**EDUCACIÓN SEXUAL EN CHILE**

**RESUMEN CONCEPTUAL ACTUALIZADO AL 26 DE JUNIO DE 2018**

Documento Borrador preparado por el Prof. Dr. Ramiro Molina C para análisis con la Rectoría de la Universidad de Chile y el Plan Transversal de Educación e Instituto de Estudios Avanzados en Educación.

**1.- FUNDAMENTOS POR LOS CUALES LA EDUCACIÓN SEXUAL ES UN INSTRUMENTO BASICO Y PARTE DE LA EDUCACIÓN ESCOLAR DE CUALQUIER PAÍS.-**

Para **UNESCO,** la **Educación Sexual Integral** **(ESI)** juega un rol centralen la preparación de las personas para su seguridad, productividad y una vida plena*, pues existe un conjunto significativo de evidencias en las cuales la implementación de la ESI desde la niñez y juventud, desarrolla conocimientos precisos y apropiados, actitudes, habilidades y valores positivos incluyendo el respeto por los derechos humanos, la igualdad y diversidad de género, actitudes y destrezas que contribuyen a tener relaciones interpersonales más seguras, saludables y positivas. Ademas ayuda a las personas jóvenes (10 a 24 años), a reflexionar sobre las normas sociales, los valores culturales y las creencias tradicionales con el fin de comprender y manejar en forma más adecuada sus relaciones con otros pares, padres, profesores y otros adultos de su comunidad* (1).

En 1994 la **Conferencia Internacional de Población y Desarrollo** incluyó la Salud Sexual como parte de la Salud Reproductiva y definió la Salud Reproductiva como:

*El estado de completo bienestar fisico , mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, incluyendo el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La Salud Reproductiva significa por lo tanto que todas las personas tengan la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura. Tengan la capacidad y libertad de decisión de reproducirse cuando y en la frecuencia que lo decidan. Incluye en esta última condición el derecho de hombres y mujeres a ser informados y tener el acceso a métodos de planificación de familiar: seguros, efectivos, disponibles, aceptables según sea la elección, como también de otros métodos de regulación de la fertilidad que no sean ilegales y tener el derecho de acceder a los apropiados servicios y atención segura en salud para el cuidado del embarazo y atención del parto y proveer de las mejores oportunidades de participación de la pareja en la obtención de un niño/ña sanos.*(2)

En 2013 la **Organización Mundial de la Salud**, publica los resultados de los esfuerzos conjuntos con varias agencias de Naciones Unidas y otras agencias relacionadas en los resultados de las acciones realizadas en adolescentes, en el contexto de lo definido como Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (ASRH).

En el caso de Europa se define claramente el rol de la Educación de la Sexualidad en el contexto de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y se dan recomendaciones de su inclusión y desarrollo en el sistema escolar de cada país.(3,4)

La aplicación de la Salud Sexual y Reproductiva es analizada en variados programas de prevención, en diversas áreas relacionadas con la sexualidad humana y en diferentes experiencias y culturas con lo cual se amplian las definiciones iniciales desde 1994 (5)

De tal modo que la Educación Sexual Integral corresponde a las etapas de Promoción y Prevención de la Salud Sexual Sexual y Reproductiva especialmente en adolescentes y jóvenes.

Las evidencias demuestran que la existencia de Educación Sexual Integral, como parte de la educación del ser humano, se relaciona con los efectos en la prevención Primaria, Secundaria y en la cadena de los niveles de prevención tal como se ilustra, más adelante, en el esquema de Niveles de Prevención en Salud Sexual y Reproductiva.*(Esquema adaptado del Modelo de Laewell y Clark para el análisis de los Sistemas de Atención en Salud: Niveles de Complejidad y Niveles de Prevención)* (48).

Los componentes de la SSRA que se han integrado en la **experiencia chilena** han sido: Cuidados de Calidad en embarazo , Parto y Puerperio; Cuidados del hija/o de madre adolescente, Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, Prevención del primer embarazo, Prevención del embarazo repetido, Atención de los abusos sexuales, Atención de la violación sexual y orientación en la Ley 21.030 en el caso de embarazo por violación, Prevención de las ITS y SIDA, Tratamiento de las ITS y SIDA, Medicina de la adolescencia, Atención en Salud Mental, Sexualidad en personas con capacidades diferentes, Consejería en sexualidad, Colaboración con el Sector de educación en Educación Sexual, Prevención de los abusos sexuales, Atención en diversas orientaciones sexuales, orientación y Atención en Disforias de Género, Detección y orientación en Transexualidad, Consejería Familiar, referencias y coordinación con Asesoría legal (6,7,8,9,10,11).

**2.- LAS EVIDENCIAS.-**

**2.1.- Análisis basados en el Modelo de Niveles de complejidad.-**

**NIVELES DE PREVENCION EN SSRA**

**Promoción Educación Sexual Integral**

Corresponde a la etapa de Educación Básica

y Media en los paises con Educación Sexual.

Corresponde a Establecimiento Escolar

coordinado con Sistema de Atención Primaria

**Prevención Primaria**

**Prevención Secundaria**

Corresponde a Sistema de Atención Primaria

coordinado con Establecimiento Escolar en variadas situaciones o áreas de la SSRA

**Detección Precoz**

**Diagnóstico Precoz**

Corresponde al Sector Salud

con eventual coordinación con el respectivo establecimiento Escolar de acuerdo al área de la SSRA y

confidencialidad.

**Tratamiento Adecuado**

**Rehabilitación**

**2.2.- Resumen de las Evidencias en Estudios Publicados a nivel internacional.-**

La aplicación de la Educación Sexual Integral tiene impactos en estos diferentes componentes lo cual se ha detectado en variadas evidencias (12) :

\* Retraso en el inicio de la relaciones sexuales coitales,

\* Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales coitales,

\* Disminución del número de parejas sexuales,

\* Reducción en los riesgos relacionados con la sexualidad adolescente,

\* Aumento de uso del uso del condón,

\* Aumento de uso de anticonceptivos

Además se ha encontrado que la educación sexual entregada tanto en los establecimientos escolares como fuera de ellos (13,14) :

\* No aumenta la actividad sexual

\* No Aumenta las conductas de riesgo para adquirir ITS/VIH

Por otra parte los programas de Educación Sexual que promueven la abstinencia sexual, solamente, no han sido efectivos en postergar el inicio de la sexualidad adolescente, en reducir la frecuencia de relaciones sexuales, en disminuir el número de parejas sexuales. Comparados con los programas que combinan el retraso de la actividad sexual con el uso de condón y métodos anticonceptivos que son eficaces (15,16).

Los programas de Educación Sexual Integral que utilizan una estrategia explícita acerca de los derechos, conocimientos en relaciones sexuales, comunicación con sus padres acerca de sexualidad, manejo de situaciones de riesgo tienen un mejor efecto psicosocial y en los resultados conductuales (17,18,19).

Los Programas enfocados en el concepto de Género en comparación con los programas donde son neutros de un punto de vista del género, son más efectivos en alcanzar reducción de las tasas de embarazos inesperados o de la ITS. Esto es el resultado de transformar los contenidos y los métodos docentes que se basan en la participación estudiantil respectos a las dudas en el ámbito de las normas sociales y culturales acerca del género y que se enfocan en actitudes equitativas del género (20)

Los programas que son desarrollados como una propuesta que se adapta a la versatilidad de los jóvenes o de sus resultados en la salud juvenil, tienen una mejor aceptación que aquellos que se mantienen rígidos a su diseño original o forma de entrega (21,22,23).

**2.3.- Resumen de las evidencias en Chile, publicadas.-**

En Chile, hay evidencias publicadas que demuestran el impacto de la educación sexual integral en escolares de establecimientos educacionales con y sin capacitación en educación sexual integral entregada por sus profesores a estudiantes, sus madres, padres y apoderadas/os.

El estudio de cohorte, cuasi experimental, durante 33 meses(1994,95 y 96), evaluó el impacto en estudiantes de los 2 liceos donde se aplicó el programa Adolescencia Tiempo de Decisiones (2.192 casos), con estudiantes de 3 liceos donde NO se aplicó el programa (1.937 controles).

En los estudiantes con Educación Sexual (casos), los conocimientos medidos, fueron significativamente superiores. Hubo mayor tasa de retraso del inicio de las relaciones sexuales en los casos que en los controles, mayor proporción significativa de uso de anticonceptivos en estudiantes con relaciones sexuales de los casos que en los controles,siendo más evidentes las diferencias en mujeres que hombres.

Hubo mayor tasa de uso de medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en casos que controles.

La disminución de la frecuencia de embarazos a los 33 meses de observación, fue significativa en los casos y en comparación con los liceos controles. Hubo disminución significativa de los embarazos terminados en abortos en los casos en comparación con los controles y desapareció el aborto obligado, (figura descubierta en la investigación), en los casos y aumentó en los controles (24,25).

**3.- SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN CHILE.**-

Chile se encuentra en una situación muy vulnerable, pues no tiene un programa de educación sexual escolar que pueda ser aplicado en todo el sistema escolar. El 28 de enero 2010 se publicó oficialmente la ley 20.418 y en el cuarto párrafo del primer artículo hace obligatoria la enseñanza de la educación sexual a partir de la enseñanza media. El reglamento fue tomado de razón por contraloría el 11 de marzo de 2013, sin embargo no aparece reglamentado el cuarto párrafo del primer artículo. El texto del decreto quedó alojado en el Ministerio de Salud (26,27).

Tal como se puede apreciar el primer paso para el desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva en Chile no es un tema resuelto desde un punto de vista de las políticas públicas (28).

Esta materia ya se está resolviendo en el resto de los paises de la región y en un estudio compartivo en Latinomérica, Chile quedó ubicado en el ultimo lugar en el mejoramiento de la Educación Sexual en una evaluación de los Ministerios de Educación de 17 países, entre 2008 y 2011(29).

En la revisión de lo publicado oficialmente por el Ministerio de Educación de Chile , se encontró el texto: Formación en Sexualidad, Afectividad y Género (30), junio de 2013, donde se describe los principios pedagógicos de la enseñanza en estas materias. Se indica seguir las nuevas bases curriculares 2012 y se reemplaza los **Objetivos Transversales por Objetivos de Aprendizaje Transversales**. Dice: *esta cartilla es complementaria a la entregada previamente por el Ministerio de Educación, “Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género”, con el fin de contribuir con los establecimientos educacionales para la elaboración de programas propios de educación en sexualidad, acordes a su Proyecto Educativo Institucional y dando respuesta a lo mandatado por la Ley 20.418 de Salud.* y se agrega en el acápite 5.2 Espacios en la escuela en que se puede abordar la formación en sexualidad, afectividad y género página 13: *El Carácter Trasversal de la formación en sexualidad, afectividad y género:* *La formación en sexualidad, afectividad y género supone aprendizajes en el ser, el saber y el saber hacer, no sólo de una determinada asignatura o área del conocimiento, sino de* ***competencias que se adquieren transversalmente, desde las diferentes asignaturas*** *del Curriculum Nacional y otros espacios for­mativos dentro y fuera del aula.* ***La práctica docente en el aula:*** *Los profesores son adultos significativos para los niños y niñas en cuanto a la formación de su identidad, el desarrollo de su autoestima, la formación ciudadana, las normas para la convivencia social, etc.* ***Ellos están llamados a incorporar contenidos, metodologías, estrategias y materiales educativos que pongan en juego nuevas capacidades y habilidades transversales****.*

Estos planteamientos responden a una estrategia válida del Ministerio de Educación. Pero el único problema y serio es que en Chile **los profesores no tienen formación en Educación Sexual** para seguir una metodología pedagógica de alta complejidad, pues se necesita capacitación para manejar e integrar los contenidos de educación sexual desde su especialidad docente, en todos los espacios escolares y que necesariamente incluyan a los padres y apoderados.

**4.- Estimación de Profesoras y Profesores a capacitar en educación Sexual en Chile.-**

En Chile, según datos publicados en 2016 por el Ministerio de Educación había 3.024.627 estudiantes de Básica , Media y Técnica correspondientes a la educación Municipal, Particular Subvencionada, Particular Pagada y Corporación de Administración Delegada. El total de profesores en Chile alcanzaba a 230.142 personas (47). Se estima que entre un 9 a 13 % han tenido alguna capacitación en educación sexual (20.912 a 29.918), de los cuales se estima que el 90% se encuentran ejerciendo docencia en establecimientos de educación particular pagada o subvencionada (18.000 a 27.000). Esto significa que es necesario capacitar entre 180.000 a 200.000 profesores.

Según la distribución de profesores en Chile entregada por el Ministerio de Educación,(47) se ha estimado que para cubrir el 70% de este déficit en Chile que tiene una extensión de norte a sur de 4.270 kms., sería la siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Regiones | 70% de los Profesores de Chile | Sector Público | Sector Privado | Total Prof. Chile |
| XV,I,II,III,IV | 21.218 (70,4) | 10.719 | 10.499 | 30.121 |
| V | 17.173 (70,0) | 7.274 | 9.899 | 24.534 |
| Metropolitana | 55.672 (70,0) | 17.454 | 38.218 | 79.531 |
| VI,VII,VIII | 40.719 (70,0) | 23.964 | 16.755 | 58.169 |
| IX,X,XIV | 23.389 (70,0) | 11.642 | 11.747 | 33.412 |
| XI,XII | 3.065 (70,0) | 1.800 | 1.265 | 4.375 |
| Total | 161.236(70,05) | 72.853 | 88.383 | 230.142 |

**5.- Experiencia desarrollada en la Universidad de Chile**.-

**5.1.- Fase de cursos presenciales.-**

Los esfuerzos desarrollados por el equipo que presenta este proyecto en el campo de la educación sexual se remonta a 1990, ha tenido casi todas las experiencia metodológicas para llegar a la poblacion de profesores desde los cursos presenciales con y sin seguimiento desarrollados tanto en Santiago, para profesores de la Región Metropolitana como de todas las regiones del país, cursos en diferentes provincias, capacitación de profesores líderes en Educación Sexual con apoyo de material y equipo docente en sectores de muy

alta fecundidad adolescente, en la VIII Región. (31,32,33,34, 35,36)

**5.2.- Fase Cursos semipresenciales.-**

Se han desarrollado diferentes estrategias pedagógicas de cursos semi presenciales en diferentes formas para cubrir nuestro extendido territorio, cursos On line via WEB (37,38,39,40,41,42) y via Radial a través de la Radio 102.5 FM de la Universidad de Chile en 2011 y 2018.

**5.3.- Fase de Cursos On Line de Auto Aprendizaje.-**

En marzo de 2017 se puso en el aire el Curso de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje, **gratuito,** en la Universidad de Chile, con apoyo de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantles y Comunitarios, la Escuela de Salud Pública y el Departamento de Obstetricia y Gienecología Norte de la Facultad de Medicina, donde se ha hecho el montaje en una plataforma Moodle. Este curso cuenta con todo el material docente y de investigación, donado legalmente por los 32 docentes e investigadores participantes de esta experiencia, a la Dirección de Derechos de Autor de la DIBAM, con el objeto de mantener la gratuidad de esta experiencia educativa, ausente en nuestro país (43, 44).

Hasta el 26 de junio 2018, la experiencia mostraba que en el programa docente para PROFESORES había 2.070 personas inscritas con un promedio de 159 días o 7,95 meses para la ejecución del Curso y máximo de 18 meses. En el programa docente para ESTUDIANTES había 2.698 personas inscritas con un promedio de 77 dias o 3,85 meses para la ejecución del Curso y máximo de 16 meses.

En el Curso de PROFESORES, la práctica debe cumplir con 16 talleres para sus estudiantes y 9 talleres para las madres/padres o apoderadas/os de esos estudiantes (45) En el curso de ESTUDIANTES la práctica son 14 Videos-Talleres pedagógicos. En el Curso de Estudiantes se han inscrito , principalmente profesionales de la salud y estudiantes universitarios de las carreras de la salud (46). No ha habido inscritos menores de 16 años aunque el modelo está probado para mayores de 10 a 11 años.

**5.4.- Integración de las Facultades de Medicina y de Filosofía y Humanidades, Plan Transversal de Educación : UduAbierta.-**

También en la Facultad de Filosofía y Humanidades en el Programa Transversal de Educación (PTE) se ha desarrollado una estrategia de Cursos de Extensión a través de EduAbierta, entre los cuales hay uno de Educación Sexual, cuyo objetivo es la divulgación masiva de los conceptos básicos de esta materias a todo público en forma gratuita(49).

La participación ha alcanzado sobre las 8.000 personas en dos cursos, incluyendo el segundo en desarrollo al momento de la redacción de este documento. El curso de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje, CESOLAA se ha integrado con sus docentes, tanto de la Escuela de Salud Publica y del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clinico, como docentes en el curso de Educación Sexual de EduAbierta combinando la capacidad de instalación de modelos docentes con la experiencias docente específica de 32 años haciendo Educación Sexual. Esto realmente ha sido una integración Transversal de la Educación siguiendo la definición de ″Contribuir a la coordinación de iniciativas asociadas a la educación en la Universidad de Chile, mediante la transversalización de actividades permanentes, en la línea del pre y postgrado, investigación, extensión y vinculación con el medio”. Esta definición se puede ver integrada entre las experiencias pedagógicas en Educación Sexual y los principios definidos en el PTE como:

* Temas emergentes en Educación
* Vinculación con el medio
* Desarrollo en línea de investigación asociada a la indagación en las prácticas docentes en educación sexual y en las
* Y en las **Lineas de trabajo** **como:**
* Indagación e investigación de la práctica docente de egresados del Departamento de Estudios Pedagógicos
* Plataforma Virtual de Educación Sexual para docentes, (Profesores)
* Plataforma Virtual de Educación Sexual para estudiantes, (Estudiantes)
* Observatorio de prácticas pedagógicas – didácticas en el Area de Educación Sexual

**6.- Evaluación del modelo On Line de auto Aprendizaje.-**

Sin embargo, es necesario probar que este **modelo pedagógico on Line de Auto Aprendizaje** tiene impactos en la población escolar tal como ha ocurrido con la **capacitación presencial** de profesores, esto será materia de un proyecto especial de investigación. La capacitación On Line es de alto rendimiento y facilita la ejecución mayores grupos de profesores especialmente donde el acceso geografico es difícil y de alto costo y donde los impactos negativos de la falta de educación sexual, son más graves.

En principio la investigación ha continuado con el modelo de Evaluación-Investigación Antes-Después en las cohortes con y sin intervención. Los **casos** son las personas inscritas con ejecución aprobada del Curso y los **controles** las personas que no han terminado el Curso en diferentes fases de su desarrollo. Se utilizan como instrumentos de medición las encuestas de opinión antes-despues ya probadas en los estudios presenciales y además instrumentos de Calidad de Vida ya validados en Chile.Dado los tiempos que existen para la ejecución de los cursos los resultados se tendrán en los próximos 6 meses en conjunto con una tesis para Magister en Salud Pública (24,25,50,51,52).

**7.-Factibilidad de Aplicación y Factores de éxito de cumplimiento de un programa de capacitación en dos años para el 70% de las y los profesores de Chile.-**

La experiencia de estos 18 meses de aplicación CESOLAA nos ha demostrado que hay gran cantidad de profesores inscritos Es necesario disminuir el promedio de tiempo de 7,95 meses para los Profesores, incentivando personalmente su capacitación y asegurando que su capacitación estará:

A.- Inserto en un programa oficial del Ministerio de Educación.

B.- Inserto en un horario curricular para el desarrollo del Curso de Educación Sexual para estudiantes y sus madres/padres y apoderadas/os.

C.- Incluir los 25 talleres,(Curso de Profesores), a desarrollar con los estudiantes y sus madres/padres y apoderadas/os. La extensión prolongada del Programa de Educación Sexual es aparente. Las y los profesores se capacitan, haciendo Educación Sexual.

D.- Crear un incentivo para la capacitación de profesoras/es por el tiempo extracurricular que deben ocupar. Es un gran aporte social para contribuir a resolver las consecuencias de la falta de Educación Sexual en Chile.

E.- La inversión del Ministerio de Educación será en las/los profesoras/es que terminen con éxito el Curso On Line de Auto Aprendizaje en un plan de 2 años.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Regiones de Chile | Total Prof. | 70% Prof. | Sector Público | Sector Privado |
| Total | 230.142 | 161.236 | 72.853 | 88.383 |
| Incentivo económico a c/prof, de $20.000 por curso aprobado. |  | 3.224.720.000 | 1.457.060.000 | 1.767.660.000 |
| N0 Est. Educ. en Chile | 11.858 |  | 5.304 | 6.554 |

**8.- Referencias.-**

1.- UNESCO, 2018, International technical guidance on sexuality education:Introduction page 12, Section 4: The evidence base for comprehensive sexuality education, pages 28-31*.* [*http://www.unaids.org/sites/default/files/media\_asset/ITGSE\_en.pdf*](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf)

*2*.- United Nations. Report of the International Conference on Population and Development, Document A/Conf. 171/13, New York, , 1994, paragraph 7.2.

3.-[Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) 2013 Feb;56(2):256-61.

4.- Chandra- MouliV,Bloem P, Ferguson J.doi: 10.1007/s00103-012-1606-0. <https://www.google.com/search?q=Chandra-+MouliV,Bloem+P,+Ferguson+J.+doi:+10.1007/s00103-012-1606-0.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=Y4eYWuebEoGfXsnvlNAN>

5.- John M Douglas,Jr, Md and Kevin A. Fenton, MD,PhD, FFPH. [Public Health Rep](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562741/). Understanding sexual and its role in more effective prevention programs., 2013 Mar-Apr; 128(Suppl 1): 1–4 <https://www.google.com/search?q=John+M+Douglas,Jr,+Md+and+Kevin+A.+Fenton,+MD,PhD,+FFPH.+Public+Health+Rep.+Understanding+sexual+and+its+role+in+more+effective+prevention+programs.,+2013+Mar-Apr%3B+128(Suppl+1):+1%E2%80%934&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=24eYWti8K4GfXsnvlNAN>

6.- Molina R.; Medicina Reproductiva del Adolescente. Rev. Pediatría U. de Chile .Fac. de Medicina. Vol. 34 (2). pag.:105-111 ,1991.

7.- Molina R., " Concepto de Salud Reproductiva del Adolescente. Pediatría. Prof. J. Meneghello Editorial Panamericana Argentina 1997.

8.- Molina R. "Salud Reproductiva del Adolescente". En: OBSTETRICIA Editor Prof. Antonio Ruotti. Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción .EFACIM . Paraguay. II edición . Mayo 2000.

9.- Molina R., Sandoval J., "Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. 62 capítulos. Editorial Mediterráneo, Enero 2003

10.- Pio Iván Gómez. Ramiro Molina.Nina Zamberlin. Factores Relacionados con el embarazo y la Maternidad en menores de 15 años en America Latina y el Caribe,Editor Luis Távara. Lima, Perú, Primera Edición. Enero 2011

11.- Molina R. ,Educación Sexual escolar .EN: Enfoque actual de la Adolescente por el ginecólogo. Ed Prof. José María Méndez Ribas, ed. ASCUNE, Buenos Aires, 2015

12.-UNESCO 2016. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality education; prepared by Paul Monygomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention.

13.- UNESCO 2009, International *Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers,and health educators*.Paris.UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

14.- Fonner,V.A.Armtrong. KS.,Kennedy,C.E., O´Reilly,K.R. And Sweat, MD.2014. School based education and HIV prevention in low –and middle-income countries: Asystematic review and meta-analysis.PloSOne,9(3), Fonner,V.A.Armtrong. KS.,Kennedy,C.E., O´Reilly,K.R. And Sweat, MD.2014. School based education and HIV prevention in low –and middle-income countries: Asystematic review and meta-analysis.PloSOne,9(3),e89692.

15.- Kirby, D., Rolleri, L. and Wilson, M. M. 2007. Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes. Washington, DC, Healthy Teen Network. Kirby, D., Rolleri, L. and Wilson, M. M. 2007. <https://www.google.com/search?q=Kirby,+D.,+Rolleri,+L.+and+Wilson,+M.+M.+2007.+Tool+to+Assess+the+Characteristics+of+Effective+Sex+and+STD/HIV+Education+Programmes.+Washington,+DC,+Healthy+Teen+Network&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=FImYWpnaIYGfXsnvlNAN>

16.- UNESCO. 2009. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris, UNESCO.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

17.-Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F.,Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. BioMed Central Public Health, 15,p. 293. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html> doi:10.1186/s12889-015-1625-5

18.-Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. Journal of Adolescent Health, 57(4), 399-406. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.htmldoi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>

19.-UNESCO. 2016. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education; prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO. <https://www.google.com/search?q=UNESCO.+2016.+Review+of+the+Evidence+on+Sexuality+Education.+Report+to+inform+the+update+of+the+UNESCO+International+Technical+Guidance+on+Sexuality+Education%3B+prepared+by+Paul+Montgomery+and+Wendy+Knerr,+University+of+Oxford+Centre+for+Evidence-Based+Intervention.+Paris,+UNESCO&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=sImYWo2ZGIGfXsnvlNAN>

20.- Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. Journal of Adolescent Health, Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.

21.-Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. AIDS, 24(8), pp. 1193-1202. <https://www.google.com/search?q=20.-+Haberland,+N.,+Rogow,+D.+2015.+Sexuality+education:+Emerging+trends+in+evidence+and+practice.+Journal+of+Adolescent+Health,+Vol.+56,+No.+1,+pp.+15-21.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=EoqYWrWOF4GfXsnvlNAN>

22.- Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A.,Barnett-Page, E., . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment, 14(7), 1-230. <https://www.google.com/search?q=Shepherd,+J.,+Kavanagh,+J.,+Picot,+J.,+Cooper,+K.,+Harden,+A.,BarnettPage,+E.,+.++Price,+A.+2010.+The+effectiveness+and+cost+effectiveness+of+behavioural+interventions+for+the+prevention+of+sexually+transmitted+infections+in+young+people+aged+1319:+A+systematic+review+and+economic+evaluation.+Health+Technology+Assessment,+14(7),+1-230.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=cIqYWrSTOIGfXsnvlNAN>

23.- Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? Education and Health, 29(4), 72-78.). <https://www.google.com/search?q=Wight,+D.+2011.+The+effectiveness+of+school-based+sex+education:+What+do+rigorous+evaluations+in+Britain+tell+us%3F+Education+and+Health,+29(4),+72-78.).&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=vouYWqr_DY6fXrv8lcgC>

24.- Virginia Toledo, Ximena Luengo, Ramiro Molina, Nancy Murray,Temistocles Molina y Rodrigo Villegas. Impacto del programa de educación sexual: Adolescencia, tiempo de decisiones. En : Capitulo 56, Salud Sexual Y Reproductiva en la Adolescencia, R. Molina, J. Sandoval y E. González. 2003 editorial Mediterraneo Ltda. ISBN 956-220-219-4)

25.- D. Apter , R. Molina C Sexuality Education: Finnish and Chilean Experiences EN: Sultan C (ed): Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence- Based Clinical Practice. 2nd, revised and extended edition. Endocr Dev. Basel, Karger, 2012, vol 22, pp 332–356 <https://www.google.com/search?q=Endocr+Dev.+Basel,+Karger,+2012,+vol+22,+pp+332%E2%80%93356)&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=AYePWrqVE4SfXo61iqAG>

26.-[*https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482*](https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482)

*27.-* [*https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1049694*](https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1049694)

28.[*http://www.ucentral.cl/prontus\_ucentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/boletin\_4.pdf*](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/boletin_4.pdf)

29.<https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/EVALUACION%202015%20FINAL%20VERSION%20WEB.pdf>

30.- Formación en sexualidad, afectividad y género. Material elaborado por Ministerio de Educación de Chile. <https://www.google.com/search?q=Formaci%C3%B3n+en+sexualidad,+afectividad+y+g%C3%A9nero+Ministerio+de+Educaci%C3%B3n+de+Chile&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=WnqRWq2lBYmfXqf-j_AC>

31.- Jara G. Validación de un Programa de Capacitación de Profesores en educación Sexual. Tesis de Magister en Biología de la reproducción. Facultad de Medicina.Universidad de Chile.1990

32.- Jara G., Molina R., Educación Sexual . Manual para Educadores.Impreso en Arancibia Hnos y Cia Ltda Santiago , Chile 1993.

33.- Jara G., Molina R., Luengo X., Lobos L., Molina T. Estudio de seguimiento de profesores capacitados en educación sexual. Rev Ch. de obstet y ginecol. infantil y de la adolescencia. Vol II, Nº 2, 1995.

34.- Jara G., Molina R., Logros cognocitivos y metodológicos de participantes en curso de capacitación docente en educación sexual. Contribución-Resumen Nº 46, pág: 89-9 .IV Congreso Latinoamericano de Ginecologa Infanto-Juvenil. Venezuela, 12-15 marzo 1995.

35.- Toledo V., Luengo X., Lobos L., Fuentes E., Jara G., y cols Adolescencia Tiempo de Decisiones.Actividades de apoyo para el desarrollo integral del adolescente. Guía para adolescentes. Editorial Mediterraneo 1998.

36.- Toledo V., Luengo X., Lobos L., Fuentes E., Jara G., y cols Adolescencia Tiempo de Decisiones. Actividades de apoyo para el desarrollo integral del adolescente. Guía para Padres y Apoderados. Editorial Mediterraneo 1998.

37.- T. Molina, E. González,G. Jara, C. Ortiz,T. Castillo, A.Lorca,R. Molina y F. Caba.

Elaboración y validación de un Programa Piloto de Apoyo Continuo Interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a Docentes Capacitados en Educación Sexual en CEMERA: Parte I: Diagnóstico.Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y Adolescencia. 2004; 11 (3) 91-99 <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3elaboracion.pdf>

38.- T. Molina, E. González,G. Jara, C. Ortiz,T. Castillo, A.Lorca,R. Molina y F. Caba.

Elaboración y validación de un Programa Piloto de Apoyo Continuo Interactivo de Educación Sexual a través de Internet, destinados a Docentes Capacitados en Educación Sexual en CEMERA: Parte II: Experiencia de Aplicación.Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y Adolescencia. 2005 ;12(1): 25-32 <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII1elaboracion.pdf>

39.- CEMERA- MEDICHI.Curso a Distancia Educación Sexual, 78 Als, 20/09/2004-23/01/2005

40.- CEMERA-MEDICHI. Curso a Distancia Educación Sexual, 50Als, 30/05- 02/10 2005

41.- CEMERA-MEDICHI. Curso a Distancia Educación Sexual. 19Als. Mayo a octubre 2006

42.- CEMERA-MEDICHI. Curso a Distancia Conversando sobre sexualidad. 61Als. Octubre a diciembre 2006

43.- <http://www.educacionsexual.uchile.cl/libro/#page/2>

44.- Curso de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje. CESOLAA [www.educacionsexual.uchile.cl](http://www.educacionsexual.uchile.cl)

45.- Enlace para consultar el desarrollo del Curso de Profesores: <https://campusesp.uchile.cl/plataformas/educacionsexual/reportes3.php?id=3&ex=341>

46.- Enlace para consultar el desarrollo del Curso de Estudiantes:

<https://campusesp.uchile.cl/plataformas/educacionsexual/reportes3.php?id=4&ex=341>

47.- ESTADÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN 2016 Centro de Estudios MINEDUC División de Planificación y Presupuesto ISSN: 0719-7918 Ministerio de Educación, República de Chile. <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/Anuario_2016.pdf>

48*.-* Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Doctor in His Community. New York: McGraw-Hill Book Company; 1958 second edition.

49.- Programa Transversal de Educación . Facultad de Filosofía y Humanidades. <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/estructura/organismos-centrales/129983/programa-transversal-de-educacion>

50.-Kirby D et al. School based programas to deduce sexual risk behaviour.: A review of effectiveness. Pblic Health reports 1994;109:339-60

51.- The National Swedish Board of Education. Instruction concerning interpersonal relation. Stockolm: Ed. Liber Tyck,1982

52.- Evaluating Online Learning Challenges and Strategies for Success Innovations in Education. Prepared by WestEd With Edvance Research, Inc. For U.S. Department of Education Office of Innovation and Improvement 2008. <https://www2.ed.gov/admins/lead/academic/evalonline/evalonline.pdf>

Prof. Dra Patricia Frenz, Directora de Escuela de Salud Pública, Prof. Dr. Cristián Miranda, Director Departamento de Obstetricia y Ginecología Norte, Prof. Dr. Juan Cortés , Vicerector de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios (VAEC).

Prof. Dr. Ramiro Molina C., Director CESOLAA, Asesor Salud Estudiantil/VAEC.

Escuela de Salud Pública, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Norte. Facultad de Medicina U.Ch.