectiva cognitiva, emocional, física y social, con el propósito de fortalecer en niños, adolescentes y jóvenes los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para comprender su sexualidad, ejercer sus derechos y adoptar decisiones responsables a lo largo del curso de vida.[11,12] A diferencia de los modelos tradicionales, centrados principalmente en la prevención del embarazo y de las ITS, la ESI incorpora contenidos relacionados con el consentimiento, las relaciones afectivas saludables, la igualdad de género, la diversidad sexual, la prevención de la violencia, la comunicación interpersonal y el desarrollo de habilidades para la vida, lo que promove una visión integral de la salud sexual y del bienestar humano.[13,14]

Este cambio conceptual responde a la creciente evidencia científica que demuestra que la sexualidad constituye una dimensión inherente al desarrollo humano y que su abordaje requiere considerar no solo los aspectos biológicos, sino también los determinantes psicológicos, sociales y culturales que influyen en la construcción de la identidad y en las relaciones interpersonales.[13] En este sentido, la educación sexual integral busca que los adolescentes desarrollen competencias que les permitan reconocer sus derechos, respetar la dignidad de las demás personas, fortalecer la autonomía personal y establecer relaciones basadas en el respeto mutuo, la equidad y el consentimiento informado.[15]

La adolescencia representa un periodo especialmente crítico para la implementación de programas de educación sexual, ya que durante esta etapa ocurren cambios físicos, emocionales y sociales importantes que condicionan el desarrollo de la identidad y la adquisición de comportamientos relacionados con la sexualidad.[10] Si bien la maduración biológica ocurre de manera acelerada, el desarrollo de las capacidades cognitivas y del juicio crítico continúa consolidándose durante estos años, circunstancia que puede incrementar la susceptibilidad frente a comportamientos sexuales de riesgo cuando los adolescentes carecen de información confiable y de herramientas para la toma de decisiones.[11] Asimismo, factores como las normas socioculturales, el entorno familiar, la influencia de los pares y la exposición a contenidos digitales contribuyen a moldear las experiencias y percepciones relacionadas con la sexualidad durante esta etapa del desarrollo.[16]

En este contexto, la educación sexual integral constituye una estrategia de promoción de la salud que trasciende la mera transmisión de información. La evidencia acumulada durante las últimas tres décadas muestra que los programas integrales generan beneficios que van más allá de la prevención del embarazo adolescente y de las ITS.[17] Estudios han documentado mejoras en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mayor aceptación de la diversidad sexual, disminución de actitudes discriminatorias, fortalecimiento de las relaciones afectivas saludables, reducción de la violencia en el noviazgo y del acoso por orientación sexual, así como el desarrollo de competencias socioemocionales relacionadas con la empatía, la autoestima, la autorregulación, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos.[12] Estos resultados respaldan la concepción de la educación sexual como una intervención educativa orientada al desarrollo integral del adolescente y no exclusivamente a la prevención de desenlaces adversos.[17,18]

No obstante, la implementación de la educación sexual integral aún enfrenta importantes desafíos. La amplitud de sus contenidos, las diferencias culturales entre países y comunidades, la variabilidad de los sistemas educativos y la necesidad de adaptar los programas a la edad y al contexto de los estudiantes dificultan la estandarización de las intervenciones.[19] Además, la literatura señala que la efectividad de estos programas depende no solo de los contenidos impartidos, sino también de las estrategias pedagógicas empleadas, de la formación del profesorado y de la capacidad para integrar enfoques inclusivos, participativos y culturalmente pertinentes. Estas consideraciones evidencian la necesidad de fortalecer el diseño e implementación de programas sustentados en evidencia científica, capaces de responder a las diversas realidades que experimentan los adolescentes en diferentes contextos sociales y culturales.[19,20]

EFECTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, LAS ACTITUDES Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

La educación sexual constituye un proceso educativo orientado a fortalecer la comprensión de los aspectos funcionales, estructurales y conductuales de la reproducción humana, cuyo alcance ha evolucionado hacia un enfoque más amplio e integral que trasciende los contenidos biológicos tradicionales.[17] En la actualidad, la educación sexual es concebida como un proceso continuo que debe adaptarse a la edad y al nivel de desarrollo de los estudiantes, integrándose de manera transversal en los currículos escolares para favorecer el desarrollo de competencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, la toma de decisiones informadas y el ejercicio responsable de la sexualidad.[21]

Diversas investigaciones han demostrado que la educación sexual integral produce efectos favorables en los conocimientos de los adolescentes: incrementan su comprensión de la anatomía, la reproducción, los métodos anticonceptivos, las ITS, los derechos sexuales y reproductivos y los mecanismos de prevención de situaciones de riesgo.[20] Este fortalecimiento del conocimiento es uno de los principales resultados de los programas de educación sexual y la base para el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables. Asimismo, estos programas favorecen la igualdad de género, promueven normas sociales equitativas y fortalecen la capacidad de los adolescentes para participar de manera consciente y responsable en las decisiones relacionadas con su sexualidad.[22,23]

No obstante, la efectividad de la educación sexual puede verse limitada por múltiples factores del entorno familiar, educativo y social.[20] Entre las principales barreras identificadas se encuentran la desinformación, la escasa participación de los padres en la educación sexual de sus hijos, la subestimación de las necesidades de información de los adolescentes, la incomodidad al abordar estos temas en el hogar y las limitaciones de la formación impartida por las instituciones educativas.[24] A ello se suma la creciente utilización de internet y de las redes sociales como fuentes principales de información, sin que los adolescentes dispongan siempre de las herramientas necesarias para evaluar críticamente la calidad y la veracidad de los contenidos consultados.[23] Además, los medios masivos de comunicación pueden transmitir mensajes distorsionados acerca de la sexualidad, contribuir a la construcción de percepciones erróneas y mantener comportamientos de riesgo.[24,25]

Desde el ámbito institucional también se han identificado limitaciones importantes, como la insuficiente capacitación de los profesionales responsables de impartir educación sexual, la escasez de recursos educativos, las deficiencias en la infraestructura escolar y comunitaria, así como la necesidad de fortalecer los servicios de prevención, orientación y atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente.[23] Estas condiciones influyen directamente en la calidad de la implementación de los programas y, por consiguiente, en los resultados obtenidos sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de los estudiantes.[26]

La literatura distingue diversos enfoques en la educación sexual. Mientras algunos programas promueven exclusivamente la abstinencia sexual, otros incorporan contenidos sobre anticoncepción, prevención de ITS y prácticas sexuales seguras. Estas aproximaciones conforman lo que actualmente se conoce como educación sexual integral.[26] Existe, además, un enfoque holístico que amplía estos contenidos mediante el abordaje del crecimiento personal, del desarrollo afectivo y de la construcción de la identidad sexual.[27] Entre estos modelos, la educación sexual integral ha recibido el mayor respaldo científico debido a su capacidad para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores que favorecen el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes.[27]

La educación sexual integral busca proporcionar a los adolescentes las competencias necesarias para mantener una salud sexual y reproductiva adecuada, establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto, comprender las consecuencias de sus decisiones, reconocer sus derechos y proteger su integridad a lo largo de su ciclo vital.[18] Contrario a algunos planteamientos sociales, la evidencia científica demuestra que este tipo de educación no incrementa la actividad sexual ni favorece los comportamientos sexuales de riesgo ni aumenta la incidencia de VIH y otras ITS.[19] Por el contrario, la ausencia de programas integrales se ha asociado con un inicio más temprano de la actividad sexual y una mayor frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo.[22] No obstante, persisten importantes diferencias en la implementación de estos programas entre países, instituciones educativas y contextos socioculturales, lo que genera una considerable variabilidad en sus resultados.[28]

La adolescencia constituye una etapa particularmente vulnerable para la adquisición de comportamientos sexuales de riesgo debido a los profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan este periodo.[12] Durante estos años, los adolescentes experimentan un proceso de construcción de la identidad, buscan aceptación dentro de sus grupos de pares y experimentan una mayor influencia de las normas sociales y del contexto en el que se desarrollan.[28] Aunque los cambios biológicos son relativamente uniformes entre las diferentes poblaciones, las experiencias psicológicas y sociales dependen en gran medida del entorno familiar, educativo y cultural.[29]

Asimismo, esta etapa representa un periodo decisivo para la consolidación de estilos de vida saludables.[20] La necesidad de aceptación social, unida a una baja percepción del riesgo, puede favorecer la adopción de comportamientos que comprometen la salud física, emocional y social de los adolescentes, lo que genera importantes repercusiones en la morbilidad, la mortalidad y los costos sociales.[29] Por esta razón, la prevención durante la adolescencia constituye una prioridad para los sistemas de salud pública.[30]

Los comportamientos sexuales de riesgo incluyen prácticas que incrementan la probabilidad de consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva.[28] Entre ellas se incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales, el cambio frecuente de pareja y el uso inconsistente o la ausencia de métodos de protección durante las relaciones sexuales.[30] Además, las desigualdades de género presentes durante la adolescencia hacen necesario abordar la sexualidad desde una perspectiva relacional que considere las diferencias entre hombres y mujeres y promueva relaciones equitativas basadas en el respeto mutuo.[31]

FACTORES QUE CONDICIONAN LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL

La efectividad de los programas de educación sexual no depende exclusivamente de la calidad de los contenidos impartidos, sino también de la interacción de múltiples factores relacionados con el contexto educativo, el entorno familiar, las características socioculturales y las políticas institucionales que respaldan

su implementación.[32] La evidencia disponible indica que las intervenciones más exitosas son aquellas que forman parte del currículo escolar, se desarrollan de manera continua y progresiva, utilizan metodologías participativas y responden a las necesidades reales de la población adolescente.[33] Asimismo, los programas fundamentados en evidencia científica y orientados por un enfoque de derechos humanos muestran mayor capacidad para fortalecer los conocimientos, modificar actitudes y promover prácticas sexuales saludables que aquellas intervenciones aisladas o centradas únicamente en la transmisión de información.[7,8,10,11]

Uno de los factores más relevantes es la formación y la preparación del profesorado. Los docentes desempeñan un papel determinante como facilitadores del aprendizaje, por lo que su nivel de conocimiento, sus habilidades pedagógicas y sus propias actitudes frente a la sexualidad influyen directamente en la calidad de la enseñanza.[34] Revisiones señalan que la insuficiente capacitación es aún una de las principales barreras para la implementación de la educación sexual integral, particularmente en contextos donde predominan creencias culturales o religiosas que limitan el abordaje abierto de temas como la diversidad sexual, la identidad de género, el consentimiento y los derechos sexuales y reproductivos.[6,7] En consecuencia, fortalecer la formación inicial y continua del personal docente constituye una estrategia esencial para garantizar intervenciones consistentes, actualizadas y libres de sesgos.[19,20,35]

La participación de la familia representa otro elemento determinante para el éxito de los programas; cuando la educación impartida en las instituciones educativas se complementa con una comunicación abierta y basada en la confianza en el hogar, los adolescentes desarrollan una mayor capacidad para resolver dudas, fortalecer sus habilidades de toma de decisiones y adoptar comportamientos protectores frente a los riesgos asociados a la sexualidad.[36] Por el contrario, la escasa comunicación familiar, la persistencia de tabúes y la transmisión de información errónea favorecen que los jóvenes recurran a fuentes alternativas, como internet o los grupos de pares, donde la calidad de la información puede ser variable y, en algunos casos, científicamente incorrecta.[9,24,25]

La discusión sobre la adaptación contextual adquiere otro matiz cuando se examina desde los determinantes sociales de la salud, porque las condiciones materiales de vida, el nivel educativo de las familias, el lugar de residencia y la posición socioeconómica configuran gradientes de acceso que ninguna intervención pedagógica resuelve por sí sola. Chavula et al.[7] analizaron la integración de la educación sexual integral en los sistemas educativos de países de ingresos bajos y medios e identificaron que la voluntad política, la disponibilidad de recursos, la formación docente y la aceptación comunitaria condicionan la incorporación efectiva de estos contenidos, factores distribuidos de manera desigual incluso dentro de un mismo territorio nacional. En esa misma línea, Keogh et al.[37], al observar la implementación en el aula de currículos nacionales de sexualidad en cuatro países de ingresos bajos y medios, documentaron una brecha persistente entre lo que prescribe la política pública y lo que ocurre efectivamente en las escuelas.

Estas desigualdades no se limitan a la cobertura, ya que inciden además en el contenido y en la profundidad de lo que se enseña: la revisión de Sell et al.,[8] sobre programas que abordan género y poder muestra que los componentes orientados a cuestionar las relaciones de poder y las normas de género son los que con mayor frecuencia se recortan durante la implementación, justamente los más pertinentes en contextos atravesados por inequidades estructurales. El análisis de Wangamati,[19] sobre los desafíos de adaptación e implementación en escenarios de acceso universal refuerza esa lectura, pues las condiciones del contexto explican buena parte de la brecha entre el diseño de los programas y sus resultados.

Colombia, como país de ingreso medio de la región, comparte esos condicionantes; en consecuencia, la lectura de la evidencia internacional exige reconocer que los desenlaces en salud sexual de los adolescentes se distribuyen a lo largo de gradientes sociales y que, tal como plantea la Comisión Lancet sobre salud y bienestar del adolescente,[16] las intervenciones educativas rinden más cuando se acompañan de acciones intersectoriales dirigidas a las condiciones de vida. En concordancia, la revisión sistemática exploratoria de

Pineda-Roa et al.,[38] sobre programas de prevención e intervención en infecciones de transmisión sexual en América Latina evidencia lo poco consolidada que está esta oferta en la región.

Otro aspecto ampliamente documentado se refiere a las metodologías de enseñanza empleadas. La evidencia científica respalda el uso de estrategias activas que promuevan la reflexión crítica, la resolución de problemas, la discusión de casos y el aprendizaje colaborativo, en lugar de modelos tradicionales basados exclusivamente en clases magistrales.[39,40] El acuerdo sobre este punto, sin embargo, convive con una divergencia relevante: mientras algunos trabajos atribuyen la efectividad a la amplitud de los contenidos abordados, otros la sitúan en las condiciones de entrega (dosis, formación del facilitador y composición del grupo), de modo que un programa comprensivo pero mal implementado puede rendir menos que uno acotado y bien ejecutado.[8,3] Estas metodologías favorecen el desarrollo de habilidades comunicativas, la negociación del consentimiento, la prevención de la violencia en las relaciones de pareja y el fortalecimiento de competencias socioemocionales como la empatía, la autoestima y la autorregulación, aspectos que han demostrado influir positivamente sobre la adopción de comportamientos sexuales saludables.[8,10,17,18]

Finalmente, la sostenibilidad de los programas depende del compromiso institucional y de la existencia de políticas públicas que garanticen su continuidad.[41] La disponibilidad de recursos, la articulación entre los sectores educativo y sanitario, el seguimiento permanente de las intervenciones y la evaluación sistemática de sus resultados permiten fortalecer la calidad de los programas y favorecer su mejora continua.[42] En este sentido, la educación sexual integral debe entenderse como una estrategia permanente de promoción de la salud, cuya efectividad es el resultado de la interacción entre factores pedagógicos, familiares, sociales e institucionales, más que de la simple inclusión de contenidos específicos dentro del currículo escolar.[7,8,10,20]

DESAFÍOS ACTUALES Y PERSPECTIVAS PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN SEXUAL BASADA EN EVIDENCIA

A pesar de los avances alcanzados durante las últimas décadas y del amplio respaldo científico que sustenta la educación sexual integral, persisten importantes desafíos que limitan su implementación y reducen el impacto esperado sobre la salud sexual de los adolescentes.[43] Si bien existe consenso respecto a la necesidad de incorporar programas integrales desde edades tempranas, la traducción de ese acuerdo en práctica escolar tropieza con dificultades de adaptación curricular y de sostenimiento de la cobertura, incluso allí donde se ha declarado el acceso universa.[44] Esta variabilidad responde a diferencias en las políticas públicas, la disponibilidad de recursos, la formación del talento humano y las percepciones sociales sobre la sexualidad, factores que condicionan tanto la cobertura como la calidad de las intervenciones.[7,19,20]

Uno de los principales retos consiste en superar los enfoques tradicionales que limitan la educación sexual a la prevención del embarazo y de las ITS.[45] La evidencia demuestra que la sexualidad constituye un fenómeno complejo que involucra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y afectivas, por lo que los programas educativos deben abordar aspectos relacionados con el consentimiento, las relaciones interpersonales saludables, la igualdad de género, la diversidad sexual, el respeto por los derechos humanos y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones.[46] La incorporación de estos componentes favorece una comprensión más amplia de la salud sexual y fortalece las competencias necesarias para afrontar los desafíos propios de la adolescencia.[7,8,15,17]

Otro desafío relevante es la creciente influencia de las tecnologías digitales y las redes sociales como fuentes de información sobre la sexualidad. Actualmente, los adolescentes recurren con frecuencia a internet para resolver inquietudes relacionadas con su desarrollo sexual; sin embargo, la calidad y la veracidad de los contenidos disponibles son altamente variables.[47] La exposición a información errónea, estereotipos de género, desinformación y modelos poco realistas de las relaciones afectivas puede influir negativamente en

sus conocimientos y comportamientos.[9] En este contexto, la educación sexual debe incorporar estrategias de alfabetización digital que permitan a los jóvenes identificar fuentes confiables, analizar críticamente la información y utilizar las herramientas tecnológicas de manera responsable para la promoción de su salud sexual.[9,10]

Las intervenciones deben reconocer la diversidad cultural, étnica, social y de género presente en las comunidades educativas y garantizar que todos los adolescentes reciban información pertinente, respetuosa y adaptada a sus necesidades particulares.[48] La literatura señala que los programas inclusivos favorecen ambientes escolares más seguros, disminuyen las actitudes discriminatorias y promueven relaciones basadas en el respeto y la equidad y contribuyen al bienestar físico y emocional de los estudiantes.[8,15,20]

Desde el ámbito de la investigación, aún es necesario fortalecer la evaluación de la efectividad de los programas mediante metodologías estandarizadas que permitan comparar resultados entre diferentes contextos.[49] Aunque numerosos estudios han documentado mejoras en los conocimientos, las actitudes y algunas prácticas sexuales, persisten diferencias importantes en los indicadores utilizados para medir los desenlaces, así como en la duración del seguimiento de las intervenciones.[50] El desarrollo de estudios longitudinales, con instrumentos validados y criterios homogéneos de evaluación, permitirá generar evidencia más sólida sobre el impacto de la educación sexual a mediano y largo plazo y facilitará la formulación de políticas públicas sustentadas en resultados científicos.[10,12,13]

Finalmente, las perspectivas futuras apuntan a una mayor articulación entre los sectores educativo, sanitario y comunitario, y reconocen que la promoción de la salud sexual requiere acciones coordinadas que trasciendan el ámbito escolar.[51] La participación activa de las familias, el fortalecimiento de la capacitación docente, el uso responsable de herramientas digitales y el respaldo institucional mediante políticas públicas sostenibles constituyen elementos esenciales para consolidar programas de educación sexual integral de alta calidad.[52] En conjunto, la evidencia disponible respalda que las intervenciones fundamentadas en enfoques científicos, inclusivos y centrados en los derechos humanos representan una estrategia efectiva para favorecer el bienestar integral de los adolescentes y contribuir a la reducción de las desigualdades en salud sexual y reproductiva.[6-8,10,20]

CONCLUSIONES

La evidencia científica analizada demuestra que la educación sexual integral constituye una estrategia fundamental para promover la salud sexual de los adolescentes, al favorecer el fortalecimiento de los conocimientos, el desarrollo de actitudes positivas y la adopción de prácticas sexuales más seguras. Los programas sustentados en enfoques integrales, participativos y basados en derechos humanos muestran mejores resultados que las intervenciones limitadas a la prevención del embarazo o de las ITS, al contribuir también al desarrollo de habilidades para la vida, a la igualdad de género, al respeto por la diversidad y a la construcción de relaciones interpersonales saludables.

No obstante, la efectividad de estas intervenciones continúa condicionada por múltiples factores relacionados con la formación del profesorado, la participación de las familias, la adaptación sociocultural de los programas, la disponibilidad de recursos y el respaldo de políticas públicas que garanticen su implementación y sostenibilidad. En países de ingresos bajos y medios, entre ellos Colombia, esos condicionantes se entrelazan con determinantes sociales (pobreza, ruralidad, desescolarización e inequidades de género) que generan gradientes de salud sexual difíciles de modificar desde el aula, de modo que la educación sexual integral alcanza su mayor rendimiento cuando se articula con políticas intersectoriales orientadas a las condiciones materiales de vida.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CCN participó en la conceptualización y el diseño de la revisión, la estrategia de búsqueda bibliográfica, el análisis e interpretación de la literatura científica, la redacción del manuscrito y la aprobación de la versión final.
ITBJ participó en la conceptualización y el diseño de la revisión, así como en la aprobación de la versión final.
HO participó en la búsqueda y selección de la literatura científica, el análisis e interpretación de la evidencia, la revisión crítica del manuscrito y la aprobación de la versión final.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Se empleó inteligencia artificial generativa para revisar la redacción del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Abello-Luque D, Espada JP, García-Montaño E, Gómez-Lugo M, Morales A, Pérez-Pedraza D, et al. Colombian adaptation of the HIV and other sexually transmitted infections knowledge scale (KSI) in an adolescent population. Eval Health Prof. 2021;44:161–7. https://doi.org/10.1177/0163278720979621
2. Agu IC, Mbachu CO, Ezenwaka U, Eze I, Ezumah N, Onwujekwe O. Gender norms and ideologies about adolescent sexuality: A mixed-method study of adolescents in communities, south-eastern Nigeria. Front Sociol. 2022;7:810411. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.810411
3. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
4. World Health Organization. Adolescent health. Geneva: World Health Organization; 2024.
5. Campos DC, Urnau LC. Exploração sexual de crianças e adolescentes: reflexão sobre o papel da escola [Sexual exploitation of children and adolescents: A reflection of the role played by schools]. Psicol Esc Educ. 2021;25:e221612. https://doi.org/10.1590/2175-35392021221612
6. Dos Santos KB, Leme VBR, Dos Santos ACF, Murta SG. School-based interventions for sexual education and sexual violence prevention in adolescence: Systematic review. Psicol Reflex Crit. 2026;39:19. https://doi.org/10.1186/s41155-026-00390-5
7. Chavula MP, Zulu JM, Hurtig AK. Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: A systematic review. Reprod Health. 2022;19:196. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9
8. Sell K, Oliver K, Meiksin R. Comprehensive sex education addressing gender and power: A systematic review to investigate implementation and mechanisms of impact. Sex Res Soc Policy. 2023;20:58–74. https://doi.org/10.1007/s13178-021-00674-8
9. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: A scoping review. Glob Health Action. 2016;9:32193. https://doi.org/10.3402/gha.v9.32193
10. Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak M. Constituent elements of sexuality education programs: A systematic review and implications for educational evaluation. Acta Psychol (Amst).

2026;266:106848. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106848

11. Goldfarb ES, Lieberman LD, Conklin K. Promising approaches to comprehensive sex education: Evidence from three decades of research. J Adolesc Health. 2026;78:19–34. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.06.034
12. Kim EJ, Park B, Kim SK, Park MJ, Lee JY, Jo AR, et al. A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. Healthcare (Basel). 2023;11:2511. https://doi.org/10.3390/healthcare11182511
13. Rodríguez-García A, Botello-Hermosa A, Borrallo-Riego Á, Guerra-Martín MD. Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risk sexual behaviours among adolescents: A systematic review. Sexes. 2025;6:6. https://doi.org/10.3390/sexes6010006
14. Sekhar MA, Edward S, Grace A, Pricilla SE. Understanding comprehensive sexuality education: A worldwide narrative review. Cureus. 2024;16:e74788. https://doi.org/10.7759/cureus.74788
15. Koch M, Tyson N, Ní Bhuinneain GM, Kasliwal A, Conry J, Sridhar A. FIGO position statement on comprehensive sexuality education. Int J Gynaecol Obstet. 2024;164:531–5. https://doi.org/10.1002/ijgo.15319
16. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387:2423–78. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1
17. Hawkins SS. Expansion of comprehensive sexuality education. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2024;53:14–25. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.11.011
18. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. J Adolesc Health. 2021;68:13–27. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
19. Wangamati CK. Comprehensive sexuality education in sub-Saharan Africa: Adaptation and implementation challenges in universal access for children and adolescents. Sex Reprod Health Matters. 2020;28:1851346. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1851346
20. Achen D, Fernandes D, Kemigisha E, Rukundo GZ, Nyakato VN, Coene G. Trends and challenges in comprehensive sex education (CSE) research in sub-Saharan Africa: A narrative review. Curr Sex Health Rep. 2024;16:221–9. https://doi.org/10.1007/s11930-023-00362-1
21. Garzón-Orjuela N, Samacá-Samacá D, Moreno-Chaparro J, Ballesteros-Cabrera MDP, Eslava-Schmalbach J. Effectiveness of sex education interventions in adolescents: An overview. Compr Child Adolesc Nurs. 2021;44:15–48. https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1713251
22. Márquez-Díaz JR, Álvarez-Díaz K, Conde-Vélez S. Violencia en el noviazgo: diseño de una propuesta psicopedagógica de prevención e intervención en Educación Secundaria [Dating violence: Design of a psycho-pedagogical proposal for prevention and intervention in Secondary Education]. Rev Esp Orientac Psicoped. 2020;31:97–114. https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27988
23. Vizoso-Gómez C, Fernández-Gutiérrez A. Programa socioeducativo de prevención de la violencia en el noviazgo en adolescentes [Socio-educational program for the prevention of dating violence in adolescents]. Int J New Educ. 2022;(10):87–102. https://doi.org/10.24310/IJNE.10.2022.15556
24. Agurto-Flores MI, Bahamondes-Vera J, Guzmán-Andrade K, Perelli-Vergara F, Roca-Aranda J, Soto-Matus C, et al. Percepción respecto a la educación sexual de adolescentes de dos establecimientos educacionales de Talcahuano, Chile [Perceptions regarding sexual education among adolescents from two educational establishments in Talcahuano, Chile]. Rev Chil Obstet Ginecol. 2024;89:18–24.
25. León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes [Design and validation of a questionnaire on knowledge of responsible sexuality in young people]. Rev Esp Salud Publica. 2018;92:e1–15.
26. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? [Adolescence: A problematic stage of human development?]. Rev Cienc Salud. 2019;17:5–8.

https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7587

27. Bustamante-Espinoza LK, Luzuriaga-Calle MA, Rodríguez-Rodríguez PE, Espadero-Faican RG. Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática [Psychological development of the adolescent: A systematic review]. Pro Sciences. 2022;6:389–98. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398

28. Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias Á, Tejera-Muñoz A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes [Survey to understand the perception of sex education among adolescents]. Rev Esp Salud Publica. 2024;98:e202402005.

29. González-Cano M, Garrido-Peña F, Gil-Garcia E, Lima-Serrano M, Cano-Caballero MD. Sexual behaviour, human papillomavirus and its vaccine: A qualitative study of adolescents and parents in Andalusia. BMC Public Health. 2021;21:1476. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11510-4

30. Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven [Effect of the Forma Joven school health promotion strategy]. Gac Sanit. 2019;33:74–81. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009

31. Lameiras-Fernández M, Carrera-Fernández MV, Núñez-Mangana AM, Rodríguez-Castro Y. Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa [Evaluation of a sex education program with adolescents: A qualitative perspective]. Divers Perspect Psicol. 2006;2:193–204. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.01

32. Corcoran JL, Davies SL, Knight CC, Lanzi RG, Li P, Ladores SL. Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. J Adolesc. 2020;84:96–112. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.014

33. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex education in the spotlight: What is working? Systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:2555. https://doi.org/10.3390/ijerph18052555

34. Banerjee D, Rao TS. Comprehensive sex education—why should we care? J Psychosex Health. 2022;4:73–5. https://doi.org/10.1177/26318318221092076

35. Myat SM, Pattanittum P, Sothornwit J, Ngamjarus C, Rattanakanokchai S, Show KL, et al. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: A scoping review. BMC Womens Health. 2024;24:137. https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x

36. Gold J, Pedrana AE, Sacks-Davis R, Hellard ME, Chang S, Howard S, et al. A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. BMC Public Health. 2011;11:583. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-583

37. Keogh SC, Leong E, Motta A, Sidze E, Monzón AS, Amo-Adjei J. Classroom implementation of national sexuality education curricula in four low- and middle-income countries. Sex Educ. 2021;21:432–49. https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1821180

38. Pineda-Roa CA, Campo-Arias A, Gómez-Lugo M. Preventive and intervention programs in sexually transmitted infections in Latin America: An exploratory systematic review. En: Urzúa A, Rosa-Rodríguez Y, editores. Handbook of Latin American Health Psychology: Evidence and practices. Cham: Springer; 2025. p. 369–84. https://doi.org/10.1007/978-3-031-84433-1_17

39. Dávila F, Cala-Vitery F, Gómez LT. Determinants of access to sexual and reproductive health for adolescent girls in vulnerable situations in Latin America. Int J Environ Res Public Health. 2025;22:248. https://doi.org/10.3390/ijerph22020248

40. Rabbitte M. Sex education in school, are gender and sexual minority youth included? A decade in review. Am J Sex Educ. 2020;15:530–42. https://doi.org/10.1080/15546128.2020.1832009

41. Kantor LM, Lindberg LD, Tashkandi Y, Hirsch JS, Santelli JS. Sex education: Broadening the definition of relevant outcomes. J Adolesc Health. 2021;68:7–8. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.031

42. Moore M, Balascio P, Bonner-Johnson T, Garth J, Brinkman B, Hill AV. Implementing comprehensive sex and sexuality education in kindergarten-grade 12 schools: Guiding practices and examples. J Sch Health. 2024;94:374–9. https://doi.org/10.1111/josh.13431

43. Huaynoca S, Chandra-Mouli V, Yaqub N Jr, Denno DM. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: From national policy to nationwide application. Sex Educ. 2014;14:191–209. https://doi.org/10.1080/14681811.2013.856292

44. Rodríguez-Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: A systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e144. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144

45. Rosser BS, Mkoka DA, Trent M, Kohli N, Mgopa LR, Rohloff CT, et al. Effects of an Afrocentric sexual health education curriculum for medical, nursing, and midwifery students in Tanzania: A single-blinded randomized controlled phase 3 trial. Arch Sex Behav. 2025;54:2727–38. https://doi.org/10.1007/s10508-025-03207-1

46. Kabelka H, Kok M, Chau K, Werner L, Bos H, Le Mat M. Adolescents' and young people's perspectives on school-based sexuality education in low- and middle-income countries: A scoping review. Reprod Health. 2025;22:205. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02124-9

47. Woolweaver AB, Drescher A, Medina C, Espelage DL. Leveraging comprehensive sexuality education as a tool for knowledge, equity, and inclusion. J Sch Health. 2023;93:340–8. https://doi.org/10.1111/josh.13276

48. Mukanga B, Dlamini SB, Taylor M. Process evaluation of comprehensive sexuality education programme in Zambia: A focus on contextual factors, mechanisms of impact, quality of development and implementation process. BMC Health Serv Res. 2024;24:840. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11083-z

49. Loureiro F, Ferreira M, Sarreira-de-Oliveira P, Antunes V. Interventions to promote a healthy sexuality among school adolescents: A scoping review. J Pers Med. 2021;11:1155. https://doi.org/10.3390/jpm11111155

50. Abrams R, Nordmyr J, Forsman AK. Promoting sexual health in schools: A systematic review of the European evidence. Front Public Health. 2023;11:1193422. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193422

51. Rohrbach LA, Berglas NF, Jerman P, Angulo-Olaiz F, Chou CP, Constantine NA. A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. J Adolesc Health. 2015;57:399–406. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004

52. Miedema E, Le Mat ML, Hague F. But is it comprehensive? Unpacking the 'comprehensive' in comprehensive sexuality education. Health Educ J. 2020;79:747–62. https://doi.org/10.1177/0017896920915960