

# Educación sexual integral entre estudiantes de 10 a 17 años como mecanismo para reducir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en la República Dominicana

*Helen Nicole Morales Sánchez*

Tutora: Mercedes Alda Fernández

Máster Universitario en Gobierno y Administración Pública

PREMIOS  
TEMAS DE  
NUESTRO  
TIEMPO

 Instituto Universitario  
Ortega-Marañón



**Publicado:** 2026

**Edita:** Fundación Ortega-Marañón <https://ortegaygasset.edu/>

**ISBN:** 978-84-09-85534-6

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de la Fundación Ortega-Marañón.

Esta publicación corresponde al grupo de trabajos ganadores del Premio Temas de Nuestro Tiempo que reconoce los mejores TFM de cada curso académico. La versión publicada es una adaptación resumida realizada por su autor/a para esta publicación.

**Publicaciones correspondientes a la promoción académica 2023-2024:**

- Estados del malestar: precariedad, género y territorio en la narrativa posterior al 15M.  
Autor: Diego Fernández Acebo
- Educación sexual integral entre estudiantes de 10 a 17 años como mecanismo para reducir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en la República Dominicana.  
Autora: Helen Nicole Morales Sánchez
- Integración asistencial en España: revisión sistemática y análisis de las estrategias de salud (2020-2024).  
Autora: Jennifer Knäpper Martín
- Cooperación migratoria entre España y Marruecos y su impacto en la ciudad de Melilla.  
Autora: Lara Cometa de la Eranueva Calvo
- La Legitimidad de la Financiación para el Desarrollo Sostenible: Un Análisis Crítico de la Agenda de Acción de Addis Abeba.  
Autora: Virginia Melo Cordero



# Presentación

Cada época tiene sus preguntas decisivas. Preguntas que no sólo interpelan a los especialistas, sino que atraviesan a toda la sociedad y definen su horizonte moral, político y cultural. José Ortega y Gasset nos recordó que comprender los temas de nuestro tiempo no es un ejercicio retórico, sino una tarea de responsabilidad intelectual. Con ese espíritu nace este Premio, que reconoce los mejores Trabajos de Fin de Máster del Instituto Universitario de Investigación Ortega-Marañón.

Los trabajos publicados en esta serie son una muestra elocuente de la vitalidad académica de nuestras aulas y de la madurez intelectual de nuestro estudiantado. En ellos encontramos análisis sobre democracia, educación, sostenibilidad, igualdad, narrativas culturales, globalización o vanguardias tecnológicas. Contribuciones que aspiran a comprender mejor el mundo en el que vivimos y a intervenir en él desde el conocimiento.

Esta iniciativa responde a una convicción profunda del Instituto Universitario de Investigación Ortega-Marañón, que la investigación y la formación avanzada deben estar

conectadas con los problemas reales de la sociedad. El conocimiento que no dialoga con su tiempo corre el riesgo de volverse estéril; el que se enfrenta a sus desafíos, en cambio, se convierte en motor de transformación. Por eso este Premio no sólo distingue la calidad técnica y la originalidad, sino también el impacto social y la capacidad de generar pensamiento útil.

Gregorio Marañón defendió siempre una ciencia con conciencia, una inteligencia abierta a la complejidad humana y a la dimensión ética de las decisiones públicas. Ese legado también está presente en estas páginas. Cada uno de los trabajos premiados refleja, a su manera, esa doble exigencia: precisión analítica y sensibilidad ante las consecuencias humanas de las ideas, las políticas y las innovaciones.

Confiamos en que esta publicación no sea un punto de llegada, sino un punto de partida. Que estas investigaciones sigan creciendo, inspiren nuevas preguntas y contribuyan a iluminar —con espíritu crítico y vocación pública— los temas de nuestro tiempo.



# Resumen

## Abstract

**Objetivo:** En este artículo se prevé resaltar la participación de la Educación Sexual Integral (ESI) en la reducción de embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual en la República Dominicana, así como la revisión comparada de las experiencias de Chile y Uruguay (2013-2023), para emitir recomendaciones en el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a eliminar esta problemática.

**Metodología:** Investigación mixta: análisis cuantitativo de series temporales y tasas de fecundidad adolescente y ETS, con análisis cualitativo y revisión de informes oficiales y literatura académica.

**Resultados:** en Chile y Uruguay la institucionalización de la ESI, acompañada del acceso a servicios de salud sexual, capacitación docente y sistemas de monitoreo, se asoció con reducciones en la fecundidad adolescente. En la República Dominicana, la implementación parcial de la ESI, la heterogeneidad territorial, la resistencia sociocultural y las debilidades en M&E limitan su impacto potencial.

**Conclusiones:** La ESI por sí sola es insuficiente; los avances observados en Chile y Uruguay responden a marcos normativos vinculantes, estrategias multisectoriales y sostenibilidad financiera.

**Recomendaciones:** promover incorporación curricular progresiva por edades, fortalecer M&E con KPIs claros, garantizar acceso a servicios reproductivos para adolescentes y desarrollar un plan de comunicación multisectorial que facilite consensos locales y regionales.

**Palabras Clave:** *Educación Sexual Integral; Adolescentes; Niñas; Salud Sexual y Reproductiva.*



# Índice

<b>1.</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Marco teórico</b> .....	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Análisis de Resultados</b> .....	<b>14</b>
<b>5.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>Bibliografía</b> .....	<b>18</b>



# 1. Introducción

**Objeto de Estudio.** La República Dominicana es un país que tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en la región, “77 por cada 10,000 mujeres entre 15-19 años” (Gabinete de la Niñez y Adolescencia de la República Dominicana; CONANI; UNFPA; UNICEF, 2021), lo cual acarrea una serie de consecuencias tanto para la madre adolescente como para su comunidad y el país, perpetuando ciclos de pobreza y exposición a violencia de género. Por otro lado, organismos internacionales han reportado que países como Chile y Uruguay han logrado reducir de manera sustancial los embarazos adolescentes mediante la implementación de políticas vinculadas con la educación sexual integral y otras medidas de protección social.

El presente estudio analiza las estrategias aplicadas en Chile y Uruguay durante el periodo comprendido entre 2013 y 2023, con el fin de identificar el rol e impacto de la educación sexual integral en la reducción de las tasas de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. A partir de estos hallazgos, se busca proponer recomendaciones aplicables al contexto de la República Dominicana para el diseño e implementación de políticas públicas destinadas a erradicar esta problemática, enfocadas en jóvenes de 10 a 17 años del sistema educativo público.

**Pregunta de Investigación.** Con el presente trabajo se busca responder las siguientes preguntas: ¿La educación sexual integral impacta en la reducción de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual? ¿Es una herramienta que individualmente lograría resultados positivos en la disminución de estos casos o requiere implementación de medidas complementarias?

**Justificación.** Las tasas de embarazo adolescente y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en la República Dominicana afectan de manera desproporcionada a niñas y jóvenes, limitando sus trayectorias educativas y laborales, incrementando la vulnerabilidad económica y reproduciendo ciclos de pobreza. A nivel macro, estos fenómenos generan costos sociales y económicos significativos al Estado, incluyendo pérdidas de productividad y gastos en servicios de salud y protección social, que obligan a considerar la Educación Sexual Integral (ESI) no sólo como una materia curricular, sino como un componente estratégico de política pública para mitigar esta problemática.

Por tanto, implementar la ESI en RD responde a una necesidad urgente: transformar evidencia en políticas efectivas que protejan derechos y reduzcan impactos adversos en poblaciones jóvenes. Sin embargo, a través de los años y de múltiples intentos de insertar materias de salud sexual y reproductivas eficientes, se ha evidenciado que el país cuenta con desafíos sociales, culturales y, valga la redundancia, educativos que impiden que las políticas públicas relacionadas con este tema puedan evolucionar y agregar la ESI como parte del currículo académico de las escuelas públicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud sexual y reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, en capacidad de tener hijos y gozando de la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (ONE, 2018, p. 119).

A pesar de la importancia que conlleva el conocimiento de la salud sexual integral, que impacta tanto física como psicológica y emocionalmente a los jóvenes, en República Dominicana es preocupante resaltar que el “68 por ciento del estudiantado no recibe educación integral en sexualidad” (UNFPA, 2017) desconociendo principalmente, aspectos como la diversidad de métodos anticonceptivos, el proceso para concebir un embarazo, el autoconocimiento físico, entre otros, que generan, entre otras consecuencias, el embarazo precoz o adolescente, pobreza generacional y enfermedades de transmisión sexual.

A nivel institucional, los embarazos adolescentes generan un costo elevadamente preocupante que el estado dominicano deja de percibir y que a su vez no recupera ya que estos embarazos temprano dificultan el acceso al mercado laboral de las madres a causa de su poca o ninguna educación.

El embarazo adolescente cuesta 245 millones de dólares cada año -un 0,29 % del producto interno bruto (PIB)- a la República Dominicana, el país con la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente más alta de América Latina, según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) (swissinfo, 2022).

Chile y Uruguay son dos países latinoamericanos “en los que (...) ha caído fuerte la maternidad en la juventud, siendo los únicos en los que la mayoría de las mujeres no ha tenido hijos a la edad 25” (Vignoli & Bernuy, 2020) que, si bien actualmente tienen sus propios contextos socio económicos, políticos y culturales, comparten ciertas similitudes con la República Dominicana, como el aspecto religioso, siendo la religión católica la más preponderante.

De igual modo, mantienen altos niveles de pobreza que, si bien tienen sus diferencias, buscan disminuir a través de medidas y leyes que procuren la equidad y uso efectivo de los recursos para alcanzar un equilibrio económico, además de los constantes esfuerzos para disminuir problemas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, cuyos logros, dificultades y métodos se pretenden exponer en este artículo.

Así las cosas, el presente trabajo busca convertirse en un marco de referencia para las instituciones de República Dominicana y de la región que trabajan con la niñez, la adolescencia, la familia, la educación y, en general, que buscan promover el disfrute sostenido de los derechos fundamentales, los cuales comienzan con el correcto desarrollo y protección de la niñez. Asimismo, que sirva como soporte al momento de diseñar e implementar políticas públicas y normativas que busquen promover el goce y disfrute de la educación sexual integral y de las ventajas y beneficios que se desprenden de su enseñanza.

En síntesis, este estudio busca ofrecer un análisis comparado riguroso entre la experiencia dominicana y los casos de Chile y Uruguay (2013–2023), países que han mostrado avances significativos en la reducción de la maternidad juvenil. La comparativa permite identificar condiciones institucionales, marcos normativos y paquetes de medidas complementarias que explican diferencias de resultados, ampliando así el conocimiento sobre factores contextuales y de gobernanza que potencian el impacto de la ESI.



## 2. Marco teórico

Este estudio se apoya en un marco teórico multidimensional que articula (i) la perspectiva de políticas públicas como proceso decisional y de gobernanza; (ii) el enfoque de salud sexual y reproductiva como derecho y condición de bienestar; (iii) la concepción amplia de educación como proceso socializador; y (iv) la definición y componentes de la Educación Sexual Integral (ESI) como intervención pedagógica basada en derechos. La integración de estos conceptos permite justificar las decisiones analíticas del artículo, particularmente el énfasis comparado y la atención a gobernanza, género y M&E.

### Política Pública.

Entendemos las políticas públicas no como decisiones aisladas, sino como un conjunto de decisiones interrelacionadas y un proceso temporal que articula Estado y sociedad. El autor André-Noel Roth Deubel enfatiza que las políticas son la materialización de decisiones estatales que buscan modificar la distribución de recursos y comportamientos. Esto lo podemos ver en su definición de política pública:

(...) entendidas como programas de acciones, representan la realización concreta de una serie de decisiones legitimadas por el Estado en su voluntad de modificar o mantener la (re)distribución de valores y recursos disponibles mediante la acción sobre el comportamiento de actores sociales. Las políticas públicas son el lazo entre el Estado y la sociedad (...) (Deubel, 2003, p. 3).

En cambio, Jenkins, citado por Mauricio Olavarría Gambi en su obra, expone que la política pública:

hace referencia a un conjunto de decisiones interrelacionadas, tomadas por un actor o grupo de actores respecto de la selección de metas y medios para alcanzarlas en una situación específica, y donde aquellas decisiones

están dentro del ámbito de autoridad de esos actores. En otras palabras, raramente un gobierno aborda un problema con una sola decisión. La mayoría de las políticas públicas involucran una serie de decisiones, algunas de las cuales pueden ser inadvertidas antes que deliberadas, pero, acumulativamente, todas estas decisiones constituyen una política pública (Gambi, 2007, p. 16).

De igual modo hay que tomar en cuenta lo dispuesto por Francesc Pallares, quien establece que las políticas públicas deben considerarse como un "proceso decisional", es decir, configuradas por un conjunto de decisiones a tomar en el transcurso de un proceso temporal, más allá del inicial período de elaboración de las políticas" (Pallares, 1986), y adicionalmente expone que:

para que una política la podamos definir como 'pública' debe haber sido generada —o al menos procesada hasta cierto punto— en el marco de los procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales. Es decir, que se trate de estrategias de actuación en las cuales las organizaciones públicas desempeñan un papel clave en su configuración, aunque su participación no sea exclusiva (Pallares, 1986, p. 143).

El autor Manuel Tamayo Sáez expone su criterio definiendo el concepto de la siguiente manera:

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios (...) las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han obtenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema (Tamayo, 1997, p. 281).



Así las cosas, adicional a lo dispuesto anteriormente, Julio C. Franco Corzo, añade a su definición la participación de la ciudadanía, exponiendo que:

Las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones (Franco-Corzo, 2024).

Esta perspectiva justifica analizar la ESI no sólo como currículo, sino como parte de un paquete de política (legislación, financiamiento, instituciones, actores y rendición de cuentas) que condiciona resultados a nivel poblacional.

### Salud Sexual y Reproductiva.

La salud sexual y reproductiva se concibe aquí conforme a las definiciones de Naciones Unidas y organismos internacionales. En la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer acontecida en septiembre de 1995, las Naciones Unidas concretizan la definición de salud reproductiva, el cual está intrínsecamente relacionado, mas no son iguales, definiéndolos como:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye

también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (UN, 1996, p. 37).

Asimismo, el Foro Parlamentario Europeo, reafirma lo expuesto anteriormente y da su definición basándose en la definición formulada por las Naciones Unidas, expone que:

La salud sexual y reproductiva es la posibilidad de tener una vida sexual segura y satisfactoria, así como la posibilidad de reproducirse. Su principio central es la libertad de decidir uno mismo si, cuándo, con qué frecuencia y con quién tiene relaciones sexuales (...) El derecho a la salud sexual y reproductiva se basa en los derechos humanos – establecidos desde hace mucho tiempo – a la vida, la libertad y la seguridad personal, la igualdad de tratamiento, la privacidad, la educación y el desarrollo, la igualdad de género y el más alto nivel posible de salud física y mental (EPF, 2013, p. 1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud sexual como:

(...) un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OPS, n.d.).

Por su parte, el profesor Araujo-Cuauro, coincide con lo anterior y expone que,

la salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductivo y con sus funciones y procesos fisiológicos, que comprende el derecho de la mujer y del hombre a obtener información y tener posibilidades de acceso a métodos de su elección seguros, efectivos, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar (Araujo-Cuauro, 2021, pp. 24-25).



## Educación.

Una vez visto cómo la salud sexual y reproductiva son elementos intrínsecamente relacionados y cómo estos son derechos humanos innegables, hay que abordar el concepto de educación, el cual, al igual que los anteriores, será un término utilizado constantemente en el desarrollo de este proyecto.

De acuerdo con Durkheim, citado por Elisa Usagui Basozabal, la educación es:

La educación no es (...) más que el medio a través del cual (la sociedad) prepara en el espíritu de los niños las condiciones esenciales en su propia existencia (...) la educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado todavía el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto el suscitar y el desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio ambiente específico al que está especialmente destinado (Basozabal, 2005, p. 282).

Por su parte, Julián Luengo Navas, expone lo que considera como concepto de educación, estableciendo que:

(...) entendiéndose la educación como el conjunto de influencias externas (socialización, educatividad) que permiten el desarrollo de las potencialidades internas del sujeto (individualización, educabilidad). Castillejo (1994) apoya esta idea interaccionista de la educación porque se adecua mejor a las características de la persona, entendiéndola como un proceso interactivo en el que intervienen el sujeto con capacidad personal para desarrollarse (educere) y las influencias que provienen del medio (educare) (Navas, 2004, p. 33).

Asimismo, vemos cómo de acuerdo con Aníbal León, la educación consiste en preparación y formación para inquirir y buscar con sabiduría e inteligencia, aumentar el saber, dar sagacidad al pensamiento, aprender de la experiencia, aprender de otros (León, 2007).

Asimismo, Teresa Díaz Domínguez y Pedro Alfonso Alemán, definen la educación como un elemento imprescindible de

la sociedad, así como lo han referido los autores anteriores, explicando que:

Educación es un proceso y como tal lleva implícita la idea del avance y del progreso. La educación de los individuos implica el final conseguido, o sea hablamos de la acción social (educar) sobre los individuos (seres sociales) capacitándolos (desarrollo de capacidades) para comprender su realidad y transformarla de manera consciente, equilibrada y eficiente para que puedan actuar como personas responsables socialmente. Por ello la educación es el resultado del proceso educativo que implica preparación para transformar una realidad desde los conocimientos, habilidades, valores y capacidades que se adquieren en cada etapa y a lo largo de la vida. La educación implica por tanto la idea de la optimización; es decir, que quien intenta educar a otros (heteroeducación) o quien pretende educarse (autoeducación) asume la idea del perfeccionamiento del individuo social, por tanto, este constituye una función de la sociedad (Domínguez & Alemán, 2007, p. 3).

Así las cosas, la educación se entiende como proceso socioeducativo que desarrolla capacidades, valores y competencias. En el contexto de la ESI, esta premisa implica que la enseñanza no es sólo transmisión de información, sino formación de competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) que habilitan la toma de decisiones conscientes y la prevención de riesgos. Por tanto, la evaluación requiere medir cambios cognitivos, actitudinales y conductuales, además de resultados de salud.

## Educación Sexual Integral.

La literatura especializada define la ESI como:

Un proceso basado en la enseñanza y el aprendizaje de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y adolescentes con conocimientos, herramientas, actitudes y valores para gestionar su conducta sexual, así como poder enfrentarse de manera segura y responsable a sus primeras experiencias sexuales (Inostroza, 2024, p. 45).

“se refiere al desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes para la sexualidad positiva; además, representa un



papel central en la preparación de los niños y adolescentes para una vida segura y productiva, sin generar riesgos para su bienestar” (Cabrera-Fajardo, 2022, pp. 137-138).

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) establece que la Educación Sexual Integral es “un proceso de aprendizaje holístico, apropiado según la edad, cultural y contextualmente relevante y con rigurosidad científica, que se basa en los derechos humanos, la igualdad de género, la ciudadanía y un enfoque positivo en la sexualidad” (IPPF, 2021) y, asimismo, expone su criterio respecto al impacto pedagógico de la Educación sexual Integral, estableciendo que:

la EIS es un proceso con claros objetivos de aprendizaje, que se desarrolla durante un período de tiempo determinado, aplicando una metodología específica, basada en la evidencia y adaptada al contexto local. Está diseñada para medir y abordar las creencias, los valores, las actitudes y las competencias, que puedan aumentar la capacidad de las personas adolescentes para cuidar de sí mismas y de las demás personas en el ámbito de las relaciones íntimas y sexuales. Apoya cambios generacionales y duraderos en conocimiento, actitudes y valores (IPPF, 2021, p. 5).

Si bien la ESI es un proceso educativo holístico, basado en evidencia, apropiado por edad y culturalmente sensible, se ha documentado que la no intervención y/o la enseñanza que se da solo cuando el estudiante hace preguntas puntuales, genera sesgos y lagunas que pueden impactar posteriormente al infante, tal y como expone la autora Denise Quaresma:

la educación sexual se asume como un tema que solo debe abordarse si los/as estudiantes preguntan, lo que coloca a la infancia y a la adolescencia en una situación vulnerable frente a problemas como el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual (Silva, 2014).

Asimismo, la Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE, por sus siglas en inglés) (INEE, 2023, p. 2) afirma que:

La ESI enseña a niños, niñas y jóvenes los “aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad”. Se trata de un enfoque basado en los derechos que no emite juicios de valor y pretende dotar a los estudiantes de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes necesarios para tomar decisiones informadas y significativas sobre:

1. Su salud y bienestar sexual, apoyando la plena autonomía corporal;
2. Relaciones sociales y sexuales respetuosas; y,
3. Cómo comprender y proteger sus derechos.

Estos marcos conceptuales combinan aportes normativos, pedagógicos y de políticas públicas para fundamentar que la ESI debe estudiarse como intervención integrada en un sistema de políticas multisectoriales. Esta articulación permite ofrecer no sólo una evaluación descriptiva de cobertura y efectos, sino también recomendaciones operativas, como es el caso de currículo por edades, formación docente certificada, sistemas de monitoreo y evaluación con KPIs y mecanismos de gobernanza. Estrategia metodológica.

## 3. Diseño metodológico

### Estrategia metodológica.

En el estudio se optó por un diseño de investigación mixto, de carácter comparado y descriptivo-analítico, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para comprender la relación entre la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) y las tendencias en embarazo adolescente y ETS en la República Dominicana, Chile y Uruguay durante el periodo 2013–2023.

Este enfoque se seleccionó partiendo de la necesidad de vincular evidencia estadística (tasas, tendencias y cambios anuales) con análisis legislativo y de políticas públicas, marco normativo y de prácticas programática que condicionan la efectividad de la ESI en los distintos contextos institucionales. A su vez, el componente comparado permite identificar los desafíos y condiciones institucionales, así como las medidas que motivaron los resultados positivos y medir la posibilidad de transferencia y/o adaptabilidad al contexto dominicano.

### Técnicas para la recolección de información.

1. Revisión documental sistemática: compilación y examen crítico de documentos oficiales, políticas públicas, resultados de encuestas institucionales, marcos normativos, planes estratégicos y evaluaciones técnicas relativas a ESI y salud sexual en RD, Chile y Uruguay (ministerios de educación y salud, gabinetes sectoriales, informes de UNFPA/UNESCO/OPS, entre otros) publicados dentro del periodo 2013–2023 y de carácter oficial o técnico.

2. Análisis de series estadísticas secundarias: extracción y tratamiento de datos publicados por entidades oficiales como ONE/ENHOGAR, registros sanitarios y bases internacionales para construir gráficos, métricas y emitir conclusiones basadas en el crecimiento o decrecimiento de la problemática, analizando sus tendencias temporales.

3. Revisión de herramientas evaluativas y diagnósticos sectoriales: incorporación de resultados de instrumentos de evaluación nacionales y diagnósticos técnicos, por ejemplo, “Mira que te Miro”, “latinobarómetro”, entre otras, para identificar prácticas de implementación, cobertura y mecanismos de monitoreo y evaluación (M&E).

4. Síntesis y elaboración de matriz FODA: consolidación de la evidencia documental y estadística de la República Dominicana en una matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que permita sintetizar condicionantes contextuales y operativos.

La muestra de este estudio corresponde al conjunto de documentos y series publicados durante el periodo 2013–2023: i) Series, documentos y tabas oficiales de la ONE/ENHOGAR; ii) Documentos de políticas, normativas y evaluaciones de Chile y Uruguay con evidencia de implementación y resultados; iii) Informes técnicos y diagnósticos nacionales (MINERD, Ministerio de Salud Pública, Gabinete de la Niñez y la Adolescencia, INABIE, etc.) que describen la cobertura, prácticas, políticas y medidas asumidas por el país durante el periodo evaluado. La selección prioriza fuentes con datos desagregados por edad y territorio y evaluaciones realizadas por instituciones rectoras con metodología explícita.

## **Análisis de resultados.**

**1. Cuantitativo:** Se realizaron análisis descriptivos de series temporales (gráficos de tendencia, variaciones porcentuales, comparación entre los países seleccionados) para identificar cambios en la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) y tasas de ETS vinculables temporalmente a hitos de políticas o programas. En determinadas ocasiones, se realizaron comparaciones pre y post implementación de políticas relevantes, como fue el caso de la política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y el Embarazo en Adolescentes (PPA), para evaluar su impacto.

**2. Cualitativo:** La revisión documental fue sometida a codificación temática a fines de eficientizar el análisis, se tomaron en cuenta elementos como institucionalidad, formación docente, acceso a servicios, monitoreo y evaluación, estrategia de comunicación, financiamiento y resistencias socioculturales. Con esta estrategia fue posible resaltar la existencia o no, así como detalles relevantes de estos elementos en Chile y Uruguay y su comparación con el contexto dominicano.

**3. Triangulación y síntesis:** Los hallazgos cuantitativos y cualitativos levantados en los 3 países favorecieron la construcción de la matriz FODA y las recomendaciones de política. Las conclusiones expuestas se sustentan en los resultados arribados por la evidencia documental y los patrones observados en estos análisis.

## 4. Análisis de resultados

El análisis de la experiencia comparada y del caso dominicano permitió visibilizar la problemática desde distintos contextos y circunstancias, así como identificar los desafíos y mecanismos utilizados, elementos que funcionaron parcialmente y aquellos que debieron reformularse u optar por un enfoque distinto para poder ser aplicable. La ESI, ha participado en todos los contextos, sin embargo, su complementariedad con otras herramientas, así como su reconocimiento a nivel estatal como una necesidad y un derecho para el correcto desarrollo de la infancia y la adolescencia, es lo que ha marcado la diferencia entre los 3 países estudiados.

### **Evidencia internacional: Chile y Uruguay**

Los casos de Chile y Uruguay muestran que la institucionalización de la ESI, integrada en marcos normativos y acompañada por medidas multisectoriales, contribuyó a reducciones sostenidas en la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) entre 2013 y 2023.

En Chile, la incorporación de la ESI en la Ley General de Educación y en los planes curriculares, junto con el acceso a métodos anticonceptivos en centros de salud y programas de formación docente, generó un descenso continuo de la maternidad adolescente.

En Uruguay, el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental, su posicionamiento como eje en las políticas educativas y la implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente no Intencional (2016) fueron los principales causantes de la disminución de la tasa de embarazos

adolescentes y con ella, de las enfermedades de transmisión sexual. Esta política articula educación, salud y protección social, fortaleciendo el acceso a servicios de salud amigables para adolescentes.

En ambos países se muestra como la ESI es más efectiva cuando se implementa en conjunto con otras políticas públicas, así como la importancia de la participación directa e intencionada de diferentes instituciones públicas que directa o indirectamente se ven afectadas o involucradas con la educación sexual, la salud sexual y reproductiva y las consecuencias de una educación insuficiente o con vacíos importantes.

Dentro de las temáticas relevantes que se integraron en las políticas públicas implementadas por Chile y Uruguay, vemos formación docente sistemática y recurrente, servicios de salud reproductiva accesibles, incluso gratuitos, campañas de comunicación, mesas de interacción, comunicación estratégica dirigida a diferentes edades y sectores socioeconómicos y territoriales y sistemas de monitoreo y evaluación (M&E) frecuente.

La República Dominicana, por su parte, presenta un panorama distinto:

La cobertura curricular en materia de ESI es limitada, dependiendo del sector, del nivel educativo de los docentes e incluso de los padres, vemos como escuelas quedan condicionadas a la enseñanza de la ESI. el “68 por ciento del estudiantado no recibe educación integral en sexualidad” (UNFPA, 2017) desconociendo principalmente, aspectos como la diversidad de métodos anticonceptivos, el proceso para concebir un em-

barazo, el autoconocimiento físico, entre otros, que generan, entre otras consecuencias, el embarazo precoz o adolescente, pobreza generacional y enfermedades de transmisión sexual.

Si bien la ESI no se imparte en las escuelas dominicanas, sí se han diseñado programas de educación sexual para ser implementados en las escuelas, sin embargo, este estudio ha resaltado la inconsistencia en su implementación. No existe un programa estándar de educación sexual que pueda ser utilizado en todos los centros educativos. Las escuelas tienen la libertad de impartir la materia atendiendo a los valores y límites propios del centro. Sin embargo, esta personalización genera dificultades al momento de evaluar los avances en esta materia ya que cada escuela presenta resultados con programas diferentes, esta dificultad se visibiliza al momento en que las instituciones rectoras deben monitorear y evaluar.

Persisten brechas de disponibilidad y uso de anticonceptivos en adolescentes. En ciertas zonas del país incluso carecen productos de uso íntimo femenino o tienen precios muy elevados para el nivel económico de la zona. A su vez, existe gran desconocimiento en cuanto al conocimiento de la diversidad de los métodos anticonceptivos y su utilización.

No se cuenta con un sistema de indicadores específicos en esta área ni líneas bases con datos claros y verificables que permitan medir estratégicamente y de manera sistemática la eficacia de la educación sexual ni su relación con la reducción de la TEFA y de las ETS. Por otro lado, la influencia del conservadurismo religioso y las narrativas “tabú” sobre la sexualidad limitan la aceptación social de la ESI y obstaculizan constantemente su institucionalización como política de Estado.

A nivel económico, el embarazo adolescente cuesta 245 millones de dólares cada año -un 0,29 % del producto interno bruto (PIB)- a la República Dominicana, el país con la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente más alta de América Latina, según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) (swissinfo, 2022). Este costo no se recupera ya que, incluso por temas sociales, las niñas y jóvenes que quedan embarazadas se ven forzadas a abandonar la escuela, impidiendo su finalización, dificultando su acceso a educación superior y

en la mayoría de las ocasiones, no entrando al mercado laboral o realizando trabajos informales o poco remunerados, reforzando ciclos de pobreza y de exclusión social.

La comparación evidencia que la ESI es necesaria pero no suficiente. Mientras Chile y Uruguay lograron avances gracias a políticas integrales, el caso dominicano refleja cómo la ausencia de normativas vinculantes, los tabúes en temas de sexualidad, influencia religiosa y conservadora y las dificultades en el monitoreo y evaluación limitan la inserción de la ESI en los currículos académicos y su potencial impacto en las/los niños/as y jóvenes del país.

## 5. Conclusiones

A partir de la revisión teórica, las medidas tomadas y los resultados obtenidos, se establecen conclusiones que permiten responder a las preguntas de investigación que se plantearon anteriormente. Asimismo, se enfatizan las implicaciones más relevantes de los hallazgos y se busca esclarecer cuestiones a tomar en cuenta para la implementación de la ESI en la República Dominicana.

### **¿La educación sexual integral impacta en la reducción de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual?**

La evidencia analizada confirma que la Educación Sexual Integral (ESI) tiene un impacto directo en la reducción de embarazos adolescentes y en la prevención de infecciones de transmisión sexual. Los casos de Chile y Uruguay muestran que, aunque no han alcanzado la plena integralidad, la incorporación de contenidos científicos y claros sobre anatomía, métodos anticonceptivos, consentimiento y sexualidad responsable ha favorecido decisiones informadas, retraso en el inicio de la actividad sexual y mayor protección frente a riesgos de salud.

La ESI ha contribuido además al empoderamiento juvenil y a la equidad de género, al promover en niñas y adolescentes caminos alternativos a la maternidad temprana, la continuidad educativa y la participación activa en la economía. Este proceso ha incidido en la reducción de patrones de machismo y en la apertura de mayores oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En términos de salud pública, el uso extendido de anticonceptivos, especialmente del condón, y la incorporación del

consentimiento como eje formativo, han fortalecido la autonomía de las y los adolescentes y reducido su exposición a prácticas sexuales inseguras.

En consecuencia, la experiencia internacional demuestra que educar a los jóvenes de forma integral y científica en sexualidad genera beneficios individuales y sociales, y refuerza la necesidad de que países como la República Dominicana institucionalicen la ESI como política pública y la reconozcan como parte de los derechos humanos en salud sexual y reproductiva.

### **¿Es una herramienta que individualmente lograría resultados positivos en la disminución de estos casos o requiere implementación de medidas complementarias?**

El análisis demuestra que la Educación Sexual Integral (ESI) es una herramienta indispensable para la reducción de embarazos adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, pero sus efectos por sí sola son limitados. La ESI proporciona el marco teórico y formativo que otorga a adolescentes información científica, empoderamiento y capacidad de decisión, pero su eficacia depende de la existencia de medidas complementarias y de un compromiso político sostenido.

La experiencia de Uruguay evidencia que solo cuando la ESI se articula con políticas de Estado, estrategias de largo plazo y un enfoque intersectorial, se logra un impacto sostenido en la reducción de la fecundidad adolescente. De manera similar, el caso de Chile muestra que la enseñanza acompañada de acceso gratuito y seguro a métodos anticonceptivos



vos, junto con programas de capacitación docente y servicios de salud adaptados a adolescentes, contribuye significativamente a la disminución de embarazos no intencionales y contagios de ETS.

Así, la ESI no debe concebirse como una intervención aislada, sino como un pilar educativo que permite a la población comprender, aceptar y respaldar la implementación de políticas públicas, programas de salud y estrategias sociales. La evidencia comparada confirma que su éxito depende de la colaboración entre el Estado, las instituciones educativas, el sistema de salud, las familias y la comunidad.

En conclusión, la ESI es una herramienta fundamental pero complementaria, cuya efectividad real se alcanza únicamente en el marco de políticas públicas integrales, uniformes y multisectoriales que aseguren formación docente, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, disponibilidad de anticonceptivos y campañas de sensibilización que transformen los imaginarios sociales y reduzcan la resistencia cultural.

Este estudio, a pesar de los hallazgos levantados y el análisis realizado, presente varias restricciones. En primer lugar, se fundamenta principalmente en fuentes secundarias como estadísticas oficiales e informes técnicos, lo que limita el control sobre la calidad, la periodicidad y la desagregación de los datos utilizados. En segundo lugar, por su naturaleza observacional y comparativa, las relaciones entre la implementación de la ESI y la reducción de la fecundidad adolescente se interpretan como asociaciones temporales y contextuales, sin poder establecer efectos causales definitivos.

Adicionalmente, la selección limitada de casos (Chile y Uruguay) ofrece lecciones ilustrativas, pero no cubre toda la diversidad regional. Finalmente, la ausencia/dificultad de acceder a evidencia primaria como entrevistas y encuestas con docentes, estudiantes, familias y gestores reduce la comprensión total de los procesos locales, las barreras socioculturales y las dinámicas de implementación a nivel micro.

### **Líneas futuras de investigación.**

Para avanzar en evidencia robusta y orientada a una política pública aplicable, se recomienda priorizar evaluaciones de impacto con diseños experimentales o cuasi-experimentales sobre pilotos de ESI, así como estudios longitudinales de cohortes escolares que permitan rastrear cambios en conocimientos, actitudes y resultados reproductivos a mediano y largo plazo.

Es imprescindible complementar estos enfoques con investigación cualitativa participativa, realizar entrevistas en profundidad, grupos focales y demás para comprender resistencias culturales y experiencias de actores clave. También conviene impulsar estudios de implementación que identifiquen factores organizacionales y de gobernanza que faciliten la escala, análisis de costo-efectividad y retorno social. Asimismo, es imprescindible la ejecución de trabajos desagregados e interseccionales (por género, etnia, rural/urbano, discapacidad) para diseñar intervenciones más equitativas.

Finalmente, resulta necesario desarrollar y validar protocolos estandarizados de monitoreo y evaluación con pruebas piloto y ampliar el análisis comparado a más países de la región para identificar más condiciones replicables de éxito. Todas estas líneas deben ejecutarse con rigurosos criterios éticos y mecanismos de protección para los menores que participen.



## 6. Bibliografía

- Araujo-Cuauro, J. (2021). [www.uv.es](http://www.uv.es). Recuperado el 20 de abril de 2024, de [https://www.uv.es/gicf/4A1\\_Araujo\\_GICF\\_41.pdf](https://www.uv.es/gicf/4A1_Araujo_GICF_41.pdf)
- Basozabal, E. U. (2005). [institucional.us.es](http://institucional.us.es). Recuperado el 20 de abril de 2024, de [https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/17/art\\_17.pdf](https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/17/art_17.pdf)
- Cabrera-Fajardo, D. P. (2022). Recuperado el 20 de abril de 2024, Educación sexual integral en la escuela. *Revista UNIMAR*, 136-151.
- Deubel, A.-N. (diciembre de 2003). <https://comunidadfom.com/>. Recuperado el 21 de abril de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5006400.pdf>
- Domínguez, T. D., & Alemán, P. A. (2007). La educación como factor de desarrollo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 3. Recuperado el 19 de abril de 2024
- EPF. (Junio de 2013). [www.epfweb.org](http://www.epfweb.org). Recuperado el 23 de abril de 2024, de [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/epf\\_ib\\_1\\_srhr\\_basics\\_-\\_spanish\\_final.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/epf_ib_1_srhr_basics_-_spanish_final.pdf)
- Franco-Corzo, J. C. (05 de febrero de 2024). [www.iexe.edu.mx](http://www.iexe.edu.mx). Recuperado el 20 de abril de 2024, de <https://www.iexe.edu.mx/top-entradas/que-son-las-politicas-publicas/>
- Gabinete de la Niñez y Adolescencia de la República Dominicana; CONANI; UNFPA; UNICEF. (agosto de 2021). Política de Prevención y Atención a las Uniones Tempranas y al Embarazo en Adolescente (PPA). Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5806/file/Pol%C3%ADtica%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20a%20las%20uniones%20tempranas%20y%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>
- Gambi, M. O. (Diciembre de 2007). [comunidadfom.com](http://comunidadfom.com). Recuperado el 20 de abril de 2024, de [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos\\_%20Basicos\\_Politicas\\_Publicas.pdf](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_%20Basicos_Politicas_Publicas.pdf)
- INEE. (2023). [inee.org](http://inee.org). Recuperado el 20 de abril de 2024, de <https://inee.org/sites/default/files/resources/MTG3%20Summary%20Brief%20-%20Comprehensive%20Sexuality%20Education%20in%20Emergencies%20-%20v1.0%20ES%20LowRes.pdf>
- Inostroza, R. N. (2024). Comprehensive Sexual Education in Chile: Barriers and Opportunities to Implement Educational Programmes. *Qualitative Research in Education*, 43-63. Recuperado el 21 de abril de 2024
- IPPF. (diciembre de 2021). Informe técnico sobre educación integral de la sexualidad para adolescentes en contextos humanitarios prolongados. Londres: IPPF. Recuperado el 21 de abril de 2024, de <https://www.ippf.org/sites/default/files/2022-01/Technical%20brief%20-%20Comprehensive%20Sexuality%20Education%20for%20adolescents%20-%20Spanish.pdf>
- León, A. (2007). [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org). Recuperado el 18 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
- Navas, J. L. (2004). LA EDUCACIÓN COMO OBJETO DE CONOCIMIENTO: EL Concepto de Educación. En J. L. Navas, LA EDUCACIÓN COMO OBJETO DE CONOCIMIENTO: EL Concepto de Educación (pág. 33). Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado el 18 de abril de 2024
- Oficina Nacional de Estadística (ONE). (s/f). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2018 Informe General. Oficina Nacional de Estadística (ONE). Recuperado el 20 de junio de 2024, de <https://www.one.gob.do/publicaciones/2019/encuesta-nacional-de-hogares-de-propositos-multiples-enhogar-2018-informe-general/?altTe mplate=publicacionOnline>
- OPS. (s.f.). [www.paho.org](http://www.paho.org). Recuperado el 19 de abril de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Pallares, F. (1986). Las Políticas Públicas: El Sistema Político en Acción. En F. Pallares. Recuperado el 19 de abril de 2024
- Silva, D. Q. (2014). [scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu). Recuperado el 19 de abril de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400005) swissinfo. (17 de septiembre de 2022). [www.swissinfo.ch](http://www.swissinfo.ch). Recuperado el 22 de noviembre de 2023, de [https://www.swissinfo.ch/spa/el-embarazo-adolescente-cuestaa-r-dominicana-245-millones-de-d%C3%B3lares-al-a%C3%B1o/47908640#:~:text=%2D%20El%20embarazo%20adolescente%20cuesta%20245,las%20Naciones%20Unidas%20\(Unfpa\)](https://www.swissinfo.ch/spa/el-embarazo-adolescente-cuestaa-r-dominicana-245-millones-de-d%C3%B3lares-al-a%C3%B1o/47908640#:~:text=%2D%20El%20embarazo%20adolescente%20cuesta%20245,las%20Naciones%20Unidas%20(Unfpa))



- Tamayo, M. (1997). La Nueva Administración Pública. En R. Bañón, & E. Carrillo. Madrid: Alianza Editorial, S.A. Recuperado el 17 de abril de 2024
- UN. (1996). [www.un.org](https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf). Recuperado el 17 de abril de 2024, de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- UNFPA. (2017). Análisis de la Situación Poblacional de República Dominicana. Santo Domingo: UNFPA. Recuperado el 24 de noviembre de 2023, de [https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Analisis%20SituacionPoblacional\\_RD%20-%20Web\\_o.pdf](https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Analisis%20SituacionPoblacional_RD%20-%20Web_o.pdf)
- Vignoli, J. R., & Bernuy, V. S. (2020). Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud, serie población y desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago: Naciones Unidas, Santiago. Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cea50c2d-b82e-4d80-9e38-294e4fb44a57/content>

PREMIOS  
TEMAS DE  
NUESTRO  
TIEMPO

*Helen Nicole Morales Sánchez*

Educación sexual integral entre estudiantes de 10 a 17 años como mecanismo para reducir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en la República Dominicana

Calle Fortuny 53, 28010 Madrid  
[www.ortegaygasset.edu](http://www.ortegaygasset.edu)