

2014/2015 ikasturtea

**NERABEZAROKO HAURDUNALDIA PREBENITZEKO PROGRAMEN
ERAGINKORTASUNA. ERREBISIO BIBLIOGRAFIKOA.**

Sandra Caro Terroso

Jaione Lacalle Prieto



LABURPENA

Sarrera.- Nerabegaroko haurdunaldi (<19 urte) gehienak herrialde azpigaratuetan gertatzen diren arren, herrialde garatuetako osasun arazo publiko garrantzitsua izaten jarraitzen du. Alabaina, munduko erditze guztietatik 680.000 industrializatu deritzen herrialdeetan suertatzen dira, 15-19 urteko nesketan soilik kontuan hartzen badugu, eta haurdunaldien %60-90a ez desiratua dela estimatzen da. Arazoaren garrantzia ikusita, honi aurre egiteko interbentzioaren beharra ikusten da; baita burututako interbentzio horien inpaktua ezagutzeko beharra ere. Osasun-profesionalok funtzio garrantzitsua betetzen dugu prebentzioaren arloan. Hala, erizainaren figura, hezitzaile bezala, eskoletan eta gainontzeko esparruetan egoteaz gain, Lehen Arreta Mailan nerabeen sexu-heziketan parte hartzeko elementu pribilegiatua osatzen du. Beraz, erizainek kontsultatik ere lehen mailako prebentzioa egin dezala animatu behar da.

Helburuak.- Nerabegaroko haurdunaldia prebentzeko programen eraginkortasuna aztertzea. Bigarren mailako helburu bezala: nerabegaroko haurdunaldirako arrisku-faktoreak eta ondorioak aztertzea, prebentzio eraginkorraren gakoak eta ezaugarri orokorrak aztertzea, eta herrialde garatuetan dauden nerabegaroko haurdunaldiaren programa prebentiboak aztertzea.

Metodologia.- Errebisio bibliografikoa egiteko, *efectividad, evaluación, prevención, embarazo* eta *adolescencia* hitz gakoak erabili dira hurrengo datu-base elektronikoetan: BVS, Pubmed, Scopus, Proquest Central, Cuiden Plus eta Dialnet. Halaber, OMEko web orrian “*adolescent pregnancy prevention*” esaldia bilatu da.

Emaitzak.- 28 artikulu bildu dira: bederatzi errebisio sistematiko, bost kasu eta kontrol, lau ausazko entsegu kliniko, hiru ikerketa kualitatibo, hiru ikerketa kuasi-experimental, bi errebisio narratibo, ikerketa ekologiko bat eta ikerketa pilotu bat.

Ondorioak.- Faktore biologiko, psikologiko eta soziokultural anitz ezagutzen dira ez planifikatutako haurdunaldietara eramaten dutenak. Nolanahi ere, eraginkortasun handien frogatu duten programak faktore anitzetan eragiten dituztenak eta osagai anitzeko interbentzioak barneratzen dituztenak izan dira. Nerabegaroko haurdunaldia prebentzeko programa desberdinek nerabeen zenbait sexu-portaerarengan eragin positiboa dutela frogatu da. Dena dela, zaila da guztiz eraginkorrak diren baieztatzea; hala nola, ikerketen muga estatistiko askorengatik eta gutxitan haurdunaldi tasak ebaluatzeagatik.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA.....	3
4. EMAITZAK	4
4.1. Bilaketa estrategiaren emaitzak	4
4.2. Ikerketen deskribapena	6
4.3. Errebisio bibliografikoaren emaitzak.....	10
4.3.1. Nerabazaroko haurdunaldiaren arrisku-faktoreak eta ondorioak.....	10
4.3.2. Prebentzio eraginkorraren gakoak.....	11
4.3.3. Programa prebentiboen eraginkortasuna.....	13
4.3.3.1. <i>Sexu-heziketa tradizionala</i>	13
4.3.3.2. <i>Berdinekoek gidatutako interbentzioak</i>	14
4.3.3.3. <i>Simulagailuen bidezko programak</i>	15
4.3.3.4. <i>Gurasoen parte hartzea integratzen duten programak</i>	16
4.3.3.5. <i>Bizi-aukerak eta gazte garapena bultzatzen dituzten programak</i>	16
4.3.3.6. <i>Dimentsio anitzeko programak</i>	17
4.3.3.7. <i>Munduko errebisioak eta Espainiako ikerketak</i>	19
5. EZTABAIDA	24
6. ONDORIOAK.....	29
7. BIBLIOGRAFIA	30
8. ERANSKINAK	35

TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA.....	3
2. TAULA.....	4
3. TAULA.....	7
4. TAULA.....	11
5. TAULA.....	12
6. TAULA.....	14
7. TAULA.....	17
8. TAULA.....	19
9. TAULA.....	21

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. IRUDIA	5
-----------------	---

LABURDURAK

AEB: Ameriketako Estatu Batuak

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

EI: Espainiako Estatistika Institutua

OECD: Organization of Economic Co-operation and Development

OME: Osasunaren Mundu Erakundea

SEC: Sociedad Española de Contracepción

UNFPA: United Nations Fund for Population Activities

1. SARRERA

Osasun Munduko Erakundearen (OME) arabera, nerabearoa 10 – 19 urte bitartean ematen den bizitzaren fasea da, non indibiduoak ugaltze gaitasuna eskuratu, patroï psikologikoak haurtzarotik heldutasunera igaro eta independentzia sozioekonomikoa finkatzen duen.

Sexualitateak haurtzaro osoan zehar garrantzia duen arren, nerabearoan dimentsio handiena lortzen du (*ikus 1. eranskina*); bere ezaugarri biologiko, psikologiko eta sozialak direla eta (1). Izan ere, nerabearoan hasten dira harreman sexual gehienak eta nerabearen izaerarekin lotuta dauden hurrengo jarrerak eragingo dituzte; heldua sentitzearen nahia, berezko identitatearen bilaketa, ezarritakoaren kontrako bihurrikeria, kide eta lagunaren eragina eta norbera erasoezina edo hunkiezina denaren sentimendua (2).

Nerabearoko harreman sexualak irregularrak, bananduak eta maiztasun ez aurreikusitakoak izateagatik bereizten dira. Nahiz eta monogamoak kontsideratzen diren, bikotearen iraupena motza izaten da, “ondo ondoko edo serie-monogamia” terminoari erreferentzia eginez.

Guzti aurrekoari informazioaren eskuragarritasun erraz, baina gehienetan gainazalekoa, eta osasun-zerbitzuen esku-hartze zaila gehitzen badiogu, gainera, harreman sexuala ez desiratutako haurdunaldia izateko arrisku-jokaera bihurtzen da (2,3).

Nerabearoko haurdunaldiaren kontzeptu honek 19 urte edo gutxiago dituen nerabe batean ematen den haurdunaldia dela aditzera ematen du. OME-ko datuek diotenez, munduan 10-14 urte bitarteko milioi batek eta 15-19 urteko 16 milioi neskek erditzen du; askoz ere haurdunaldi gehiago ematen direlarik. Haurdunaldi gehienak herrialde azpigaratuetan gertatzen dira; hala ere, herrialde garatuetako osasun arazo publiko garrantzitsua izaten jarraitzen du. Alabaina, munduko erditze guztietatik 680.000 industrializatu deritzen herrialdeetan suertatzen dira, 15-19 urteko nesketan soilik kontuan hartzen badugu (Nazio Batuen Erakundea, 2013).

Organization of Economic Cooperation and Development (OECD) erakundea osatzen duten herrialdeen artean, Ameriketako Estatu Batuak (AEB) aurkezten du 15-19 urteko ugalkortasun-tasarik altuena, Zeelanda Berriak jarraiki; Suitzari, ordea, dagokio tasarik baxuena. Europan, aldiz, urte-tarte horretako haurdunaldi tasarik altuena Errusian aitortu da, eta Mendebaldeko Europako herrialdeen artean, Erresuma Batuan.

Espainiako egoerari mugatuz, Espainiako Estatistika Institutuaren (EEI) arabera, 1996-2008 urteetako igoeraren ostean, haurdunaldi tasa arinki murrizten joan zen, 2010ean hurrengo tasa hauetara iritsiz: 15 urteko nesketan 2,5/1000 eta 19 urteko nesketan 20,7/1000.

19 urtetik beherako nerabe atzerritarretan, haurdunaldi tasa sei aldiz handiagoa da, espainiarrarekin konparatuz.

Nolanahi ere, haurdunaldi hauen %60-90a ez desiratu dela estimatzen da; hau da, gehiengoa sexu-ekintzan zehar kontzienteki nahi edo planifikatu ez dena (4-5).

Amaitzeko, borondatezko etenaldian bukatzen duten nerabe haurdunaldiak %50 inguruan aurkitzen dira, beharbada datu hau gutxietsita dagoelarik. 2008an, etenaldien % 43,6a Espainian bizi diren emakume atzerritarretan praktikatu zen. Gogora dezagun legediak haurdunaldiaren lehen 14 asteetan abortatzea onartzen duela, emakumeak eskusiboki erabakita (2).

Jakina denez, haurdunaldiaren borondatezko etenaldien kopurua adierazle garbia da, egoeraren argazkia ematen duelarik. Bestalde, herrialdearen barruan, desberdintasun nabarmenak aurkitzen dira; Espainian, esaterako, Andaluziak txapela irabazten du alde handiz, bi adin taldeetan (*ikus 2. eranskina*).

Arazoaren magnitudea edota garrantzia ikusita, honi aurre egiteko interbentzioaren beharra ikusten da; baita burututako interbentzio horien inpaktua ezagutzeko beharra ere (hobekuntza arloak ezagutzeko ezinbestekoa baita). Argi dago prebentzioan osasun-profesionalok funtzio garrantzitsua betetzen dugula; bai interbentzio ohikoenetan lagunduz, bai zeregin espezifikoei dagokiolarik (Lehen Arreta Mailan nahiz sexu- eta ugalketa osasuneko zerbitzu espezializatuetan) (4).

Halatan, erizainaren figura, hezitzaile bezala, eskoletan eta gainontzeko esparruetan egoteaz gain, Lehen Arreta Mailan nerabeen sexu-heziketan parte hartzeko elementu pribilegiatua osatzen du, umetik eta bere familiarik gertu baitago. Haurtzaroko garapenean zehar, ohizko bisitetan afektibitateari eta sexualitateari buruzko aspektuak tratatzen joatea komeni da, gurasoek beren seme-alabekin abordatzeko modua eta momentua orientatzeko ere.

Labur esanda, erizainek kontsultatik ere lehen mailako prebentzioa egin dezala animatu behar da; baita bigarren mailako prebentzioa ere. Jarduera sexuala duen nerabea identifikatu eta gero, arriskuzko portaera eta praktikak antzeman daitezke, horietan jarduteko eta edozein momentutan informazioa ematearren (kontrazepzioaren inguruan, hala nola) aprobetxatzeko (1).

2. HELBURUAK

Helburu nagusia herrialde garatuetako nerabegaroko haurdunaldia prebenitzeko programen eraginkortasuna aztertzea da.

Gainera, bigarren mailako helburu hauek lortu nahi dira:

- Nerabegaroko haurdunaldirako arrisku-faktoreak eta ondorioak aztertzea.
- Prebentzio eraginkorraren gakoak eta ezaugarri orokorrak aztertzea.
- Herrialde garatuetan dauden nerabegaroko haurdunaldiaren programa prebentiboak aztertzea.

3. METODOLOGIA

Lan honetan, errebisio bibliografikoa burutu da (narratiboa, hain zuzen ere), bilaketa hurrengo datu-base elektronikoetan egin delarik: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Pubmed, Scopus, Proquest Central, Cuiden Plus eta Dialnet.

Era berean, erabilitako hitz gakoak *effectiveness, evaluation, prevention, pregnancy* eta *adolescence* izan dira. BVSeko DeCS thesaurusekin bat egiten dute (*efectividad, evaluación, prevención, embarazo* eta *adolescencia*); hala, bilaketa zehatzagoa egiteko aukera ematen duelarik.

PICO galderaren ereduari dagokionez, elementu bakoitzetik hitz gako hauek eratorriko lirateke:

	KONTZEPTUA	HITZ GAKOAK
P (<i>population/problem</i>)	Nerabegaroko haurdunaldia	<i>adolescence, pregnancy</i>
I (<i>intervention</i>)	Programak/osasun heziketa	<i>evaluation, effectiveness</i>
C (<i>comparison</i>)	-	-
O (<i>outcome</i>)	Haurdunaldiaren prebentzioa	<i>prevention</i>

1. TAULA.- PICO galderaren eredu eta ondoriozko hitz gakoak.

Bilaketaren estrategia diseinatu ondoren, datu-base bakoitzean filtro jakin batzuk hautatu dira: testu osoa erabilgarria, urtea: 2000-2015 eta iturri mota: aldizkari zientifikoak.

Era berean, OMEko web orrian “*adolescent pregnancy prevention*” esaldia bilatu da.

Amaitzeko, inklusio eta esklusio irizpideak ezarri dira, azkenik errebisioan erabiliko diren artikulua aukeratu eta berrikusi direlarik.

INKLUSIO IRIZPIDEAK	ESKLUSIO IRIZPIDEAK
<ul style="list-style-type: none"> • Artikuluaren helburu nagusia edo sekundarioa nerabegaroko haurdunaldiaren aurkako programa prebentiboaren eraginkortasuna ebaluatzea izatea. • Garatutako herrialdeetako programa prebentiboak ebaluatzen dituzten artikulua. • Argitalpen tarte: 2000 – gaur egun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adierazitako helburua ez duen artikulua izatea. • Garapen bidean dauden herrialdeetako programa prebentiboak ebaluatzen dituzten artikulua (Afrika, Latinoamerika edo Asiakoa, esaterako). • 2000. urtea baino lehenagoko argitalpena izatea. • Nerabeen bigarren haurdunaldia edota haurdunaldi errepikatua prebenitzeko programen eraginkortasuna soilik aztertzen duen artikulua. • Testu osoa ez erabilgarria.

2. TAULA.- Inklusio eta esklusio irizpideak.

Programa bat eraginkorra dela esatean, nerabegaroko haurdunaldia prebenitzea (hau da, haurdunaldi kopuruen murrizketa) lortzen dela ulertzen da.

4. EMAITZAK

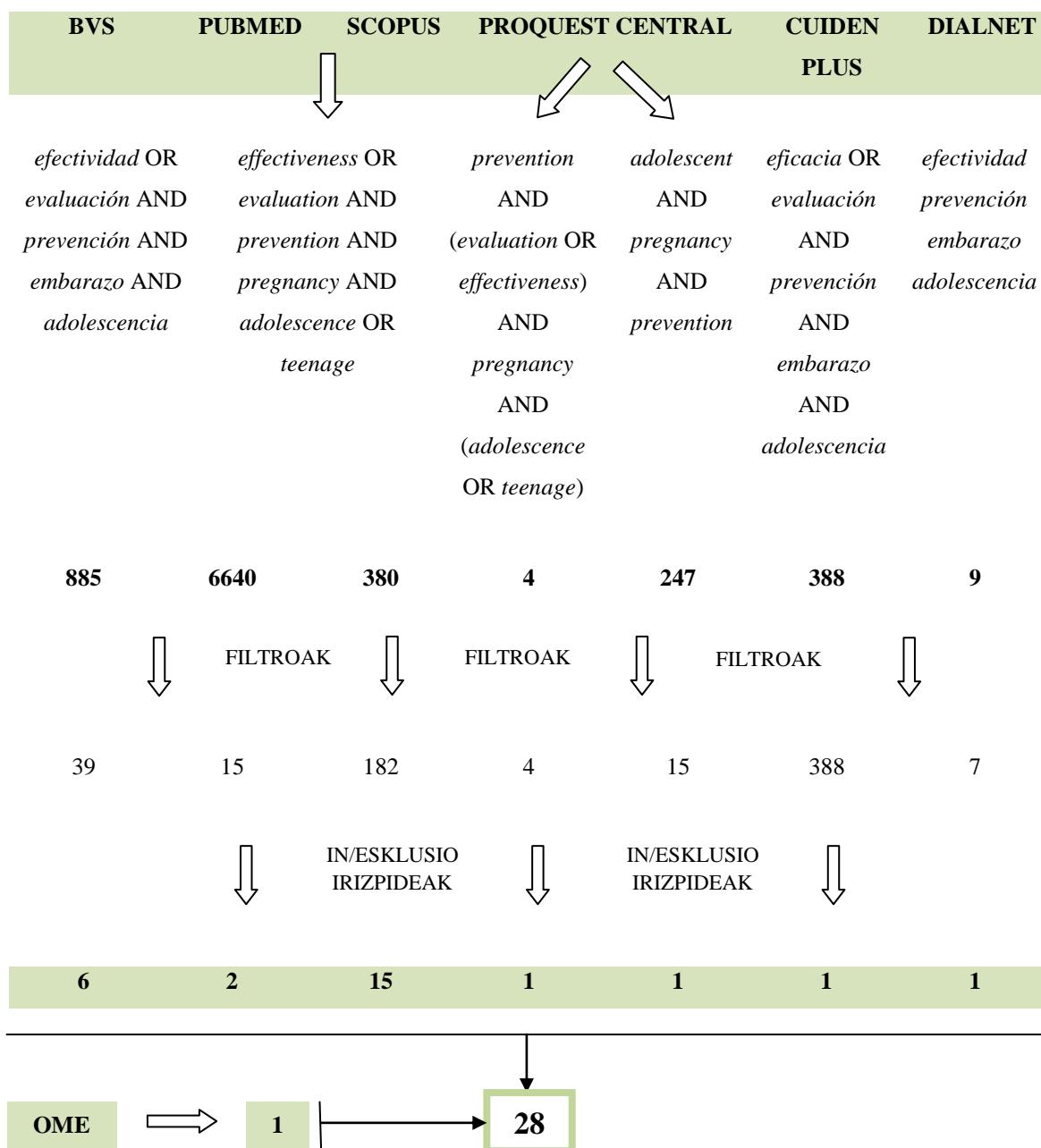
4.1. Bilaketa estrategiaren emaitzak

Datu-base elektronikoetako bilaketa bibliografikoaren ondorioz, eta azalduko inklusio eta esklusio irizpideak aplikatu ostean, 27 artikulua bildu dira errebisiorako. OME-ko web orrian egindako bilaketaren ondorio gisa, aldiz, “*Adolescent sexual and reproductive health*” ataleko artikulua bat hautatu da.

Orokorrean, aukeratu diren argitalpenak herrialde desberdinetakoak eta 2001 eta 2014 urte bitartekoak dira (*ikus 3. taula*).

Artikulu guztietatik, bik eskusio irizpide bat betetzen dute; izan ere, munduko herrialdeak barneratzen dituzten errebisioak direnez, garatutako zein garapen bidean dauden herrialdeei erreferentzia egiten die. Halere, ez dira artikuluak baztertu, batez ere garatutako herrialdeetan (AEBn batik bat) oinarrituta daudelako, eta beraz, emaitza eta ondorio erabakigarriak ekarri ditzaketelako. Gainera, emaitzak herrialde motaren (garatua edo ez garatua) arabera ondo desberdintzen dira.

Hona hemen bilaketa estrategiaren nondik norakoak laburbiltzen dituen irudia:



1. IRUDIA.- Datu-base desberdinetako bilaketa prozesua eta lortutako emaitzak.

4.2. Ikerketen deskribapena

Errebisatuko diren 28 artikulua kontuan hartuz, hurrengo ikerketa motak batu dira: bederatzi errebisio sistematiko, bi errebisio narratibo, bost kasu eta kontrol, lau ausazko entsegu kliniko, hiru ikerketa kualitatibo, hiru ikerketa kuasi-experimental, ikerketa ekologiko bat eta ikerketa pilotu bat (*ikus 3. taula*).

Ikerketa gehienek AEB-etan gauzatutako (17/28) eta eskolaren esparruan garatutako interbentzioak aztertzen dituzte.

Jarraian argitalpen guztiak eta horien ezaugarri nagusiak laburtzen dituen taula dugu; ebidentzia mailaren arabera ordenatuta (6).

	EGILEA	TITULUA	URTEA	HERRIALDEA	IKERKETA MOTA
1	Bennet SE et al	School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials.	2005	AEB	Errebisio sistematikoa
2	Card JJ et al	PASHA: Facilitating the replication and use of effective adolescent pregnancy and STI/HIV prevention programs.	2007	AEB	Errebisio sistematikoa
3	Colomer J.	Prevención del embarazo en la adolescencia.	2013	Espainia	Errebisio sistematikoa
4	DiCenso A et al	Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials.	2002	Ipar Amerika, Australia, Zeelanda Berria, Mendebaldeko Europa	Errebisio sistematikoa
5	Harden A et al	Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies.	2009	Erresuma Batua	Errebisio sistematikoa
6	Harris MB et al	Adolescent pregnancy prevention: choosing an effective program that fits.	2009	AEB	Errebisio sistematikoa
7	Kirby DB et al	Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world.	2007	Munduko herrialdeak	Errebisio sistematikoa
8	Oringanje C et al	Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (Review).	2009	Munduko herrialdeak	Errebisio sistematikoa
9	Owen J et al	School-linked sexual health services for young people (SSHYP): a survey and systematic review concerning current models, effectiveness, cost-effectiveness and research opportunities.	2010	Erresuma Batua	Errebisio sistematikoa
10	Basen-Engquist K	Schoolwide effects of a multicomponent HIV, STD and	2001	AEB	Ausazko entsegu

	et al	pregnancy prevention program for high school students.			klinikoa
11	Bonell C et al	Randomized controlled trial of “teen and toddlers”: a teenage pregnancy prevention intervention combining youth development and voluntary service in a nursery.	2013	Erresuma Batua	Ausazko entsegu klinikoa
12	Coyle K et al	Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV and STDs.	2001	AEB	Ausazko entsegu klinikoa
13	Herrman JW et al	Evaluation of an infant simulator intervention for teen pregnancy prevention.	2011	AEB	Ikerketa pilotoa
14	Stephenson J et al	The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomized trial in schools in England.	2008	Erresuma Batua	Ausazko entsegu klinikoa
15	Cárdenas C et al	Eficacia de la educación sanitaria para prevención de embarazo y ETS en adolescentes.	2014	Espainia	Ikerketa kuasi- experimentalak
16	Kelsey M et al	Implementing three evidence-based program models: early lessons from the teen pregnancy prevention replication study.	2014	AEB	Ikerketa kuasi- experimentalak
17	Somers CL et al	Effectiveness of the “Baby think it over” then pregnancy prevention program.	2001	AEB	Ikerketa kuasi- experimentalak
18	Salihu HM et al	Effectiveness of a federal healthy start program in reducing primary and repeat teen pregnancies: our experience over the decade.	2011	AEB	Ikerketa ekologikoa
19	Brown HN et al	College-bound sisters. Exploring one pregnancy prevention program.	2002	AEB	Kasu eta kontrolak
20	Callejas S et al	Intervención educativa para la prevención de embarazos	2005	Espainia	Kasu eta kontrolak

		no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo.			
21	East P et al	An evaluation of California's adolescent sibling pregnancy prevention program.	2003	AEB	Kasu eta kontrolak
22	Hulton LJ	An evaluation of a school-based teenage pregnancy prevention program using a logic model framework.	2007	AEB	Kasu eta kontrolak
23	Yampolskaya S et al	Assessment of teen pregnancy prevention interventions among middle school youth.	2004	AEB	Kasu eta kontrolak
24	Lee YM et al	Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents.	2014	AEB	Errebisio narratiboa
25	Parra-Medina D et al	The program plan index: an evaluation tool for assessing the quality of adolescent pregnancy prevention program plans.	2003	AEB	Errebisio narratiboa
26	Cullen MA et al	Engaging parents in parentline plus' time to talk community programme as part of Engalnd's teenage pregnancy strategy: lessons for policy and practice.	2012	Erresuma Batua	Ikerketa kualitatiboa
27	Layzer C et al	A peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools.	2014	AEB	Ikerketa kualitatiboa
28	Yoo S et al.	A qualitative evaluation of the students of service (SOS) program for sexual abstinence in Lousiana.	2004	AEB	Ikerketa kualitatiboa

3. TAULA.- Errebisorako erabili diren artikulak eta horien ezaugarri nagusiak, ebidentzia mailaren arabera ordenatuta (6).

4.3. Errebisio bibliografikoaren emaitzak

4.3.1. Nerabezaroko haurdunaldiaren arrisku-faktoreak eta ondorioak

Faktore biologiko, psikologiko eta soziokultural anitz ezagutzen dira babesik gabeko harreman sexualak izatea bultzatzen dutenak eta, azken finean, ez planifikatutako haurdunaldietara eramaten dutenak.

Espanian, gainontzeko European bezalaxe, nerabeen harreman sexualen hasiera goiztiarragoa erregistratu da, aurreko mendeko azken hamarkadako berdinekin konparatuz. Gure estatuan, batz besteko hasiera-adina 16 urteetan dago, baina nerabezaro goiztiarra barneratzen dituzten zenbait argitalpenetan 14ra heltzen da.

15 eta 19 urte bitarteko nerabeen artean, gainera, populazio sexualki aktiboaren proportzioa igotzen joan da era progresiboan (%66), 15 urtekoetan %18koa izanik (4).

Aurreratze honetaz gain, nerabea arrisku handiago baten aurrean azaltzen da, bikote kopuruak eta bestelako sexu-arrisku ez babestuen maiztasuna ere igotzean; hala nola, beren lehen harremanetan babes falta eta sexu segururako negoziaketaren trebetasun gutxiagoa.

Halaber, kontrazepzio babes egokiaren falta hauteman daiteke, besteak beste honengatik:

- Harremanak izan dituztela aitortzen dutenen %15-33ak lehen aldian ez dute inolako kontrazepzio metodorik erabili.
- Atzerako metodoa (*coitus interruptus*) bigarren kontrazepzio metodorik erabiliena izaten jarraitzen du (lehen postuan preserbatiboa eta hirugarrenean anobulatorioak).
- Hiru neska/mutiletatik batek soilik ezagutzen du metodo bikoitza.
- *Sociedad Española de Contracepción* (SEC) elkarteak 2011an egindako emergentziazko pilulari buruzko ikerketaren ondorioz, inkestatutako nerabeen %18ak noizbait erabili izan duela aitortu zuen, arrazoi nagusiak preserbatiboaren apurketa (%51,6) eta ohiko metodo baten erabilera eza (%32,8) izan zirelarik.

%69,9an sexu-harremanaren ondorengo lehen 24 orduetan erabili zen eta eskaeraren leku ohikoenak farmazia eta osasun zentroa izan ziren. Gutxi balitz, lagin totalaren %31,9ak “hurrengo eguneko pilula” ohiko kontrazepzio metodo bat denaren ustea adierazi zuen (2,4).

Orokorrean, sexu-arriskuen praktikak oso lotuta daude egoera sozialarekin; izan ere, faktore indibidual, familiar eta komunitateko askoren eragin handia aztertuta dago jadanik. Maila ekonomiko eta hezkuntzako baxua, amaren/anai-arreben goiztiartasuna harreman sexualetan edota amatasunean eta landa-guneetan bizitzea, esate baterako, negatiboki eragiten omen dute, nerabeen haurdunaldia gertatzeko arriskua igoaraziz.

Azkenik, garrantzi handia duelarik, alkoholaren eta beste drogen erabilerak ere predisposizio handiagoa suposatzen duela esan beharra dago (2,4-5).

Bestalde, ikerketa anitzek aztertu dituzte nerabearoko haurdunaldiaren ondorioak eta, orokorki, bai nerabearen bai seme-alabaren osasunean kontrako efektuak izateko arriskua dagoela baieztatzen dute. Baita ondorio sozial, ekonomiko eta hezkuntzakoak ere (*ikus 4. taula*) (4); horrenbestez, haurdunaldi hauek prebenitzeko arrazoi pisutsua osatzen du.

ARRISKU BIOLOGIKOA	ARRISKU OBSTETRIKOA	ONDORIO PERTSONALAK ETA SOZIALAK
<p>Egitura pelbikoaren, ugalketa sistemaren ... heldugabetasuna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> Nerabea hazten doanez, fetuarekin lehian sartzeko arriskua mantengaiengatik. Erditze distozikoak Baginaren konplikazio traumatikoak, urratzeak, hemorragiak eta infekzioak. 	<ul style="list-style-type: none"> Anemia (nutrizio-arrisku handiagoa izateagatik). Hipertentsio nahasmenduak Erditze preterminoa Haurdunaldiaren adinerako fetu txikia eta pisu baxuko jaioberriak (haurdunaldiaren kontrol desegokiagatik). Erditze osteko arazoak (haur-hilkortasun altuagoa, edoskitze natural gutxiago ...). 	<ul style="list-style-type: none"> Bikotearen haustura. Ondorioz, familia gurasobakarra. Ikasketen uzte goiztiarrak, hezkuntza osatugabea. Langabezi arrisku handia. Seme-alaba abandonatzeko, adopzioan emateko eta tratu txarren arrisku handiagoa. Hurrengo 2 urteetan beste haurdunaldia izateko arriskua (1/4). Estutasuna, depresioa ...

4. TAULA.- Nerabe haurdunaldiaren ondorioak (2).

4.3.2. Prebentzio eraginkorraren gakoak

Munduan zehar lehen mailako prebentzio estrategia ugari erabili dira, esaterako:

- Nerabearoan sexu-osasunaren promozioa egiteko *marketing* soziala.
- Komunitate eta eskolaren esparruan, taldekako aktibitateak.

- Osasun zerbitzuen eskutik, aholkularitza.
- Kontrazepzio eta babes-metodoen eskuragarritasunaren hobekuntza.

Edonola ere, interbentzioaren beharra argi ikusten da; prebentzioaren aldetik, eta beraz, arrisku-faktoreei aurrea hartuz, hain zuzen ere. Nerabegaroko arriskuzko sexu-portaeren prebentziorik eraginkorrena sektore desberdinen arteko elkarrekintzak sortua, eta bestalde, talde eta testuinguru desberdinetan eragiten duena izango litzateke.

Hala, helburua lortzeko bidean (azken batean, nerabeek gaitasunak eta baliabideak garatzea, bizitza sexual arduratsu eta seguruan murgil daitezen), komunikabideek, komunitateak, hezkuntzak eta arreta sanitarioak paper osagarria dute (*ikus 5. taula*). Modu berean, programa prebentiboak familian, eskolaren markoan, aisialdi guneetan ... lan egin beharko luke (4,7).

Egia esan, eraginkortasunaren ebidentzia altua dago eskolaren testuinguruan egindako hezkuntza programei dagokienez, nerabeen ezagutzen areagotzea frogatu baita. Oso ikerketa gutxik, aldiz, ebaluatu dute kontsultan ematen den banan-banako aholkuen eragina (1).

HEZKUNTZA- INTERBENTZIOAK	BITARTEKO EMAITZAK	PORTAERA-EMAITZAK	EMAITZAK OSASUNEAN
		<i>Aktibitate sexualaren murrizketa:</i>	
Familian	Ezagutza/jarrera aldaketak	- Abinentziaren igoera/hasiera adinaren atzerapena	Tasa hauen murrizketa:
Eskolan	Gaitasun hobekuntzak	- Sexu-harremanen maiztasunaren murrizketa	- Haurdunaldiak - Erditzeak
Osasun zerbitzuetan		<i>Sexu-portaeren murrizketa:</i> - Bikote kopuruaren eta babesik gabeko sexu- aktibitatearen murrizketa	- Borondatezko etenaldiak
Komunitatean	Intentzioak	- Kontrazepzioaren erabilpenaren igoera.	

5. TAULA.- Nerabegaroko haurdunaldiaren prebentziorako hezkuntza-interbentzioen ondorioen marko analitikoa (4).

Errealitatean, dena den, nolako inpaktua dute interbentzio guzti horiek nerabeengan?

4.3.3. Programa prebentiboen eraginkortasuna

Zenbait egilek (8-9) diotenez, eraginkortasun handien erakutsi duten programak eskoletan edota komunitatean ezartzen direnak dira. Horien artean, tradizionalki ezagunenak diren sexu-heziketa programak eta abstinentzia-programak aurkitzen dira.

Sexu-heziketa programak sexu-jarduera atzeratzean edota murriztean zentratzen dira, kontrazepzio informazioa emanez edo ez, eta orokorki erabakiak hartzea eta gaitasunak ikastea bezalako osagaiak izaten dituzte (8).

Era berean, eskoletan abstinentziaren alde eta kontrazepzioari buruzko informazioa zabaltzearen aurka egiteko arrazoi bat informazio horrek sexu-portaera desegokira gidatzen duenaren ustea da. Ikuspuntu honi jarraituz, AEB-etako eskola askotan “abstinentzia-soilik” motako programek protagonismoa hartu dute, non abstinentzia haurdunaldia prebenitzeko ziurtasun bakarra denaren eta ezkontza-aurreko sexu-harremanak ukatzearen mezua transmititzen den.

Bestalde, ikuspuntu irekiagoa eransteko helburuarekin, mota honetako zenbait programetan kontrazepzio informazioa gehitzea erabaki izan da (“abstinentzia-plus” bezala ezagunak); sexu-harremanetan hasiak direnei eta, beraz, abstinentzia helarazi ezinean, aukera zabalagoak eskaintzeko (10).

Hala eta guztiz ere, denborarekin eta ebidentziak lagunduta, osagai desberdinak bateratzen dituzten programak sortzen joan dira; hala nola, kontrazepzioaren promozioaz gain, gurasoekin komunikazioa hobetzeko programak, nerabeen gaitasunak eta etorkizuneko aukerak hobetzen ahalegintzen diren interbentzioak, berdinkideek (nerabe zaharragoek) emandako heziketa, edota simulagailuen bidezko interbentzioak ere.

Azken finean, haurdunaldi eta gurasotasun goiztiarra prebenitzeko, interbentzioak nerabeen haurdunaldiaren adierazgarri diren ezaugarrietara (hezkuntza eta ikasketen itxaropenak, portaera akademikoa, gaitasun sozialak, eta sexuarekin lotutako arriskuen pertzepzioa, esaterako) bideratu behar dira (11). Hitz gutxitan esanda, “osagai/dimentsio anitzeko” programak dira eraginkorrenak.

4.3.3.1. Sexu-heziketa tradizionala

Haurdunaldi-tasak zeinek murrizten dituen gehien eztabaidaren inguruan, AEB-etako “*The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*”-ak zera ondorioztatu zuen, zenbait programa prebentiboetan oinarrituz: sexu-heziketa tradizionalak haurdunaldi-

tasetan eragiteko aukera gutxi frogatu dituela eta abstinentzia-programek sexu-aktibitatearen murrizketari buruzko emaitza urriak frogatu dituztela (12).

Hulton-ek et al (10) egindako ikerketan, “Vision of You” abstinentzia-programaren ostean, interbentzio eta konparaketa taldearen artean ez zen estatistikoki desberdintasun nabarmenik antzeman, aztertutako aldagai bakar batean ere ez.

Bennet-ek et al (13) egindako errebisioaren arabera, abstinentzia- soilik eta plus programa batzuek alda dezakete nerabeen sexu-portaera, baina efektuak apalak eta epe laburrekoak dira. Programa mota bakar batek ere ez sexu-aktibitatean eragina izan arren, kontrazepzio heziketa eskaintzen dutenek, halaber, ikasleen ezagutzetan eta kontrazepzio erabileran eragin positiboa izan zuten.

4.3.3.2. Berdinekoek gidatutako interbentzioak

Ikerketa desberdinek diotenez, entrenatuak izan diren berdinkideengatik (nerabeen kideengatik, alegia) gidatutako interbentzioek arriskuzko sexu-portaerak (harreman sexual babesgabeak, hauen maiztasuna eta bikote kopuruak) murriztitzakete, interakzio irekiago eta erakargarritasunari esker. Are gehiago, berdinkideek preserbatiboak erabiltzen dituztela uste duten nerabeetan, haiek berak bikoitza aldiz baino gehiago preserbatiboa erabiltzeko joera dutela frogatu izan da (14-15).

Honekin lotuta, “Kideen sexu-heziketa programa” (ingelesez, RIPPLE) dugu. Interbentzio taldearen (16-17 urteko nerabeek 13-14 urtekoei sesioak eman) eta talde kontrolaren (irakasleek eman sesioak) arteko desberdintasun nagusia, edukiei dagokionez, gaitasunetan oinarritutako jardueretan dago (kondoia jartzea praktikatzeara, adibidez). Emaitzak ebaluatu ondoren (*ikus 6.taula*), halere, ez zen aldaketarik hauteman abortu kopuruari dagokionez (ikerketan haurdunaldien adierazle garbitzat identifikatzen dena), ezta sexu-harremanen intzidentzian ere. Aldaketa xumea (baina ez estatistikoki esanguratsua) ikusi zen erditze kopuruan eta azken sexu-harremanean kontrazepzioa erabiltzearen adierazpenean (15).

RIPPLE PROGRAMA	
METODOLOGIA	Nerabe hezitzaileek ordu bateko 3 sesio eman.
ERREKURTSOAK	Sesioak → harremanetan eta kontrazepzioan oinarritutako jarduerak (taldekako ariketak, antzezlanak, jokoak, kondoiaren erakustaldia eta praktika, “mitoak vs egiak” eztabaidak)

PROGRAMAREN EBALUAKETA (Stephenson et al)	
14 interbentzio-eskola	13 kontrol eskola
EMAITZA PRIMARIOAK	Abortuak eta erditzeak
EMAITZA SEKUNDARIOAK	Sexu-harremanak, kontrazepzioaren erabilera, damututako edo presiopeko sexua, bikotearekin harremanaren kalitatea, koitoaren osteko pilularen ezagutza, sexu-osasuneko zerbitzuen ezagutza.

6. TAULA.- RIPPLE programaren ezaugarriak eta ebaluaketaren emaitza nagusiak (15).

4.3.3.3. Simulagailuen bidezko programak

AEB-etan ospe handia hartu duen beste modalitate bat simulagailuen bidezko programak izan dira: horien artean, “*Baby Think It Over*” ezagunena. Honetan, eskolan heziketa-sesioak etab izateaz gain, ikasle bakoitza jaioberri-panpin informatizatu batez arduratu behar da; umeen zainketaren erantzukizunaz kontzientziatzeko eta zamaren esperientzia errealak sortzeko diseinatua dagoelarik, herrialdeko 50 estatuetan jarri da martxan.

Somers-ek et al (16) egindako interbentzioaren ebaluazioak simulagailuen erabilerak ez duela ikasleengan aldaketa esanguratsurik eragin ondorioztatu zuen (egileak dioenez, arrakasta ezaren atzean arrazoi ezberdinak egon arren: ezaugarri desberdinetako laginak izatea, ikasleek panpina denbora gutxi zaindu behar izatea ...). Ikerketaren alde kualitatiboak, nolahi ere, emaitza interesgarriak azaleratu ditu; batez ere, ikasleen gurasotasunaren pertzepzioari dagokionez (kontzienteago bihurtaraziz).

Programa bera ebaluatu zuten beste ikerlarien arabera, lortutako emaitzak ez dira positiboki sendoak izan ere ez (17).

Azkenik, “Teens & Toddlers” interbentzioaren inpaktua aztertu da. Sesioak eskolaurreko haurtzaindegi lokaletan ematen dira; hala nola, autoestimua, gaitasun sozialak eta emozionalak, etorkizuneko hezkuntza/lanbiderako aukerak, nerabegaroko sexua eta sexu-osasuna gaiak landuz. Bestetik, parte-hartzaile bakoitzak sesio bakoitzeko 90 minutuz 5 urte baino gutxiagoko ume bat zaindu beharra dauka, gurasotasunaren erantzukizunak ulertzeko. Dena den, oraingoan ere ez da aldaketarik frogatu interbentzioaren ostean, baina hurrengo emaitza sekundarioetan eragin positiboa ikusi da: autoestimu baxuan, sexu-osasuneko ezagutza baxuan eta bikotearekin pilula eztabaidatzearekin zailtasunean (18).

4.3.3.4. Gurasoen partehartzea integratzen duten programak

Aurretik aipatu dugunez, guraso-nerabe komunikazioa hobetzeko programak ere diseinatu dira, Erresuma Batuan sortutako “*Parentline Plus’ Time to Talk Community Programme*”, kasurako. Entrenatutako gurasoek beste gurasoei laguntzen diete, telefono edo aurrez aurreko sesioen eta webgune baten bidez. Helburu nagusia gurasoen eta nerabeen arteko sexu-harremanen gaineko komunikazioa hobetzea da; baita sexu-harremanak atzeratzearen eta kontrazepzioa erabiltzearen abantailak seme-alabei sustatzera animatzea ere.

Cullen-ek et al (19) programaren eraginaren ikerketa kualitatiboa burutu zuen eta guraso gehienek (%61) seme-alabekin interakzioan aldaketa positiboak antzeman zituela adierazi arren, sexuaren gaia eztabaidatu zuten gutxietatik, bi bostenak egoera deserosotzat deskribatu zuen. Autoreek ez dagoela behar adina emaitzarik argudiatu dute, argitalpen askok bien arteko komunikazio eraginkorra nerabeen haurdunaldirako babes-faktorea dela dioten arren.

4.3.3.5. Bizi-aukerak eta gazte garapena bultzatzen dituzten programak

Halaber, nerabeen garapen soziala lantzean oinarritzen diren programak daude; desabantaila sozialak nerabeen gurasotasun goiztiarrera bidera dezakeela jakinda, hauek batik bat faktore hura jorratzea bilatzen dutelarik.

Harden-ek et al (20) ikerketa kuantitatiboak (entsegu klinikoak) eta kualitatiboak integratzen saiatzen diren mota honetako ikerketen errebisioa egin dute Erresuma Batuan. Emaitzen arabera, nesken artean haurdunaldi tasak murrizten dituzte; mutiletan emandako eragina, aitzitik, ez dago hain argi (izan ere, talde kontrolako mutilek baino haurdunaldi gutxiago informatu zituzten, estatistikoki emaitza esanguratsua ez izanez). Alderdi kualitatiboak adierazi duen modura, haatik, interbentziozko ikasleek hurrengo gaiak haurdun geratzeko arriskuarekin duen lotura identifikatzen dute: eskolaren atsegina, egoera material pobreak, zoritxarreko haurtzarora, eta etorkizunerako aspirazio eta itxaropen baxuak.

Ildo berean jarraituz, ama diren nerabeen ahizpa gazteagoek haurdun geratzeko bi aldiz aukera gehiago dituztela ikusirik, “*College-Bound Sisters*” programak arrisku altuko talde honetan eragiteko asmoa du. Batez ere hezkuntza maila altua eta karreraren aspirazioa bezalako faktore sozialetan du ardatza, baina sexualitateko gaia ere (kontrazepzioa, osasun praktika positiboak, arriskuzko jarrerak saihestea, norberaren gorputza ezagutzea ...) jorratzen du. Talde kontrolako neskek haurdun geratzeko 3,6

aldiz probabilitate handiagoa dute, interbentziokoekin alderatuz, eta 5 aldiz handiago eskola uzteko. Gainera, emaitza sekundarioetan ere (lorpen akademikoa, sexu-abstinentzia, kontrazepzioaren erabilera, autoestimua ...), ekarpen hobekoak lortu zituzten (21).

Antzeko ezaugarriak dituen beste programa baten ebaluazioa egin eta gero, emaitza nagusietan aldaketarik ez nabarmendu arren, ikasleen gaitasun akademikoan eta karreraren orientazioan emaitza positiboak eragin zituela antzeman zen: haurdunaldiaren babes-faktore garrantzitsua sustatuz. Dena den, autoreen arabera, droga eta alkoholaren prebentzioak programaren eraginkortasuna hobetuko zukeen (11).

4.3.3.6. Dimentsio anitzeko programak

Jada esana dagoenez, eraginkortasun handien lortuko duten programak faktore anitzetan eragiten dituztenak eta, era berean, osagai anitzeko interbentzioak barneratzen dituztenak dira (“*multifaceted/multicomponent programs*”, ingelesez) (22). Saiakera ugari egin dira herrialde desberdinen zehar hauek eratzeko, eta baita beste tokietan erreplikatzeko ere.

Salihu-k et al (23) AEB-etako Tampako komunitatean inplementatutako programa zabala ebaluatu dute. Programaren helburu nagusia prekontzepzio osasuna eskainiz, ezagutza, jarrera eta portaerak hobetzea da, eta osagai hauetan oinarritzen da, besteak beste: familia-plangintza metodoen erabilera (abstinentzia barne), substantzia toxikoen erabileraren prebentzioa, bikotearen biolentzia eta eskoletako biolentziaren ekiditea, bikotearekin komunikazioa eta negoziaketa eraginkorraren eskuratzea ... Interbentzioa jaso zutenen nerabeetan, haurdunaldien %27a murriztea lortu zen ikerketaren amaierarako.

AEB-n “Safer Choices” eskolan oinarritutako 2 urteko programa multifaktoriala (*ikus 7. taula*) ikerlari desberdinengandik (24-25) aztertua izan da, Texas eta Kaliforniako eskoletan.

PROGRAMAREN MEZUAK	
“Aukera ez segurua” = sexu-harreman ez babestua edo sexu-harremana norbera prest egon aurretik “Aukera seguruagoa” = babeserabiltzea “Aukera seguruena” = sexu-harremanak izatea ez aukeratzea	
INTERBENTZIOAREN OSAGIAK	ERREKURTSOAK
Eskola-antolaketa	Eskolako Osasun Promozio Batzordearen eraketa

Ikasketa-plana eta pertsonalaren garapena	2 ikasturteen zehar, 20 sesio sekuentzial, entrenatutako irakasleengandik
Kideen errekurtsioak eta eskolaren ingurua	Talde/ekipoen eraketa, jarduera desberdinak egiteko
Gurasoen heziketa	Informazio-orriak, ikasle-guraso etxeko lanak, etab. (bien arteko interakzioa areagotzeko)
Eskola-komunitatea lotura	Erabilgarri dauden zerbitzu-lokalak ezagutzeko gidak ...

7. TAULA.- “Safer Choices” programaren ezaugarri nagusiak (24).

Programaren ondorioz, kondoirik gabeko sexu-harremanen maiztasuna murriztu da; aldagai psikosozialetan eragin positiboa izan du (kondoiaren erabilerarekin lotuta ere bai); eta kondoirik gabeko sexu-harremanak izateko bikote kopuruak behera egin du. Sexu-harremanen prebalentzian, alabaina, ez da eraginik sumatu. Egileen esanetan, abstinentzia mantentzearen helburuan “porrot” egin duenez, sexu-hasiera ekiditeko interbentzioak gazteagoei eskaintzeko beharra azaleratzen da.

Lee-k et al (26) Chicagoko nerabe afroamerikarren artean egindako interbentzioen errebisioa egin dute (talde honetan haurdunaldi-tasa altuak direla eta). Arriskuzko praktika sexuarekin lotutako bost faktore identifikatu zituzten (1. substantzien erabilera, 2. generoen rola, 3. kideen eragina, 4. gurasoen inplikazioa, 5. sexuari buruzko ezagutza eta informazio maila) eta sei programa arrakastatsuenen emaitzak argitaratu zituzten. Identifikatutako faktore guztiak kontuan hartzen dituen programa bakarra “*Aban Aya Youth Project*” da, eta mutilengan emaitza oso esanguratsuak lortu ziren: indarkeriazko portaera, jarrera probokatzailerik, eskola-delinkuentzia, drogen erabilera eta duela gutxiko sexu-harremanen tasak murriztu ziren; kondoiaren erabileraren tasa, aldiz igo. Neskengan, halere, ez ziren emaitza estatistikoki garrantzitsurik ikusi.

Errebisatutako gainontzeko programek (“*Be proud! Be responsible!*”, “*Carrera Adolescent Pregnancy Prevention Program*”, “*Heritage Keepers Abstinence Education*”, “*Promoting Health Among Teens*” eta “*Teen Health Project*”), orokorki, nerabeengan emaitza positiboak lortu dituzte, kondoiaren erabileraren inguruan gehienbat, eta gutxi batzuk haurdunaldi-tasen jaitsiera ondorioztatu dute. Oro har, egileen hitzetan, urte bat baino gehiagoko iraupeneko eta kulturalki gai sentiberak sartzen dituzten interbentzioek positiboki eragin dute.

4.3.3.7. Munduko errebisioak eta Espainiako ikerketak

Munduko herrialde desberdinetan burututako errebisio sistematikoei dagokionez, Kirby-k et al (27) ikertu dituzten ia programa guztiek (82/83) sei sexu-portaeren arabera ebaluatzen dituzte emaitzak (ikus 8. taula).

SEXU-PORTAERA	Sexu-portaera emaitzetan kontuan hartzen duten ikerketa kopurua	EMAITZAK
Sexu-hasiera	52	%42: hasiera esanguratsuki atzeratu dute (6 hilabetez gutxienez) %55: eraginik ez %3: sexu-hasiera bizkortu
Sexuaren maiztasuna	31	%29: maiztasuna murriztu %61: aldaketarik ez %10: maiztasuna igo
Sexu-bikoteen kopurua	34	%35: kopurua murriztu %62: aldaketarik ez %3: eragin negatiboa
Kondoia erabilera	54	%48: erabilera igo Ezta batean ere adierazi da kondoiaren erabileraren murrizketa.
Kontrazepzio erabilera orokorrean	15	%40: erabilera igo %54: aldaketarik ez %6: erabilera murriztu
Sexu-arrisku hartzeak	28	Zenbaitek emaitza konposatuak (sexu-jarduera eta kondoiaren erabilera) garatzen dituzte. %50: sexu-arrisku hartzeak esanguratsuki murriztu
Haurdunaldi-tasak	13	%23: eragin positiboa %69: aldaketarik ez %8: eragin negatiboa

8. TAULA.- Kirby-k et al egindako errebisioaren emaitzak, sexu-portaeren arabera (27).

Labur esanda, programen %65ak efektu positiboa izan du sexu-portaera batean edo gehiagotan (ebidentzia sendoa, beraz) eta soilik %7ak ondorioztatu du eragin negatiboa (beharbada halabeharrezkoa izanik). Azkenik, inpaktua sexu-portaerazko arriskueterako faktoreak erdietsiz neurtzen duten programei erreparatu, gehienek ezagutzak

areagotzen dituzte (ondoren, arriskuaren kontzientzia, baloreak eta jarrerak eta gurasoekin komunikazioa bezalako faktoreetan eraginez).

Beste errebisio sistematiko batean jakitera eman denez, lortutako informazioak interbentzio anitz aplikatzen dituzten programek nerabeetan ez desiratutako haurdunaldi tasak murriztz ditzaketela iradokitzen du (emaitza nagusia izanik). Gainera, kontrazepzioaren promozioak soilik ez omen du haurdunaldiaren arriskua murrizten, eta ondorioz, haratago joan behar du. Sexu-harremanen hasiera eta kontrazepzioaren erabilera bezalako emaitza sekundarioei dagokionez, ez dago datu nahikorik edo azaldutako metodologia askotarikoa da ondorio sendoak ateratzeko (7).

Oihartzun handia izan duen DiCenso-ren et al (28) errebisio sistematikoak ez du interbentzioen eraginkortasunik frogatu; ez sexu-harremanen hasieraren murrizketan, ez kontrazepzio erabileraren igoeran, ez haurdunaldi-tasen murrizketan ere. Hau gutxi izango balitz, errebisatutako 4 abstinentzia-programek eta sexu-heziketa batek interbentzio taldeko mutiletan haurdunaldien areagotzea hauteman zuten.

Bestaldetik, ikerketa ezberdinetan, nerabe parte-hartzaileen pertzepzioa islatu da, eta ondorio hauek atera dira nagusiki (10,12,15,28-31):

- Nerabeek iradokitzen dutenez, sexu-hezkuntza positiboagoa eman beharko litzateke, anatomiako eta beldurrezko konnotazio gutxiagorekin, eta bai harremanetan negoziatzeko gaitasunetan bai komunikazioan zentratuz.
- Ikasleak biologikoeziak direla eta sexu-heziketa gehienak beranduegi iristen direla kexatzen dira.
- Haien iritziz, irakaskuntza-metodo eraginkorrenak ikuste-sesioak eta interaktiboak dira (irudi grafikoak, joko interaktiboak eta antzezlanak, esate baterako).
- Berdinkideek gidatutako programei dagokionez, ikasle guztietara iristeko modurik hoberena da; sesio interaktiboagoak ahalbidetzeaz gain, sexuari buruzko informazioa jasotzea errazagoa da eta beren egoeran egon diren gazteengandik hobeto ikasten dute (ez baitira “eztitzen” saiatzen). Klasean gainbegiratzen helduren bat egongo balitz, kikilduta eta deseroso sentituko liratekeela diote.

Espainiako ikerketetara mugatuz, irizpideak betetzen dituen hiru aurkitu dira (orokorrean oinarrizko sexu-heziketa motako programak ebaluatuz); ikerketa kuasi-experimentalak, kasu eta kontrolak eta errebisio sistematikoa, hurrenez hurren.

Cárdenas-ek et al (32) Cadiz-eko auzo marjinal bateko (arrisku altuko taldea) institutu bateko hezkuntza-interbentzio bat aztertu berri dute 2014an. Talde dianaren batz besteko adina 17,4 urtekoa da eta bertan jardura hauek burutu dira: hitzaldi informatiboak, pelikula, tailer praktikoak (preserbatiboarena), antzerti-tailerrak eta eztabaidak.

Sexu-harremanetan zebiltzanen artean (%17,8a), neskek babesik gabeko sexu-harreman gehiago errefusatu dituzte mutilek baino (%73,6 vs %50). Gainera, interbentzioaren ondoren, preserbatiboaren erabilera egokia %50,83 izatetik %78,59ra igaro da eta ezagutza berriak (kontrazepzio metodoei buruz, adibidez), errespetua, integrazio hobea nahiz konpromisoaren baloreak eskuratu dituzte, nahiz eta ikasleek aurretik sexualitatearen gaia ikusita dutela adierazi.

Callejas-ek et al (33) Toledoko bost zentrotan (horietako bi erlijioso) ezarritako interbentzioen eragina analizatu dute (*ikus 9. taula*).

Bataz besteko adina eta generoa	15,59 urte. %54,66a neskek osatu.
Sexu-harremanak “noizbait” izan dutenen proportzioa	%24,03. 16 urte baino gutxiagoetan: %10,71.
Kontrazepzio metodoak	%98,24: noizbait metodoren bat erabili du (preserbatiboa). % 81,48: beti erabiltzen du metodoren bat. %18,18: emergentziatzeko pilula erabili du. %12,28: gutxienez behin erabili du “coitus interruptus”.

9.TAULA.- Callejas-ek et al ikertutako laginaren ezaugarriak, interbentzioaren aurretik (33).

Interbentzioaren ondoren (sei hilabeteetara), neskek haurdunaldiaren prebentziorako probabilitate handiagoa dute eta mutilek baino maizago errefusatzeko babesik gabeko harremanak. Mutilek, aldiz, preserbatiboa erosteko eta modu egokian ipintzeko gaitasun handiagoa erakutsi dute.

Colomer-en (4) errebisio sistematikoaren arabera, Espainian eskolako interbentzio ugari egin dira, baina emaitzen ebaluaziorik gabe. Gainera, interbentzioen

aldeko emaitzak goraiatzeko joera aurkezten dute. Horregatik eta bestelako mugak direla eta, oro har, zaila da hauen eraginkortasuna ziurtatzea. Hala eta guztiz ere:

- Ebidentzia nahikoa dago intentsitate erdi/altuko aholkuentzat arriskuzko sexu-jarduera duten nerabeetan; aurrez aurreko sesioetan, profesional sanitarioengandik ematen denean kontsulta ginekologiko edo eskola/komunitate-zentroetan.
- Arriskurik gabeko populazioetarako (sexu-jarduera hasi ez duten nerabeetan), eraginkortasunaren ziurtasun maila baxua da (ez baitago ikerketa askorik).
- Gurasoetan ardaztutako interbentzioen efektua gutxi ikertu da.

Azkenik, autonomia-mailan berri dagoen baliabideari buruz arituko gara. 2012/13 ikasturtean Euskal Autonomi Erkidegoko eskola guztietan “Sexumuxu” izeneko programa jarri zen martxan, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak sustatua; hots, hezkuntza sisteman sexu-heziketa integratzen saiatzen den proposamen interaktiboa.

Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako hirugarren eta laugarren mailetakoa nerabeei zuzenduta dago, eta sexu-heziketa normalizatzeari gain, nerabeak bizitza afektibo/sexualean gaitasunak garatzeko eta eskola-curriculumean erabiltzen diren testuetan edukiak gaurkotzeko asmoa du. Hala, sexualitatea modu interdisziplinarietan aboratzeko diseinatuta dago, irakasgai bakoitza dagokion edukiez arduratuz. Adibidez, Natur Zientziak gorputzaren ezagutza, sexu-erantzuna, sexu-portaerarekin lotutako arriskuen prebentzioa (kontrazepzio metodoak etab) landu beharko luke, besteak beste; Gizarte Zientziak generoen rola eta pertsonen arteko harremanak ...

Gainera, programan ikus-entzunezko errekurtsoak erabiltzen dira; hala nola, introspektio eta gogoeta jardueren bitartez, ikaslea ibilbide batean zehar gidatzen duen jokoak. Bertan ikasleentzat, irakasleentzat eta gurasoentzat material didaktikoak eta gidak daude ere bai (*ikus 3. eranskina*).

Aurreko programa zabalean, dena den, oraindik ez da ebaluazio-tresna zehatzik sortu, nahiz eta horretan ari diren (34-35). Hortaz, ezin ebalua daiteke nerabeengan duen eragina.

5. EZTABAIDA

Lehenik eta behin, errebisioaren metodologiarako axolazkoak izan diren hainbat puntu argitzea komeni da: ikerketa kualitatiboan eta herrialde garatueta ikerketen erabileraren inguruan, alegia.

Alde batetik, ebidentzia gutxien izanda ere, ikerketa kualitatiboak barneratu dira, datu kuantitatiboan aberastasuna gehitzen baitiote. Hasteko, programen eraginkortasuna ebaluatzen duten ikerketen atal handi batek nerabeek berak adierazitako emaitzak aztertzen ditu eta, beraz, alderdi subjektiboa kontuan hartzea ezinbestekoa egiten da.

Bigarrenaz, nerabeen ikuspegia, esperientziak eta beharrak ezagutzeko aukera ematen dute, eta honekin batera, baita interbentzioen ikuspuntutik begira, zertan hobe daitekeen bideratzeko aukera ere.

Esate baterako, programa desberdinak ebaluatu ondoren, nerabeek emandako datu kualitatiboek sexu-hezkuntza kontzeptu biologikoetara mugatzen omen dela eta jarduera interaktibo zein praktikoen beharra azaleratzen dute. Etorkizunean hobetzeko baliagarria den informazio hau ez dute ikerketa hertsiki kuantitatiboek eskaintzen, eta beraz, interbentzioen inpaktua aztertzeko beste modu bat da.

Beste alde batetik, errebisioan soilik herrialde garatueta programak ebaluatzen dituzten argitalpenak onartu dira (salbuespenak izan ezik, metodologian azaltzen den erara). UNFPA-k dioenez, munduko edozein eskualdetan, txiroak, analfabetoak eta landa-guneetan bizi diren neskak haurdun geratzeko joera handiagoa dute; hau da, arrisku-faktore berdinak existitzen dira, herrialde garatuak eta garapen bidean daudenak bereizi gabe.

Hala ere, baldintza eta egoera ezberdinak ematen dira. Nerabearoko haurdunaldi-tasa haur-ezkontza nagusitzen den tokietan altuagoa da; eta haur-ezkontza, ordea, muturreko txirotasuna dagoen lekuetan maizago gertatzen da (Afrika Zentral eta Mendebaldekoan, adibidez). Are gehiago, gaur egun herrialde azpigaratueta hamar nesketatik bat 15 urte bete baino lehenago ezkontzera behartua izaten da. Gainera, bikotearekin eramandako adin diferentzia handiak haurdunaldi-tasa altuago batekin lotuta dago (5).

Herrialde azpigaratueta haurdunaldi gehienak ezkontzaren barruan gertatutakoak direla eta, beraz, prebentzioak norabide desberdina har dezakeela ikusirik, herrialde hauetako programen ebaluaketak baztertzea erabaki da.

Errebisioaren mamira bideratuz, nerabeen sexu-harremanen hasieraren aurreratzea eta ikerketa desberdinek adierazitako bestelako datu kezkarriez ohartu ostean, biztanleri zaugarri honen sexu-heziketaren hutsuneak begi bistan gelditzen dira; baita hura hausnarrarazi eta bizitza sexual osasuntsua sustatzeko beharrak ere.

Horrenbestez, sexu-portaera osasuntsuak bultzatzeko eta hauen haurdunaldi ez desiratuak saihesteko, hain zuzen, prebentzioak premiazko papera hartzen du eta ildo honi jarraituz, saiakera anitz egin dira munduan zehar.

Errebisatutako ikerketak aztertuz eta metodologian azaldu den eraginkortasunaren definiziora atxikiz, ordea, nerabeengan haurdunaldia prebenitzeko programen inpaktua zalantzazkoa da. Izan ere, teorikoki nerabezaroko haurdunaldia prebenitzeko eredu ideala ezagutzen den arren, praktikan burutzen oso konplexua da eta programa prebentiboen eraginkortasunari buruzko eztabaida garrantzitsua dago oraindik ere.

Era berean, errebisioko helburu nagusia lortzeko garaian, muga asko aurkitu dira, ikerketaren azken ondorio sendoa ematea oztopatu dutenak.

Lehenik, ikerketa askotan, metodologia ez da zehatz-mehatz deskribatzen; programaren, laginaren ezaugarrien eta abarren xehetasunak isilean gordez, informazio garrantzitsua galtzen delarik. Beste batzuetan, aitzitik, interbentzio taldearen eta talde kontrolaren arteko ezberdintasunek eraginkortasuna ebaluatzen zaila egiten dute.

Gainera, gehienak eskolan oinarritutako programak izanik, askotan iraupen motzeko interbentzioak eskaintzen dira bertan, programak benetan duen eragina gutxietsiz. Ebidentziak dioenez, epe luzekoak eraginkorragoak dira; izan ere, gerta daiteke sesio sakabanatuek inpaktu txikia edota behin-behinekoa izatea nerabeengan.

Bestetik, nahiz eta ebidentziak dioenez, eraginkortasun gehien duten programak interbentzio motei dagokionez zabalak direnak eta haurdunaldira daramaten faktore askotan eragiten dituztenak izan, zenbait tokitan hau ezinezkoa egiten da. Esaterako, AEB-etako Louisianako Estatuko legeak eskoletan kontrazepzio heziketa ematea eta ikasleei beren sexu-portaerari buruz galdetzea debekatzen du. Hau jakinik, han abstinentsia-programak besterik ez bultza daitezke, eta era berean, hauen eraginkortasuna ebaluatzeko emaitza garrantzitsu ugari galtzen dira (11).

Honetaz gain, orokorki, ikerketetan neskek parte hartzen dute; hortaz, mutiletan gehiago esku hartu eta, baita hauengan izandako eragina gehiago ebaluatu beharra dago (15). Sarritan, bizitza sexual osasuntsuaren promozioa egitea nesketan nabarmentzen edo azpimarratzen da, haurdun gera ez daitezen; mutilena bezain garrantzitsua dela

ahaztuz. Aldi berean, ikerketetan parte hartu eta axolagabekeri jarrera alde batera utz dezaten sustatzea lortu behar da.

Halaber, nerabezaroa 10 urtetik 19 urtera doan bizi-garaia dela ulertuz, ikerketa gehienek 15-19 urte tarteko gazteak aztertzen dituzte, 10-14 urtekoak aintzakotzat ez hartuz. Beharbada, honen arrazoi nagusia inkesta nazionalak 15 urtetik aurrerako nerabeak barneratzeaz gain, talde honi buruzko datuen bilketan arazo etikoak egotea da (zehazki sexualitate eta haurdunaldiko gaiak sentikorrek baitira) (5).

Azkenik, programa hauen ebaluaketa gehienek ezagutzak, gaitasunak eta portaerak bezalako emaitzak baloratzen dituzte. Eraginkortasuna bere osotasunean balioesten duten datu objektiboak (osasuneko emaitzak; haurdunaldien murrizketa, alegia), berriz, gutxien baloratzen dira (4). Kontuan hartzekoa da ere emaitza mota hauek ebaluatzeko inkestak erabiltzen ohi direla, eta beraz, interbentzioen eragina aztertzeko zaila egiten dela. Batzuek, haurdunaldira bidera dezaketan sexu-portaeretan eragin positiboa dutela ondorioztatu dute; beste batzuek, ordea, ez dutela aldaketarik eragiten; eta gutxi batzuek negatiboki eragiten dutela ere (6).

Ziurtasun altua dago ez desiratutako haurdunaldiaren prebentziorako hezkuntza-interbentzioek eta aholkuek ez dutela arriskurik edota aurkako efekturik sortzen baieztatzeko. Autoreek emaitzen interpretazioan arreta izatea ohartarazten dute, argitalpen gehienek muga eta efektuaren estimazioaren desberdintasunak direla eta (4).

Sexu-portaeretan emaitza positiboak antzeman diren horietan, edonola ere, izatekotan epe laburrekoak izan dira. Hortaz, argi dago interbentzioek zerbaitetan huts egiten dutela, nerabeengan ez baitute inpaktu nahikorik eragiten edota ez baitzaie mezuak behar bezala iristen. Baina zein izan daiteke arrazoia eta nola jardun beharko litzateke nerabeak kontzientzia daitezen?

Jada aztertu dugunez, gai konplexu baten aurrean gaude. Lehenengoz, nerabezaroko haurdunaldira eramaten duten faktore ugari existitzen diren bezala, heziketak nerabeengan ez eragiteko faktore asko tartekatzen direla esan daiteke.

Alde batetik, gerta liteke egungo heziketek nerabeen beharrak ez asetzea. Izan ere, ikerketa desberdinetan adierazi denez, orokorrean sexu-heziketen norabidea biologikoa izatearen eta aspektu orokorrak ematearen pertzepzioa dute. Hau da, praktikotasuna eskatzen dute, besteak beste. Emaitzetan hobekuntzak antzemateko, azken batean, gure biztanleriaren beharrei erreparatu behar diegu nahitaez; bestela, alferrikakoa da eraginik ez duten interbentzio berekin jarraitzea. Hitz batez, “nerabeei entzutea” eraginkortasunaren gako garrantzitsua izan daiteke.

Bestalde, nerabeek kontrazepzio metodoen eskuragarritasuna mugatzen izan dezakete. Esana dugunez, helburua lortu ahal izateko interbentzioek sektore ezberdinen parte-hartzean oinarrituta egon behar dute. Honela, metodo antisorgailuen prezioa nerabeetara egokitzea asko lagunduko lukeen neurria izango litzateke; baina horretarako, farmazeutikoen eta politikarien interesak, esate baterako, ez lirateke ekonomikoak soilik izan beharko. Adibidez, 2010ean Euskadiko Osasun eta Kontsumo Sailak eta Farmazeutikoen Elkargoak “3 preservativos a 1 euro” prebentzio-kanpaina jarri zuten martxan (*ikus 4. eranskina*), gazteen preserbatiboaren eskuratzearen arazoari aurre egiteko (36).

Mundu osoan zehar, programa prebentibo gehienek eskolaren eremua aukeratu duten arren (eraginkortasun altuenetakoa erakutsi baitute), heziketa emateko eredu anitz aurkeztu dira; abstinentzia motakoak, kasurako.

Sexu-abstinentzia soilik nerabegaroko haurdunaldia prebenitzen duen bide argia dela dakigun arren, hau sustatzen duten interbentzioek nerabegaroko haurdunaldiaren kausak (hasiera-adinaren aurreratzea, nagusiki) alde batera uzten dituzte, nerabeen beharrak kontuan hartu gabe, eta errealitatek urrunduz. Orobat, abstinentziaren ideiak nerabeengan aurkako eragina izan dezakeela kontuan hartu behar da; sexu-harremanak ez izatea bultzatzean, “debekatuta” dagoena egitearen jarrera aurkez dezakete, hain justu.

Aintzat hartzekoa da, gainera, programa askotan nerabeak jada sexu-aktibitatean hasiak zirela; hortaz, sexualki aktiboak diren abstinentziaren ideia bultzatzea zaila bihur daiteke. Interbentzioak eraginkorrak izatearren, lehenago hasi beharko lirateke (sexu-harremanak hasi aurretik); baita abstinentziaz harantzago dauden aukerak eskaini ere (abstinentzia errefusatuko balute, bizitza sexual arduratsua egiaztatzeko).

Gaur egungo egoeraz kontziente izanik, hau da, sexuaren munduan murgiltzen lehenago hasten direla, arazoari aurre egin diezaiogun, nerabeak haurdunaldiaren aurrean seguru egon dadila esku hartuz. Horretarako, garrantzitsua da nerabeen aurrean dagoen pertsona laguntzaile modeloa eta jarrera irekia azaltzea; nerabeen gainetik dagoela eta zer egin behar duten esatea ukatuz.

Honekin lotuta, beraz, ondo egongo litzateke AEBko berdinkideek emandako sexu-heziketaren ereduaren esentzia hartzea. Nerabeen inguru berean dagoen eta adin berdintsuko pertsonen parte-hartzeak (esperientzia pertsonalak kontatuz, hala nola) gehiago hurbiltzea eta mezuak hobeto barneratzea lor daitekeela esango nuke. Izan ere,

dakigunez nerabezaroan lagunen rola garrantzi handia hartzen du eta elkarrekin komunikatzen dira hoberen.

Normalki gurasoei errealitate hura (beren seme-alabak jada ez direla umeak eta harreman sexualak dituztela) onartzea kostatzen zaie, eta familiak, hain zuzen ere, hasi beharko luke nerabeengan sexu-heziketa barneratzen. Haurtzarotik sexualitatearen gaia normalizatzen hasi beharko litzateke, tabutzat baztertuz eta honen inguruko ikuspegi irekia mantenduz (1,37). Alabaina, gurasoekin komunikazio ona izatea nerabezaroko haurdunaldia prebenitzeko babes-faktorea kontsideratzen da. Horrenbestez, programa ororen osagaietako bat gurasoen esku hartzea izan beharko litzateke, dudarik gabe; haiek ere orientabide bat behar dezaketela aintzat hartuz.

Hementxe, besteak beste, sartzen da erizainaren papera. Sexu-heziketa mota desberdinetan erizainak parte hartzeaz gain (eskoletara joanez, informazioa bananduz eta heziketa emanez), badu Lehen Arreta Mailan tarte abantailatsua ere bai, nerabeei praktika sexual osasuntsuak bultzatzeko nahiz familiari orientabidea emateko. Batetik, haurtzaroko ohiko bisitetan, hala nola, sexualitateari eta afektibitateari buruzko aspektuak azalratzea gomendatzen da. Bestetik, lehen zein bigarren mailako prebentzioa erizainaren eskura egon daiteke; edozein momentu aprobetxa baitezake informazioa emateko eta nerabeak duen jardura sexuala mota ezagutzeko (1).

Nerabeak harreman sexualak hasiko ez balitu, zera egin beharko luke: haurdunaldia prebenitzeko baliabideak ezagutzen dituela egiaztatu, familian edo eskolan heziketa jasotzen ari den ezagutu, errekurso lokal, sanitario eta komunitarioen berri eman, eta lehen harremanetik babes planifikatzearen garrantziaren inguruko aholkuak eman. Nerabeak sexu-aktibitatea hasita izango balu, aitzitik, arriskuzko jarrerak eta praktikak identifikatu, babes eta kontrazepzioaren erabilpen egokia, ezagutzak eta gaitasunak egiaztatu eta indartu beharko litzateke (ez aholkatu abstinentzia aukera prebentibo bakartzat, ezta epaiketa-jarrera azaldu ere) (4).

Beraz, erizainen kasuan ere, halaberrezkoa da norberaren sexualitateari buruzko tabuak edota muga kulturalak gainditzea, gaztearen aurrean jokabide deseroso eta itxiari uko eginez.

Osakidetzak, esaterako, 2014an ponentzia batzuk aurkeztu zituen, bereziki Lehen Arreta Mailako langileei bideratua, non nerabeen sexu-harremanen gaurko testuingurua, sexu-heziketa enfokatzeko gakoak, sexualitatearekin erlacionatutako arriskuen prebentzio eraginkorrerako tresnak eta errekurso metodologikoak eta Osakidetzako baliabide erabilgarriak azaldu ziren (37). Azken finean, osasun

profesionalek prestakuntza behar dute; bai nerabeen egoera, bai honi aurre egiteko estrategiak ezagutzeko.

Laburbilduz, interbentzio konbinatuek lortuko lukete eraginkortasun handiena nerabeen haurdunaldia prebenitzen, edo behintzat, sexu osasuntsu eta seguruaren funtsa barneratzen.

Dena den, nerabearoko etapa zail horretan aurkitzen direla eta askotan inguruari jaramonik ez egitearen aldia daudela kontuan izan behar da. Horrexegatik, hain garrantzitsua da heziketa familiaren nukleotik hastea nerabearora iritsi aurretik, edota eragozpenak izanez gero, profesional sanitarioen edo bestelakoen laguntza eskatzea.

Edonola ere, gurasoei haiek direla beren seme-alaben hezitzaile nagusiak azpimarratu behar zaie, sexualitate osasuntsu batera bideratuz eta autoestimua bultzatuz (1).

6. ONDORIOAK

- Faktore biologiko, psikologiko eta soziokultural anitz ezagutzen dira babesik gabeko harreman sexualak izatea bultzatzen dutenak eta, azken finean, ez planifikatutako haurdunaldietara eramaten dutenak.
- Eraginkortasun handien frogatu duten programak faktore anitzetan eragiten dituztenak eta osagai anitzeko interbentzioak barneratzen dituztenak izan dira.
- Hau hala izanik, komunikabideek, komunitateak, hezkuntzak eta arreta sanitarioak paper osagarria dute, prebentziorik eraginkorrena sektore desberdinen arteko elkarrekintzak sortua baita.
- Nerabearoko haurdunaldia prebenitzeko programa desberdinek nerabeen zenbait sexu-portaerarengan eragin positiboa dutela frogatu da. Dena dela, zaila da guztiz eraginkorrak diren baieztatzea; hala nola, ikerketen muga estatistiko askorengatik eta gutxitan haurdunaldi tasak ebaluatzeagatik.
- Ondorio erabakitzailerik eta sendoak ateratzeko, etorkizunean ikertzen jarraitu beharko da.
- Espainian ez dago AEBn eta Erresuma Batuan bezainbeste ikerketarik. Horrenbestez, hemengo programen eraginkortasuna gehiago ebaluatu beharko litzateke.

- Erizainak esku hartze garrantzitsua du; batetik, sexu-heziketa eskoletan oinarritutako interbentzioen bidez, besteak beste, bidera dezakeelako eta bestetik, Lehen Arreta Mailan umearen eta familiaren gertu egonda, heziketa emateaz eta arriskuak identifikatzeaz, hala nola, ardura daitekeelako ere.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Barroso D, Bermejo M, Botana I, Leo P, Morell JJ, Muñoz MT et al. Educación sexual en la infancia y adolescencia y prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual. In: Morell JJ, Botana I, koordinatzaileak. Guía de actividades preventivas de la salud en la infancia y adolescencia. Junta de Extremadura: Consejería de Sanidad y Consumo; 2007. p. 106-15.
- (2) Aguaron de la Cruz A, Calvo A, Cancelo MJ, Cañete ML, Correa M, Díaz-Plaza I et al. Anticoncepción en la adolescencia. In: Cancelo Hidalgo MJ, koordinatzailea. Documentos de Consenso SEGO. Madrid: SEGO; 2013. p.11-79.
- (3) Rodríguez MJ. Contracepción en la adolescencia. *Adolescere* [internet]. 2013 [kotsulta 2015/01/19]; 1 (3): 68-80. Erabilgarri: <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/68-80-Contracepci%C3%B3n%20en%20la%20adolescencia.pdf>
- (4) Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria* [internet]. 2013 [kotsulta 2015/01/19]; 15 (59): 261-9. Erabilgarri: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-116716>
- (5) Kollodge R. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes [interneteko monografia]. UNFPA. 2013 [kotsulta 2015/01/19]. Erabilgarri: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>
- (6) Marzo M, Viana C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Fisterra* [internet]. 2007 [kotsulta 2015/01/19]; 7 (1 Suppl 6): S1-14. Erabilgarri: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/sintesis.pdf>
- (7) Oringaje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents (review). *Cochrane Database Syst Rev* [internet]. 2009 [kotsulta 2015/01/19]; 4: 1-83. Erabilgarri: <http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215/en/index.html>
- (8) Harris MB, Allgood JG. Adolescent pregnancy prevention: choosing an effective program that fits. *Child Youth Serv Rev* [internet]. 2009 [kotsulta 2015/01/17]; 31 (12): 1314-20. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740909001571>
- (9) Card JJ, Lessard L, Benner T. PASHA: facilitating the replication and use of effective adolescent pregnancy and STI/HIV prevention programs. *J Adolesc*

- Health [internet]. 2007 [konsulta 2015/01/19]; 40 (3): 275.e1-14. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X06003922>
- (10) Hulton LJ. An evaluation of a school-based teenage pregnancy prevention program using a logic model framework. J Sch Nurs [internet]. 2007 [konsulta 2015/01/17]; 23 (2): 104-10. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/213112114/fulltextPDF/AB5BF73437BF4604PQ/1?accountid=17248>
- (11) Yampolskaya S, Brown EC, Vargo AC. Assessment of teen pregnancy prevention interventions among middle school youth. Child Adolesc Social Work J [internet]. 2004 [konsulta 2015/01/19]; 21 (1): 69-83. Erabilgarri: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3ACASW.0000012349.79750.b6>
- (12) Yoo S, Johnson CC, Rice J, Manuel P. A qualitative evaluation of the Students of Service (SOS) program for sexual abstinence in Louisiana. J Sch Health [internet]. 2004 [konsulta 2015/01/17]; 74 (8): 329-34. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/215674492?accountid=17248>
- (13) Bennet SE, Assefi NP. School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. J Adolesc Health [internet]. 2005 [konsulta 2015/01/17]; 36 (1): 72-81. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X04001673>
- (14) Layzer C, Rosapep L, Barr S. A peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. J Adolesc Health [internet]. 2014 [konsulta 2015/01/17]; 54 (3): 70-7. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13008513>
- (15) Stephenson J, Strange V, Allen E, Copas A, Johnson A, Bonell C et al. The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomized trial in schools in England. PLoS Med [internet]. 2008 [konsulta 2015/01/19]; 5 (11): e224. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/1288085145?accountid=17248>
- (16) Somers CL, Fahlman MM. Effectiveness of the “Baby Think It Over” teen pregnancy prevention program. J Sch Health [internet]. 2001 [konsulta 2015/01/19]; 71 (5): 188-95. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/215675306?accountid=17248>
- (17) Herrman JW, Waterhouse JK, Chiquoine J. Evaluation of an infant simulator intervention for teen pregnancy prevention. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs

- [internet]. 2011 [kotsulta 2015/01/19]; 40 (3): 322-8. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21585529>
- (18) Bonell C, Maisey R, Speight S, Purdon S, Keogh P, Wollny I et al. Randomized controlled trial of “teens and toddlers”: a teenage pregnancy prevention intervention combining youth development and voluntary service in a nursery. *J Adolesc* [internet]. 2013 [kotsulta 2015/01/17]; 36 (5): 859-70. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113000985>
- (19) Cullen MA, Davis L, Lindsay G, Davis H. Engaging parents in parentline plus’ time to talk community programme as part of Engalnd’s teenage pregnancy strategy: lessons for policy and practice. *Children & Society* [internet]. 2012 [kotsulta 2015/01/17]; 26 (6): 443-55. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1099-0860.2010.00350.x/epdf>
- (20) Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ* [internet]. 2009 [kotsulta 2015/01/17]; 12 (339): 1-11. Erabilgarri: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b4254.long>
- (21) Brown HN, Saunders RB. College-bound sisters. Exploring one pregnancy prevention program. *AWHONN Lifelines* [internet]. 2002 [kotsulta 2015/01/19]; 6 (2): 146-51. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6356.2002.tb00054.x/epdf>
- (22) Owen J, Carroll C, Cooke J, Formby E, Hayter M, Hirst J et al. School-linked sexual health services for young people (SSHYP): a survey and systematic review concerning current models, effectiveness, cost-effectiveness and research opportunities. *Health Technol Assess* [internet]. 2010 [kotsulta 2015/01/19]; 14 (30): 1-228. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0014978/>
- (23) Salihu HM, August EM, Jeffers DF, Mbah AK, Alio AP, Berry E. Effectiveness of a Federal Healthy Start program in reducing primary and repeat teen pregnancies: our experience over the decade. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [internet]. 2011 [kotsulta 2015/01/17]; 24 (3): 153-60. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318811000027>
- (24) Basen-Enquist K, Coyle KK, Parcel GS, Kirby D, Banspach SW, Carvajal SC et al. Schoolwide effects of a multicomponent HIV, STD, and pregnancy prevention program for high school students. *Health Educ Behav* [internet]. 2001

- [kongsulta 2015/01/22]; 28 (2): 166-85. Erabilgarri: <http://heb.sagepub.com/content/28/2/166.full.pdf>
- (25) Coyle K, Basen-Enquist K, Kirby D, Parcel G, Banspach S, Collins J et al. Safer Choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. Public Health Rep [internet]. 2001 [kongsulta 2015/01/22]; 116 Supl 1: 82-93. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11889277>
- (26) Lee YM, Cintron A, Kocher S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. Public Health Nurs [internet]. 2014 [kongsulta 2015/01/19]; 31 (5): 414-27. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12128/epdf>
- (27) Kirby DB, Laris BA, Roller LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. J Adolesc Health [internet]. 2007 [kongsulta 2015/01/22]; 40 (3): 206-17. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X0600601X>
- (28) DiCenso A, Guyyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. BMJ [internet]. 2002 [kongsulta 2015/01/21]; 324 (7351): 1426. Erabilgarri: <http://www.bmj.com/content/324/7351/1426>
- (29) East P, Kiernan E, Chávez G. An evaluation of California's Adolescent Sibling Pregnancy Prevention Program. Perspect Sex Reprod Health [internet]. 2003 [kongsulta 2015/01/21]; 35 (2): 62-70. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/220192514/fulltextPDF/8B2B4449B74E4C04PQ/1?accountid=17248>
- (30) Kelsey M, Layzer J. Implementing three evidence-based program models: early lessons from the Teen Pregnancy Prevention Replication Study. J Adolesc Health [internet]. 2014 [kongsulta 2015/01/22]; 54 (3 Supl): S45-52. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13008525>
- (31) Parra-Medina D, Taylor D, Valois RF, Rousseau M, Vincent ML, Reininger BM. The Program Plan Index: an evaluation tool for assessing the quality of adolescent pregnancy prevention program plans. Health Promot Pract [internet]. 2003 [kongsulta 2015/01/22]; 4 (4): 375-84. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14611022>

- (32) Cárdenas CM, García RE. Eficacia de la educación sanitaria para prevención de embarazo y ETS en adolescentes. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2014 [konsulta 2015/01/24]; 8 (20). Erabilgarri: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/355.pdf>
- (33) Callejas S, Fernández B, Méndez P, León MT, Fábrega C, Villarín A et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública [internet]. 2005 [konsulta 2015/01/19]; 79 (5): 581-9. Erabilgarri: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1310690>
- (34) Osakidetza [internet]. Donostia: Osakidetza; 2014. Sexumusu; [eguneratua 2014/11/19; konsulta 2015/01/24]. Erabilgarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cksalu01/eu/contenidos/informacion/sexu_muxu/eu_def/index.shtml
- (35) Gómez-Zapiain J. Sexumuxu [internet]. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2013 [konsulta 2015/04/02]. Erabilgarri: <http://www.uhinbare.com/index.php/es>
- (36) Osakidetza [internet]. Donostia: Osakidetza; 2010. Tres preservativos a 1 euro; [eguneratua 2012/07/31; konsulta 2015/03/22]. Erabilgarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cksida07/es/contenidos/informacion/sida_campanya/es_sida/3x1.html
- (37) Arrillaga A, Gómez-Zapiain J, Anduaga G. Curso sobre prevención de ITS y embarazo no deseado en adolescentes dirigido a personal sanitario de Atención Primaria. In: San Sebastián: Osakidetza; 2014.

8. ERANSKINAK

1. ERANSKINA.- Sexu-garapen normala haurtzaro eta nerabezaroan (1).

ADINA	ZER EGIN DEZAKETE ...
9-12 urte	<ul style="list-style-type: none"> • Pribatutasuna nahi eta “isilagoak” bihurtu. • Kuriositate gehiago izan emakumezko zein gizonezko gorputz garatuengatik. • Aldizkari eta web-orri erotikoak begiratu. • Lagun, beste nerabe zaharrago, famatu eta bere bizitzan parte hartzen dutenez (irakaslea, entrenatzailea ...) maitemindu. • Bere buruari “normala naiz?” galdetu eta besteekin konparatu. • Presioa esperimentatu, familiaren eta inguru sozialaren itxaropenak betetzeko (haurren jarrera egokiari buruzkoak). • Zitak izateaz interesatu. • Sexu-mintzaira erabili eta fantasia erromantiko eta sexualak esploratu. • Helduen antzekoa eta orgasmo sakonagoa lortzeko masturbatu.
13-18 urte	<ul style="list-style-type: none"> • Zitak izatea desiratu. • Bere kideen eskutik presionatuta sentitu aktibitate ugarietan parte hartzeko, sexu-portaerak barne (eta beharbada egitera prest ez daudenak). • Masturbatzen jarraitu. • Egoera erromantiko edo sexualekin amets egin. • Maitemindu. • Musukatu eta ukitzearekin esperimentatu, ahozko sexua eta harreman sexualak barne.

2. ERANSKINA.- Haurdunaldien borondatezko etenaldiak, autonomia-erkidegoaren arabera, 2010 (2).

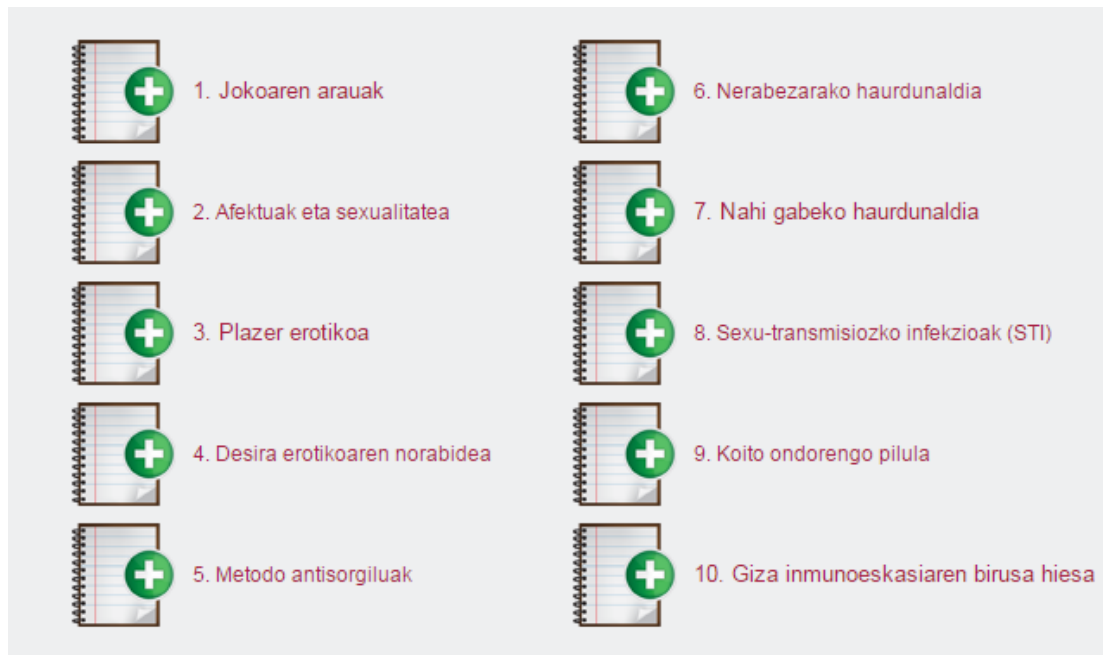
	Guztira	<15 urte	15-19 urte
Andaluzia	113.031	426	13.696
Aragoi	2.745	9	285
Asturias	2.093	5	198
Balearrak	3.295	10	333
Balentzia	10.607	66	1.443
Errioxa	505	1	63
Euskadi	3.388	18	355
Extremadura	1.434	6	258
Galizia	3.513	8	478
Gaztela eta Leon	3.133	10	473
Gaztela-Mantxa	3.919	11	499



Kanariak	5.003	17	561
Kantabria	1.064	2	107
Katalunia	22.924	66	2.440
Madril	20.496	65	2.110
Melilla	107	1	26
Murtzia	4.729	21	517
Nafarroa	855	9	123
Zeuta	32	1	1
Ez erresidenteak	2.065	22	346
Ez jasota	3		
GUZTIRA	113.031	426	13.696



3. ERANSKINA.- Sexumuxuko web orrian, ikasleek eskura duten material didaktikoa (“koadernoak”) (34).



4. ERANSKINA.- Osakidetza “3 preservativos a 1 euro” prebentzio-kanpaina, 2010 (35).

3 x 1

preservativos

euro

La transmisión del VIH/sida, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, aún se producen diariamente.

No bajas la guardia.

943 00 64 64
www.euskadi.net/sida

EN LAS FARMACIAS DEL PAÍS VASCO

Osakidetza

Euzko Herriko Farmazien Kontseilua
Consejo de Farmacéuticos del País Vasco

ERAKOZTEA
ERAKOZTEA
ERAKOZTEA

ERAKOZTEA
ERAKOZTEA
ERAKOZTEA