

Documento informativo

18 de febrero, 2015

La política de la “Educación Sexual Integral”

Por:

Jokin de Irala, M.D., M.P.H., Ph.D.

Alfonso Osorio, Ph.D.

Carlos Beltramo, Ph.D.

Silvia Carlos, Ph.D.

Cristina López del Burgo, M.D., Ph.D.

Traducción al castellano: Javier Pérez de Rojas

La política de la “Educación Sexual Integral”

Jokin de Irala, M.D., M.P.H., Ph.D.
Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública

Alfonso Osorio, Ph.D.
Profesor Titular en Psicología Social

Carlos Beltramo, Ph.D.
Investigador Adjunto

Silvia Carlos, Ph.D.
Profesora de Medicina Preventiva y Salud Pública

Cristina López del Burgo, M.D., Ph.D.
Profesora de Medicina Preventiva y Salud Pública

Contenido

Puntos Principales

Resumen Ejecutivo

Introducción: el Lobby Dominante de la Educación Sexual

1. ¿Por qué es necesaria la educación sexual?
2. El enfoque del Lobby Dominante de la Educación Sexual: mezclar información basada en estudios científicos con cuestiones discutibles
 - Documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual
 - Definiciones que parecen claras pero que en la práctica tienen diferentes interpretaciones
3. Adolescentes y salud sexual y reproductiva
4. Prevención: evitación del riesgo y reducción del riesgo
5. Diferentes enfoques sobre la educación sexual
 - Programas del “sexo seguro” o “reducción del riesgo”
 - Programas de “solamente abstinencia”
 - Programas “integrales” o de abstinencia plus”
 - Programas “centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual”
6. Comentarios finales: “educación sexual holística”

Citación: De Irala J, Osorio A, Beltramo C, Carlos S, López del Burgo C. La política de la “Eduación Integral de la Sexualidad”. Documento informativo; 2014 <http://www.unav.edu/web/instituto-cultura-y-sociedad/educacion-afectividad-sexualidad/> (véase las secciones de “publicaciones” y de “Informes técnicos”).

Puntos principales

- El Lobby Dominante de la Educación Sexual es una variedad de organizaciones influyentes que crean y financian directrices de política en todo el mundo. Son reacios a debatir interpretaciones de las guías que son diferentes de sus programas.
- La educación sexual es necesaria especialmente porque la juventud actual experimenta dificultades para entender y manejar su propia afectividad y sexualidad.
- Los recursos públicos no se deberían gastar asumiendo que el Lobby Dominante de la Educación Sexual representa a todos los padres, educadores e investigadores. Se debería capacitar a los padres para educar a sus hijos según sus propios valores. Tienen el derecho y el deber de protegerlos del posible daño de los mensajes que no están basados en estudios científicos, como el mensaje del "sexo seguro".
- En los documentos del Lobby Dominante, los datos basados en estudios y las cuestiones más ideológicas deben ser distinguidos y analizados separadamente porque cada aspecto justifica una estrategia o enfoque diferente en el debate.
- Los conceptos "educación sexual integral", "género", "derechos humanos", "discriminación", "derechos sexuales", "salud sexual y reproductiva", "habilidades para la vida", "capacidad evolutiva", "ciudadanía íntima" pueden tener interpretaciones diferentes y razonables que no son basadas en estudios, sino debatibles y por tanto las discusiones democráticas, el diálogo y el disenso deberían ser la norma.
- Desde una perspectiva basada en estudios científicos y de la Salud Pública, la actividad sexual es considerada un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Este hecho es rara vez reconocido en los documentos del Lobby Dominante.
- El consenso de *The Lancet* prioriza el mensaje que pide un aplazamiento del inicio sexual en la juventud o el regreso a dicha postergación para aquellos que tienen relaciones sexuales ocasionales. Cuando se elige tener relaciones sexuales, el consenso prioriza el mensaje de la monogamia mutua. El Lobby Dominante se centra más en las intervenciones preventivas tecnológicas.
- La mayoría de los jóvenes menores de 18 años no son sexualmente activos. Están a riesgo cero de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y otros problemas físicos, sociales y psicológicos relacionados con el sexo prematuro. Estos jóvenes deben ser protegidos de los mensajes que los invitan a ser sexualmente activos, como si esto estuviera libre de riesgo con el uso de condón.
- Dado que los condones no son 100% efectivos, su promoción a través del mensaje de "sexo seguro", típico de la estrategia de "reducción de riesgos" del Lobby Dominante, en realidad puede fomentar una falsa sensación de seguridad en la juventud y conllevar, paradójicamente, a un aumento de los comportamientos de riesgo y vulnerabilidad, como el comienzo del sexo a edades más tempranas y tener más parejas sexuales (fenómeno conocido como "compensación del riesgo").
- A diferencia de los llamados programas de educación sexual "integrales", los programas "centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual" están basados en estudios científicos, son efectivos, menos condescendientes con los jóvenes y confían en su capacidad de tomar decisiones libres y óptimas con respecto a su sexualidad a condición de que se les informe de manera holística sobre la sexualidad sin asumir a priori que "evitar riesgo" no es posible en la práctica.
- Los programas de **educación sexual centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual** son la opción preferida de millones de padres, educadores, investigadores y jóvenes de todo el mundo y son los programas de educación sexual realmente "integrales".

Resumen ejecutivo

El Lobby Dominante de la Educación Sexual tiene una estrategia oculta

Se describen las características del "Lobby Dominante de la Educación Sexual": un conjunto de organizaciones influyentes e internacionales, autoridades mundiales, tales como UNICEF, el FNUAP, la OMS, así como las asociaciones de gran alcance y difusas y/o agencias donantes tales como la IPPF, la USAID, CARE, Consejo de Población, etc.

Estas instituciones crean directrices políticas e iniciativas de financiación en todo el mundo para llevar a cabo sus prioridades estratégicas. A veces llamadas "mejores prácticas", estas intervenciones prioritarias se presentan como si fueran neutras y objetivas, pero su historial es a menudo cuestionable.

Aunque algunos aspectos de sus documentos son claramente discutibles, no están dispuestos a aceptar las interpretaciones de criterios que son diferentes de su programa. Esto parece inapropiado en un entorno democrático.

1. La educación sexual es necesaria pero diferentes enfoques son razonablemente aceptables

La educación sexual es necesaria y urgente, especialmente en las circunstancias de los jóvenes de hoy, en las que están experimentando dificultades para comprender y administrar su propia afectividad (lo cual puede considerarse una forma de "analfabetismo afectivo"). Sin embargo, la educación sexual no puede ser del todo "basada en estudios científicos", como sostiene que lo es el Lobby Dominante de la Educación Sexual. Este es el punto principal de desacuerdo que los padres, los educadores y los investigadores están teniendo cuando quieren detener la implementación de algunos programas internacionales en todo el mundo.

Se debe hacer un mayor esfuerzo para lograr un mayor consenso con respecto a las diferentes cuestiones que a menudo se plantean en los documentos oficiales del Lobby Dominante de la Educación Sexual, tales como:

- El "empoderamiento", la capacitación, de los padres y educadores para educar mejor a los hijos siguiendo los valores que quieren para ellos.
- La existencia y la posibilidad de elección entre diferentes alternativas de programas de educación sexual que tengan en cuenta los valores que los padres consideran importantes para el bienestar de sus hijos; la edad óptima para abordar algunos temas.
- La aportación necesaria desde la perspectiva crítica y constructiva de los adultos que aman a sus hijos y que son las personas principalmente responsables de su educación y bienestar. Estos niños son el blanco de algunos programas de educación sexual del Lobby Dominante de la Educación Sexual y los padres a veces no son bienvenidos para dar sus criterios o puntos de vista.

Los recursos públicos no se deberían gastar asumiendo que el Lobby Dominante representa necesariamente a todos los padres, educadores e investigadores y sus diferentes puntos de vista y enfoques en relación con la educación sexual de los niños.

Los padres tienen el derecho a solicitar la asistencia democrática y legal para proteger a sus hijos de los posibles perjuicios de algunos mensajes. Por ejemplo, los mensajes de "sexo seguro" en algunos países resultan en la transmisión de la idea equivocada entre los jóvenes de que el sexo está totalmente libre de riesgo siempre que usen condones.

2.a. Los documentos el Lobby Dominante de la Educación Sexual suelen mezclar informaciones basadas en estudios científicos con opiniones ideológicas pero presentan todo como si fuera totalmente objetivo y científico.

Cualquier país, asociación o persona que no esté de acuerdo con el contenido de tales documentos se considerarán rápidamente "moralista" "prejuicioso", "parcial" o "poco científico" y es por lo tanto descartado del debate.

Estos documentos pueden ser difíciles de debatir porque mezclan constantemente:

- Afirmaciones con las que muchos pueden estar (y de hecho están) de acuerdo
- Informaciones correctamente presentadas como basadas en estudios científicos
- Definiciones que parecen evidentes, cuando pueden en realidad tener diferentes interpretaciones en la práctica
- Informaciones incorrectamente presentadas como basadas en estudios científicos
- Aspectos relativos a la sexualidad que se pueden abrir a diferentes criterios u opiniones

Estas circunstancias tienen que ser tomadas en cuenta antes de abordar los documentos del Lobby Dominante para debatirlos. Cada aspecto precisa de una estrategia/enfoque diferente.

2.b. El Lobby Dominante de la Educación Sexual emplea definiciones que parecen claras, pero que tienen de hecho diferentes interpretaciones en la práctica

Los conceptos de "educación sexual integral", "género", "derechos humanos", "discriminación", "derechos sexuales", "salud sexual y reproductiva", "habilidades para la vida", "evolución de capacidades" y "ciudadanía íntima" (también llamada "ciudadanía sexual") pueden tener diferentes interpretaciones razonables que no están basadas en estudios científicos, sino que son discutibles y por tanto las discusiones democráticas, el diálogo y el desacuerdo deberían ser admisibles. Sin embargo, el Lobby Dominante utiliza estos términos para perseguir una agenda oculta y, por tanto, se muestra reacio a aceptar cualquier debate sobre sus significados.

3. Adolescentes y salud sexual y reproductiva

Desde una perspectiva basada en pruebas científicas y de la Salud Pública, la actividad sexual se considera un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Este hecho es rara vez reconocido abiertamente en los documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual.

Los datos epidemiológicos de todo el mundo muestran que la gran mayoría de los jóvenes menores de 18 años (por lo general los principales objetivos de los programas de educación sexual fomentados por el Lobby Dominante) no son sexualmente activos. Ellos están, por tanto, a riesgo cero de embarazos imprevistos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros problemas físicos, sociales y psicológicos relacionados con las relaciones sexuales prematuras.

Se debería hacer más para protegerlos de los mensajes que les invitan a tener una vida sexual activa como si esta estuviera libre de riesgo cuando se utilizan condones.

4. Prevención: evitación del riesgo y reducción del riesgo

En 2004, una declaración de consenso para prevenir el SIDA y otras ITS fue publicada por la revista *The Lancet*. También es conocida, por un acrónimo en inglés, la "estrategia ABC" (*Abstinence* [A], *Be faithful* [B], *Condoms* [C]). Dicho en castellano se puede traducir como: "postergación del inicio

sexual" (A), "ser fieles" (B) y "usar condones" (C). La postergación del inicio de la actividad sexual y ser mutuamente fieles en las parejas que ya asumieron esa vida desde la madurez son las mejores maneras para evitar el riesgo mientras que los condones reducen el riesgo en las personas que optan por no evitar riesgos con "A" ni "B".

El consenso de *The Lancet* afirma que los mensajes deben adaptarse a grupos diana específicos. Señala la importancia de dar prioridad a los mensajes pidiendo un retraso de la edad de inicio de relaciones sexuales en la juventud o animando a los jóvenes que las están teniendo de manera ocasional a que mejor posterguen ese ejercicio. Cuando se elige tener relaciones sexuales, el consenso prioriza el mensaje de la monogamia mutua.

Aquellos que optan por no aceptar ni "A" ni "B", y optar por "C", deben ser avisados de que pueden reducir, aunque no eliminar totalmente, el riesgo de infección.

Los documentos del Lobby Dominante tienden a no tomar en serio que la aplicación de A o B sea posible.

5. Diferentes enfoques sobre la educación sexual y el enfoque "holístico" de la educación sexual

A diferencia de los llamados "programas de educación sexual integrales", los programas "centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual" están basados en estudios científicos. Son efectivos, menos condescendientes con los jóvenes y confían en su capacidad de tomar decisiones libres y óptimas con respecto a su sexualidad si son convenientemente informados. No asumen a priori que los jóvenes no serán capaces de tomar ciertas decisiones, como la de no tener relaciones sexuales, precisamente porque valoran su sexualidad de otra manera. Por estas razones, los programas de educación sexual centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual son la opción preferida de millones de padres, educadores, investigadores y jóvenes de todo el mundo y pueden definirse adecuadamente como verdaderos "programas de educación sexual holísticos".

Introducción: el Lobby Dominante de la Educación Sexual

A los efectos del presente documento, utilizaremos el término "Lobby Dominante de la Educación Sexual" para referirnos a una serie de organizaciones internacionales influyentes, autoridades mundiales, tales como UNICEF, UNFPA, la OMS, así como las asociaciones difusas de gran alcance, los organismos donantes y organizaciones no gubernamentales (ONGs), como la IPPF (usando diferentes nombres en diferentes países como FUSA en Argentina, Mexfam en México, Profamilia en Colombia, "SENSOA" en Bélgica y "grupo NISSO" en Holanda), la USAID, CARE, el Consejo de Población, etc. Estas instituciones crean y fomentan directrices de política e iniciativas de financiación en todo el mundo para llevar a cabo sus prioridades estratégicas. Las organizaciones no gubernamentales que a menudo dependen de la financiación gubernamental para su supervivencia y con frecuencia comparten la visión del mundo del donante colaboran mediante la realización de las prioridades de dichos organismos donantes, a veces llamadas "mejores prácticas", aunque su trayectoria es a menudo cuestionable.

Algunas características son compartidas por los documentos y las políticas promovidas por el Lobby Dominante:

- A menudo basan sus recomendaciones en documentos "oficiales" en los que la ideología o el pensamiento subjetivo se mezclan con hechos científicamente comprobables.
- Los documentos se presentan, sin embargo, como si estuvieran totalmente basados en hechos y por lo tanto no pudieran ser discutibles.
- Los documentos se basan en definiciones de los conceptos clave, tales como "educación sexual integral", "género", "derechos humanos", "discriminación", "derechos sexuales", "salud sexual y reproductiva", "habilidades para la vida", "evolución de capacidades", "ciudadanía íntima", etc., que pueden tener diferentes significados para diferentes personas. Generalmente, las interpretaciones alternativas no son aceptadas y sus documentos siempre asumen que sus propias interpretaciones partidistas son las correctas.
- Cada vez que se produce un desacuerdo con cualquier tema en cualquiera de estos documentos, emplean términos como "juicio religioso/moral", "prejuicio o sesgo" para desestimar cualquier diálogo.
- Los miembros de Lobby Dominante de la Educación Sexual y, de hecho, algunas asociaciones enteras tienen serios conflictos de interés con respecto a sus conexiones con las grandes y poderosas empresas farmacéuticas que están involucradas en la promoción y venta de anticonceptivos y/o del aborto.¹ A menudo hay un "gran negocio" detrás de algunas de sus recomendaciones. Las fuerzas comerciales dirigidas al consumidor parecen estar impulsando cada vez más prioridades establecidas por el Lobby Dominante y esto está perjudicando gravemente las principales actividades de salud pública. Un ejemplo fundamental de este fenómeno se puede observar cuando uno ve cómo a los estudios que asocian la píldora anticonceptiva con enfermedades cardiovasculares (hipertensión, enfermedad cerebrovascular, trombo embolismo, infarto de miocardio) o el cáncer de mama, cuello del útero o el hígado se les resta importancia sistemáticamente, comparado con los que muestran el efecto protector de la píldora anticonceptiva sobre el cáncer de ovario y de endometrio.² Otros ejemplos son las recomendaciones a favor de los amplios programas de vacunación para prevenir la infección por VPH o muchas otras medidas preventivas tecnológicas costosas.³

¹ Verifique la sección de agradecimientos y afiliaciones de los autores en dichos documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual.

² Lopez del Burgo C, Vaquero-Cruzado JA, de Irala J. Salud de la Mujer. En: Martínez González MA. Conceptos de Salud Pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud. Barcelona; Elsevier, 2013.

³ Carlos S, de Irala J, Hanley M, Martínez-González MA. The use of expensive technologies instead of simple, sound and effective lifestyle interventions: a perpetual delusion. *Journal of Epidemiology Community Health* 2014;68:897-904.

- Sus documentos son firmados a menudo y/o avalados por un gran número de investigadores, universidades, asociaciones, ONGs y esto a menudo ejerce una presión sobre los lectores para que acepten su contenido sin diálogo o ejerciendo una crítica. Pero la calidad de la ciencia no debe medirse por la medicina basada en la "eminencia", "el consenso", "la vehemencia" o "la elocuencia", ni por el peso de los documentos sino en hecho comprobables científicamente. Los documentos del Lobby Dominante deberían, más bien, ser cuidadosamente revisados y juzgados de acuerdo a su calidad y la evidencia científica presentada para apoyar sus afirmaciones.

Es importante darse cuenta de estas características cuando se hace referencia a dichos documentos y/o políticas porque, desde la perspectiva democrática, todo aquello que es terreno del debate de ideas y concepciones de la vida, que forma parte de posibles opciones y alternativas, debería ser al menos aceptado para el debate.

1. ¿Por qué es necesaria la educación sexual?

Somos seres sexuados, es decir, somos varones o mujeres, desde el principio de nuestras vidas. La educación sexual es realmente necesaria porque la sexualidad es un elemento básico de toda persona humana. Tiene que ver con la identidad varón/mujer, con su forma de "ser", con la forma en que se comunica con los demás, con su desarrollo y crecimiento y con la capacidad de dar vida. Además, muchos afirman que estas características pueden ser armonizadas por el amor. Cualquier decisión que tomemos en este sentido tiene consecuencias importantes en nuestras vidas. Nuestra afectividad es uno de los componentes que están presentes en nuestra sexualidad. Por lo tanto, la educación del carácter debe preceder a la educación de los aspectos más biológicos de la sexualidad.

Hay un fuerte vínculo entre la personalidad y la sexualidad y es por esto que ambas (la sexualidad y la personalidad) pueden ser objeto de desarrollo; pertenecen al ámbito de la formación personal, son cuestiones que se pueden enseñar. Las decisiones adoptadas en relación con la sexualidad son importantes, ya que pueden afectar a aspectos de la vida y el futuro de cualquiera: tomar las decisiones correctas nos ayuda a alcanzar la felicidad y una vida plena. Los errores no implican necesariamente el fracaso, pero sí pueden dificultar las cosas a cualquier persona.

La educación del carácter permite el desarrollo de habilidades necesarias para la vida que permiten a uno/una gestionar mejor sus afectos, sentimientos y emociones. Esta capacitación es esencial para cualquier persona, para tomar decisiones y compromisos libres en la vida. Esta educación del carácter se puede combinar, en el momento adecuado, con la información biológica basada en estudios científicos relacionados con la sexualidad humana. Para muchos, al final, la educación sexual humana debe tener el objetivo de formar personas que sean capaces de integrar su sexualidad y afectividad.

Ni el punto de vista reduccionista, y centrado en la biología, de la sexualidad humana de algunas organizaciones Lobby Dominante, ni el silencio y la omisión de algunos padres respecto a la educación sexual, son enfoques apropiados para la educación sexual. Como hombres o mujeres, los jóvenes de todo el mundo necesitan una formación específica que esté abierta al afecto, al amor y al compromiso.

Las sociedades en las que los padres se criaron son diferentes de las sociedades en las que sus hijos están viviendo. No todo lo que era útil para educar a los niños entonces es necesariamente útil para educar a los niños de hoy. Las siguientes cuestiones socio-culturales y sus implicaciones en la educación sexual tendrían que ser consideradas por los educadores (padres y otros educadores):

(a) Con respecto a la educación sexual algunos temas pueden ser considerados "basados en hechos científicos" (por ejemplo, la descripción de la anatomía y la biología relacionadas con la sexualidad humana), mientras que otros temas, que involucran concepciones diferentes de la vida y de la persona, pueden y deben ser abiertos al debate de ideas. En todo caso, no pueden ser arbitrariamente silenciados o descalificados como "opiniones sin valor". Si el concepto de "amor" se debe incluir en esta educación, qué valores deben ser incluidos en la educación sexual, si ciertos temas deben o no ser incluidos para ciertas edades, etc., son temas en los que pueden existir diferentes puntos de vista razonables. Las definiciones de algunos aspectos relacionados con el concepto de "amor" están a su vez abiertas al debate. Por ejemplo, el amor puede ser definido como la capacidad de servir a los demás con todo el valor que las personas tienen como mujeres u hombres, en lugar de estar centrado en la satisfacción de los propios deseos personales de manera individualista.

(b) Los medios de comunicación social están invadiendo la intimidad de la familia y por lo general son responsables de que algunos temas sobre la afectividad y la sexualidad estén al alcance de niños demasiado pronto. Además, los medios a menudo separan la afectividad de la sexualidad y por lo tanto retratan la sexualidad como una simple "actividad genital". Desde la perspectiva de los padres, la edad óptima para abordar algunos temas se está avanzando sin su consentimiento.

(c) Esta introducción precoz de información puede dificultar la comprensión adecuada de todas las dimensiones subyacentes de la sexualidad humana para los niños. Por lo tanto, será necesario que los padres y los educadores sean suficientemente conscientes, y estén cerca de sus hijos, con el fin de ayudarles a armonizar esta información. La perspectiva crítica y constructiva de los adultos que los aman y que son responsables de su educación y el bienestar es esencial.

(d) Algunos modelos presentes en la sociedad no coinciden con la formación que los padres consideran ideales para el bienestar de sus hijos.

(e) Algunos términos se utilizan de una forma no basada en la ciencia en nuestra sociedad. Pueden y deben ser abiertos a diferentes interpretaciones: "normal", "frecuente", "afectividad", "sentimiento", "autodeterminación", etc. El Lobby Dominante tiende a percibir sus propias definiciones como las únicas "libres de prejuicios", pero esto en sí mismo puede ser considerado como un signo de tener prejuicios.

(f) En los últimos años, nos hemos movido de la negación de los sentimientos a la exaltación de las emociones; en el proceso, está siendo desplazado cualquier pensamiento racional basado en datos y experiencias. Por ejemplo, la existencia de la "fuerza de voluntad", directamente relacionados con la libertad y el amor, es rara vez considerada en el debate. Las decisiones personales terminan dependiendo de los deseos personales, de los estados emotivos y sentimentales. Aspectos importantes de la sexualidad humana se dejan a un lado: por ejemplo, la importancia del compromiso, el valor de esperar para tener relaciones sexuales hasta que este compromiso se puede establecer antes. Se deja de lado también la relevancia de ser personalmente responsable y respetuoso hacia la sociedad al tener relaciones sexuales.

En resumen, la educación sexual es necesaria y urgente sobre todo en circunstancias de "analfabetismo afectivo" que muchos jóvenes están experimentando en la actualidad. Sin embargo, la educación sexual no puede ser del todo "basada en datos científicos", dejando de la lado los aspectos relacionados con la concepción acerca de la vida, como lo sostiene el Lobby Dominante. Este es el punto principal de desacuerdo que los padres, otros educadores e investigadores tienen cuando quieren detener la implantación de algunos programas internacionales en todo el mundo. Se debería hacer un mayor esfuerzo para lograr un mayor consenso sobre las siguientes cuestiones:

(a) Los padres deberían disponer de más recursos para ser capacitados para educar mejor a sus hijos y de acuerdo con sus valores personales, porque los padres consideran que estos valores son importantes para el bienestar de sus hijos y porque son de hecho responsables de su educación

(b) La misma capacitación debe lograrse para los educadores (a menudo elegidos por los padres) que desean trabajar juntos con estos padres en esta educación sexual.

(c) Los programas de educación sexual con financiación pública deberían adaptarse a los valores de los padres que deberían poder elegirlos libremente o rechazarlos para sus hijos. Esta es la forma en que los recursos que pagamos todos deberían ser asignados en una sociedad democrática. Sería preferible que diferentes programas con diferentes valores puedan existir "en el mercado". Un programa sin valores no está "libre de valores". Por el contrario, valoran, es decir, dan prioridad a, "no incluir valores". Si los padres tienen que adaptarse a lo que el Lobby Dominante considera "el contenido correcto de educación sexual y la manera correcta para transmitir dicho contenido" este no es democrático, no está necesariamente basado en la evidencia científica y puede ser perjudicial para muchos jóvenes.^{4,5} Los padres tendrían por tanto derecho a solicitar la ayuda democrática y legal para

4 J de Irala. The risk left after risk reduction can remain high. <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/01/risk-left-after-risk-reduction-can-remain-high>

proteger a sus hijos de este posible daño. Por ejemplo, los mensajes de "sexo seguro" en algunos países transmiten la idea equivocada entre los jóvenes de que las relaciones sexuales están totalmente libres de riesgo siempre que se usen condones.⁶ Algunos jóvenes terminan francamente sorprendidos cuando de repente son informados de que tienen una infección a pesar de haber usado condones correcta y consistentemente.

5 J de Irala. Sexual abstinence only programs to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/01/sexual-abstinence-education-what-evidence-we-need>

6 J de Irala. The risk left after risk reduction can remain high. <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/01/risk-left-after-risk-reduction-can-remain-high>

2. El enfoque del Lobby Dominante de la Educación Sexual: mezclar información basada en estudios científicos con afirmaciones ideológicas discutibles.

Documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual

El Lobby Dominante de la Educación Sexual tiene un firme control y está bien representada en los foros internacionales. Esto le da fuerza cuando promueven sus ideas, y cuando se presentan con los documentos y/o pautas "oficiales" que a menudo son presentados como guías basados en hechos científicos sobre el tema de la educación sexual. Cualquier país, asociación o persona que no esté de acuerdo con el contenido de dichos documentos se representan rápidamente como "moralista" "prejuicioso", "parcial" o "poco científico". Estos documentos pueden ser difíciles de debatir porque mezclan constantemente:

- a) Afirmaciones con las que muchos pueden estar y están de acuerdo, como por ejemplo que "la educación sexual es necesaria" o "los niños tienen derecho a ser informados sobre la salud sexual de acuerdo a su edad".
- b) Informaciones que se presentan correctamente como basada en estudios científicos, como por ejemplo que "los preservativos son útiles en la reducción de los riesgos individuales de algunos embarazos y de algunas infecciones de transmisión sexual (ITS)"; o que "Los adolescentes están biológicamente preparados para tener relaciones sexuales".
- c) Definiciones que parecen claras cuando pueden de hecho tener diferentes interpretaciones en la práctica como "educación sexual integral", "género", "derechos humanos", "discriminación", "derechos sexuales", "salud sexual y reproductiva", "habilidades para la vida", "evolución de capacidades", "ciudadanía íntima", etc.
- d) Información que se presenta incorrectamente como basada en estudios científicos (que es, por tanto, científicamente inexacta) como que "los preservativos son la única forma de evitar de forma efectiva las ITS" (en realidad, los preservativos sólo "reducen" riesgos, pero no mantener relaciones sexuales o la monogamia mutua con una persona no infectada "evitan" el riesgo); "Los adolescentes están preparados para tener relaciones sexuales" (que puede ser, desde una perspectiva biológica, pero ciertamente no están preparados desde el punto de vista psicológico).
- e) Aspectos relativos a la sexualidad que pueden estar abiertos a diferentes criterios o concepciones o donde se pueden tener diferentes criterios sobre la forma en que deben aplicarse en situaciones de la vida real. Por ejemplo, las cuestiones sobre el "amor", el "compromiso y el "matrimonio", el significado de "sexualidad", lo que es "apropiado para la edad", quién debe tener prioridad en "hablar con los niños sobre la sexualidad", "educación del carácter", el tema de dejarse llevar por los "deseos" en lugar de ser capaces de reconocer y gestionar los propios deseos e impulsos, etc.
- f) Se hace extremadamente complejo debatir constructivamente estos documentos a menos que las características anteriores sean tomadas en cuenta previamente y sean claramente separadas, porque cada tema requiere un enfoque particular. Por ejemplo, el desacuerdo científico necesitará más estudios científicos para aclarar cuál es el estado de la cuestión en cada momento y sobre un tema determinado. Por el contrario, la información relacionada con la concepción particular que se tenga acerca de la sexualidad y que puede ser debatida por el pluralismo democrático normal, solamente necesitaría que se manifestasen explicaciones y puntos de vista alternativos razonables para que fueran considerados en un debate y para que pudieran ser incluidos en un documento oficial para su posterior valoración por el público en general.

Por las razones descritas anteriormente, consideramos necesarias las revisiones cuidadosas y críticas de este tipo de documentos antes de que sean aceptados. Aunque sean aceptados por el Lobby Dominante, los países y las familias permanecen libres (teniendo en cuenta la mezcla antes mencionada en la información) para aplicarlas o no (parcial o totalmente) siguiendo su perspectiva personal sobre la educación sexual. Estos documentos no deben ser considerados como "la solución" a la cuestión de la educación sexual y nadie debería sentirse presionado a asumir sus contenidos sin poder emitir un punto de vista crítico y sin comprender su contenido.

Teniendo en cuenta que la brevedad es esencial en un documento como este, nos concentraremos en las secciones (c) y (d) anteriores, para presentar breves ejemplos de los principales puntos planteados (y las referencias respectivas en su caso) para reforzar los puntos que consideramos importantes y facilitar discusiones constructivas.

Definiciones que parecen claras pero que tienen diferentes interpretaciones en la práctica

Educación sexual integral

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) define la educación sexual integral como: "La educación sobre todos los asuntos relacionados con la sexualidad y su expresión. La educación sexual integral cubre los mismos temas que la educación sexual, pero también incluye temas tales como las relaciones, las actitudes hacia la sexualidad, los roles sexuales, relaciones de género y las presiones sociales para tener una vida sexual activa, y proporciona información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva. También puede incluir la formación en habilidades de comunicación y toma de decisiones".⁷

Al leer esta definición probablemente mucha gente estaría de acuerdo con ella. Sin embargo, varias cuestiones siguen siendo imprecisas en la definición: ¿qué son "todos los asuntos"?; ¿cómo se define el "género"?; ¿cómo se define la "salud reproductiva" y qué significa en la práctica?; ¿Qué énfasis y habilidades se les da realmente a los menores acerca de postergar el inicio de la actividad sexual como alternativa al uso de preservativos? ¿Qué decimos exactamente sobre el uso de preservativos?⁸ La palabra "integral" implica más que simplemente "dar mucho" o "dar toda la información disponible". Podría significar dar prioridad a ciertos contenidos a ciertas edades y los expertos podrían estar en desacuerdo sobre la idoneidad de este momento en particular. Vamos a hablar más de esto en la sección 5 de este documento.

Género

El género puede definirse como lo que pertenece a los "roles sociales" que las mujeres y los hombres tienen en las diferentes sociedades. La Organización Mundial de la Salud define el "género" como los atributos y oportunidades económicas, sociales y culturales asociadas con ser hombre o mujer en un momento en particular.⁹ De hecho, algunos roles como trabajar en un determinado tipo de trabajo o el cuidado a hijos, o las labores domésticas son roles de género que son, y deberían ser, independientes del sexo biológico.

Sin embargo, una agenda oculta bajo esta terminología, utilizada a menudo por el Lobby Dominante de la Educación Sexual, es el uso del género en el sentido de que cualquier persona puede elegir su identidad sexual y que ser "varón" o "mujer" se considera una construcción social en sí misma; siguiendo esta perspectiva, uno podría elegir "diferentes versiones de la masculinidad y la feminidad".

7 <http://www.ippf.org/resources/media-press/glossary/c> (last visited March 24, 2014)

8 MA. Martinez-Gonzalez. Are condoms the answer to rising rates of non-HIV sexually transmitted infections? No. <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/01/no-magic-bullett>

9 <http://www.ippf.org/resources/media-press/glossary/g> (last visited March 24, 2014)

Esta es una razón para ser cautelosos acerca de la aceptación de un término como este en cualquier documento.

Derechos humanos y Discriminación

Los derechos humanos son ampliamente considerados como esenciales y por lo tanto la mayoría de la gente también estaría en contra de la discriminación definida como "la práctica de tratar injustamente a una persona o grupo de personas de manera diferente de otras personas o grupos de personas".¹⁰ Sin embargo, El Lobby Dominante a menudo utiliza estos términos con el fin de obligar a los lectores a aceptar sus ideas y/o criterios sobre la educación sexual como las únicas ideas válidas, aceptables y aplicables. Uno puede ser sensible a los derechos humanos y la no discriminación, pero esto no significa que uno tiene que poner en práctica cualquier idea sobre la sexualidad como igualmente válida (la opinión de que el sexo con un menor de edad que consiente es aceptable o que las mujeres no deben buscar el placer en la sexualidad podrían ser algunos ejemplos de opiniones que no se implementa en los programas por razones obvias). La aceptación de una persona no necesariamente significa que tengamos que aceptar sus puntos de vista como igualmente válidos que otros puntos de vista. Por ejemplo, incluso si aceptamos y respetamos una persona no necesitamos aceptar su comprensión dictatorial de la política como igualmente válida que nuestros puntos de vista democráticos. Podemos estar de acuerdo con la idea de que los niños tienen el derecho de obtener una información veraz en relación con la sexualidad, pero los padres tienen la responsabilidad y el derecho de decidir qué información es sensible y se puede dar en el momento oportuno. Los padres pueden cometer errores de juicio, pero no hay razón para creer que los profesores y/u otros educadores están necesariamente en mejor situación para evitar estos errores. Los padres pueden ser educados y/o aconsejados en esta tarea educativa en lugar de intentar "sustituirlos" como educadores de sus hijos.

Derechos sexuales

Varias definiciones de los derechos sexuales incluyen:

"El derecho de información y educación, así como el acceso a servicios de salud sexual, el respeto de la integridad física, la libertad de elección de una pareja, tener o no una vida sexual activa, la libertad de tener relaciones sexuales con consentimiento o un matrimonio libremente consentido, y la decisión de tener hijos y tener una vida sexual satisfactoria y placentera".

El problema con esta definición teórica es que algunos problemas subyacentes no se especifican y puede haber un desacuerdo legítimo entre lo que entiende el Lobby Dominante de la Educación Sexual y lo que la población en general puede considerar aceptable. Por ejemplo, la edad adecuada para tener relaciones sexuales, la edad en que el consentimiento puede realmente ser considerada una "libre elección", la edad a la que podría ser beneficioso para los menores de edad acceder a los servicios de salud o los servicios de salud sexual sin consentimiento/información de los padres, la diferencia entre elegir "quedar embarazada" o no, y la decisión de "terminar" un embarazo que ya está presente. Muchos coinciden en que debemos poder de elegir "cuándo" quedarse embarazada pero muchos también creen que esta opción no incluye la opción de eliminar un embarazo que ya existe. Además del hecho de que otro ser humano está ahora viviendo y creciendo, también podríamos argumentar que la "salud reproductiva" de un nuevo ser humano no nacido, el derecho a tener sus propias relaciones sexuales y embarazos en el futuro, también están en juego. El tema de "una vida sexual placentera" no puede separarse tampoco de la discusión acerca de las edades específicas y más apropiadas que estamos considerando a la hora de aceptar la declaración. El Lobby Dominante intenta no poner ningún límite de edad en asuntos relacionados con la sexualidad, mientras que muchos en la población

¹⁰ <http://www.merriam-webster.com/dictionary/discrimination> (last visited March 12, 2014)

general creen que los niños deben ser protegidos, ayudándoles a evitar decisiones perjudiciales y a posponer algunas decisiones hasta que sean lo suficientemente maduros para acertar y asumir las consecuencias de tales decisiones.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se define por la IPPF como "el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar a través de la prevención y solución de los problemas de salud reproductiva. Esto incluye también la salud sexual".¹¹ Cuando el Lobby Dominante de la Educación Sexual utiliza esta definición, por lo general no incluyen los mensajes más saludables y más seguros para los menores, ni hacen ningún intento para darles prioridad en los programas de educación sexual. De hecho, siguiendo criterios médicos objetivos, basados en estudios científicos, la mejor manera de lograr la salud sexual y reproductiva entre los menores es ayudarles a evitar que tengan relaciones sexuales y evitar el aborto. Esto es lo que es más saludable para ellos tanto en términos de su salud biológica como de su salud psicológica (véase la sección 3 para una discusión más a fondo de este tema). Esta es la razón por la cual estas recomendaciones razonables han alcanzado un cierto consenso científico, aunque no entre los miembros del Lobby Dominante de la Educación Sexual.¹²

Habilidades para la vida

El término "habilidades para la vida" se utiliza a menudo en los documentos oficiales del Lobby Dominante de la Educación Sexual pero rara vez se describe con detalle. El término puede referirse a las habilidades de toma de decisiones, la habilidad de ser proactivo y asertivo, la autoestima, etc., o, en su defecto, simplemente la capacidad de usar un preservativo u otro dispositivo anticonceptivo con total desprecio por la edad de las personas expuestas a tales adoctrinamientos de "habilidades para la vida". En la actualidad, se están produciendo y vendiendo preservativos para niños de 10 años de edad en Suiza.¹³

Evolución de capacidades

El concepto de "evolución de capacidades" del niño surgió por primera vez en el derecho internacional a través de la Convención sobre los Derechos del Niño. El artículo cinco de la Convención establece que:

"Los Estados respetarán las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres o, en su caso, los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño para proveer, *de manera consistente con la evolución de la capacidad del niño*, la dirección y orientación apropiadas para el ejercicio por el niño de los derechos reconocidos en la presente Convención". (El énfasis es nuestro)

El Artículo Doce también aborda la evolución de las capacidades, afirmando que:

"Los Estados garantizarán al *niño que esté en condiciones de formar un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, las opiniones del niño, teniéndose debidamente en cuenta la edad y madurez del niño*. Para ello, al

11 <http://www.ippf.org/resources/media-press/glossary/s> (last visited March 24, 2014)

12 Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green EC, Hearst N, Kirby D et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet* 2004;364:1913–5.

13 <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/7361181/Extra-small-condoms-for-12-year-old-boys-go-on-sale-in-Switzerland.html> (last visited September 19, 2014)

niño se le debe, en particular, proporcionar la oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente, o a través de un representante o de un órgano apropiado, en forma compatible con las normas de procedimiento de la ley nacional." (El énfasis es nuestro)

El Lobby Dominante de la Educación Sexual, en esencia, utiliza las declaraciones señaladas arriba, para redefinir las cuestiones sobre las que los niños son capaces (o no) de formar sus propios puntos de vista y ejercer su propio juicio. De hecho, utilizan este tipo de declaraciones para justificar por qué los padres deberían ser ignorados en las cuestiones relativas a la sexualidad y por qué los niños deben, básicamente, tomar sus propias decisiones sobre estos asuntos, cualquiera que sea su edad. Esta "agenda oculta" se vuelve más clara cuando se observa cómo la participación del padre/madre se presenta más como un problema y no como parte de la solución de la educación sexual.¹⁴ En el documento de 2013 la Organización Mundial de la Salud, "Normas para la educación sexual en Europa. Guía para la Implementación", la sección sobre el papel de los padres y educadores es muy corta y dice lo siguiente:

"Una segunda objeción posible a la educación sexual en las escuelas puede ser la convicción de que es de la exclusiva responsabilidad de los padres. Hay que destacar que la escuela puede complementar a los padres en esta tarea. Esto tiene sentido por varias razones. *En primer lugar, la mayoría de los padres no poseen todos los conocimientos relevantes que los niños y los jóvenes necesitan adquirir. En segundo lugar, los niños y los jóvenes deben aprender a comunicarse entre sí en temas delicados, una habilidad que sólo pueden aprender entre su grupo de amigos, en especial de su propia clase, facilitado por un profesor capacitado. En tercer lugar, los padres no siempre son las personas más adecuadas para hablar de sexualidad con sus hijos adolescentes, ya que estos últimos están involucrados en un proceso de distanciamiento de sus padres y poco a poco adquiriendo autonomía. En cuarto lugar, muchos padres se sienten incapaces de abordar las cuestiones difíciles relacionadas con la sexualidad, y están agradecidos si los profesionales lo hacen en su lugar. Sin embargo, debido a la necesidad de una estrecha colaboración con los padres, representantes de los padres deben participar en el desarrollo del marco curricular.*" (El énfasis es nuestro)

Parece bastante evidente que los padres pueden ser educados y/o aconsejados sobre cómo educar mejor a sus hijos; además, estudios en todo el mundo demuestran que los niños preferirían hablar con sus padres sobre estos temas en lugar de amigos o de otras fuentes.^{15,16} Esto puede ser más eficiente a largo plazo, particularmente en comparación con gastar enormes recursos para, literalmente, reemplazarlos en este papel educativo. No está claro a partir de la definición anterior cómo los padres estarán finalmente "involucrados en el marco curricular" después de todas las dificultades planteadas en relación con los padres en el mismo párrafo.

Ciudadanía íntima

La ciudadanía íntima (también conocida como "ciudadanía sexual") se define de la siguiente manera en el documento "Normas para la Educación de la Sexualidad en Europa":¹⁷

El concepto de "ciudadanía íntima", se refiere a los derechos sexuales desde la perspectiva de las ciencias sociales. Los investigadores en ciencias sociales y estudios sexuales están reclamando actualmente el establecimiento de la "negociación moral" como una moral sexual

14 WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation; 2013.

15 De Irala J. (coord.). Adolescentes con cultura. Estilo de vida de los estudiantes adolescentes de El Salvador. Consejo Nacional para la Cultura y el Arte. El Salvador, 2008.

16 Corcuera, P., de Irala, J., Osorio, A. y Rivera, R. Estilos de vida de los adolescentes peruanos. Piura (Perú): Aleph 2010.

17 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists; 2010 (page 19)

válida para la actualidad. La esencia de esta moral es que los temas se deben negociar en un espíritu de mutuo acuerdo por los participantes maduros que son iguales en estatus, derechos y poder. Una condición previa importante para ello es que los participantes deben desarrollar una misma comprensión del concepto de "consentimiento" y tomar conciencia de las consecuencias de sus acciones sobre todo en el contexto de la conducta de la relación y del comportamiento sexual.

"Suponiendo que esta condición se cumple, podemos hacer uso del concepto de "ciudadanía íntima". Este es un concepto sociológico que describe la aplicación de los derechos civiles en la sociedad civil. Se basa en el principio de negociación moral. *Aparte de la sexualidad, cubre las preferencias sexuales, orientaciones sexuales, diferentes versiones de la masculinidad y de la feminidad, las diversas formas de relación y las diversas formas en que los padres y los niños viven juntos.* Así, el término intimidad se superpone en gran medida con la amplia comprensión de la sexualidad propuesta en este trabajo. La ciudadanía íntima se centra en la igualdad de la condición social y económica de las personas, que mantienen la autonomía en sus vidas, respetando los límites de los demás." (El énfasis es nuestro).

Por último, el concepto mismo de "negociación moral" y "autonomía en la vida de cada uno, respetando los límites de los demás" es discutible porque muchas decisiones personales pueden perjudicar indirectamente a otras personas, incluso si las toman "individuos autónomos" que están, supuestamente "respetando los límites de los demás". Aunque se logre un "entendimiento común de consentimiento", esto no garantiza que lo que se está consintiendo, es inofensivo para estos individuos y/o para los demás. El documento "Normas para la Educación de la Sexualidad en Europa" también sugiere que "Este derecho fortalece al individuo contra intrusiones por parte de la familia o la sociedad". Obviamente, uno puede entender la implicación de esta frase: si existe la "ciudadanía íntima" entre menores que consienten, los padres también pueden considerarse como "intrusiones".

3. Adolescentes y salud sexual y reproductiva

Desde la perspectiva de la salud pública, la actividad sexual se considera claramente como un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.^{18,19} La actividad sexual temprana aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos imprevistos, sobre todo porque se asocia con otras conductas no saludables, como tener múltiples parejas (concurrentes o seriadas) o al mal uso del preservativo.^{20,21,22} La actividad sexual de los adolescentes también se asocia con consecuencias psicológicas adversas tales como sentimientos de decepción y arrepentimiento^{23,24} y una mayor incidencia de depresión e intentos de suicidio.^{25,26,27} Además, el inicio precoz de la actividad sexual se ha relacionado con el consumo de sustancias y un menor rendimiento académico. Todos estos hechos basados en estudios se ignoran de forma habitual, o al menos no acaban apareciendo en los documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual.

Los datos epidemiológicos de todo el mundo muestran que la gran mayoría de los jóvenes menores de 18 años (por lo general los principales objetivos de los programas de educación sexual adaptados por el Lobby Dominante) no son sexualmente activos.^{28,29} Ellos están, por tanto, a riesgo cero de embarazos imprevistos, infecciones de transmisión sexual y otros problemas físicos, sociales y psicológicos relacionados con el sexo precoz. Se debería hacer más para protegerlos de los mensajes que les invitan a tener relaciones sexuales como si fuera inofensivo "con tal de que usen preservativos". Esto incluye el litigio, cuando sea apropiado, para protegerlos de los mensajes que no están basados en estudios científicos como los mensajes de "sexo seguro" que se utilizan para promover los preservativos. El Lobby Dominante tiende a asumir que la mayoría de los menores de edad son sexualmente activos y sus programas hacen muy poco para proteger a la mayoría de los jóvenes no iniciados sexualmente.

4. Prevención: evitar el riesgo y reducir el riesgo

En 2004, una declaración de consenso para prevenir el SIDA y otras ITS fue publicada por la revista *The Lancet*.³⁰ También es conocida, por un acrónimo en inglés, la "estrategia ABC" (*Abstinence [A], Be faithful [B], Condoms [C]*). Dicho en castellano se puede traducir como: "postergación del inicio sexual" (A), "ser fieles" (B) y "usar condones" (C). La postergación del inicio de

18 Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Available in: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

19 Madkour AS et al. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health* 2010;47(4):389–398.

20 Louie KS, de Sanjose S, Diaz M et al. Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *Br J Cancer* 2009;100:1191–7.

21 Ma Q1, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S et al. Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *BMC Public Health* 2009;22,9:111.

22 Kaestle CE, Halpern, CT, Miller WC & Ford CA. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *A J Epidemiology* 2005; 161,774–780.

23 Eshbaugh EM, Gute G. Hookups and sexual regret among college women. *Journal of Social Psychology* 2008;148:77–89.

24 Osorio A, Lopez-del Burgo C, Carlos S, Ruiz-Canela M, Delgado M & de Irala J. First sexual intercourse and subsequent regret in three developing countries. *Journal of Adolescent Health* 2012;50:271–278.

25 Hallfors DD, WallerMW, Ford CA, et al. Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. *Am J Prev Med* 2004;27:224–31.

26 Kaltiala-Heino R, Kosunen E, Rimpel ÅM. Pubertal timing, sexual behavior and self-reported depression in middle adolescence. *J Adolesc* 2003;26:531–45.

27 Heidmets L, Samm A, Sisask M, et al. Sexual behavior, depressive feelings, and suicidality among Estonian school children aged 13 to 15 years. *Crisis* 2010;31:128–136.

²⁸ De Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, López del Burgo C. Mean age of first sex: Do they know what we mean? *Archives of Sexual Behavior* 2011;40:853–855

²⁹ Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, et al. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: A Comparative Study of Five Nations. *Journal of Adolescent Health*. 2010;47(4):389–98.

³⁰ Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green EC, Hearst N, Kirby D et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet* 2004;364:1913–5.

las relaciones sexuales y ser mutuamente fieles en las parejas que ya asumieron esa vida desde la madurez son las mejores maneras para evitar el riesgo mientras que los condones reducen el riesgo en las personas que optan por no evitar riesgos con "A" ni "B".

El consenso de *The Lancet* afirma que los mensajes deben adaptarse a grupos diana específicos. Señala la importancia de dar prioridad a los mensajes pidiendo un retraso de la edad de inicio de relaciones sexuales en la juventud o animando a los jóvenes que las están teniendo de manera ocasional a que mejor posterguen ese ejercicio. Cuando se elige tener relaciones sexuales, el consenso prioriza el mensaje de la monogamia mutua.

Aquellos que optan por no aceptar "A" ni "B", y optan por "C", deben ser advertidos de que pueden reducir, aunque no eliminar totalmente, el riesgo de infección por el uso de condones.

Los documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual tienden a asumir que la aplicación de A o B no es realmente posible o realista. Se centran en cambio en la afirmación discutible y poco fundada de que "la actividad sexual entre los jóvenes es una realidad" y que "hay una necesidad urgente de darles la posibilidad de tomar decisiones responsables con respecto a su vida sexual..." (queriendo decir, en el fondo, que deben usar condones). Estas afirmaciones no se basan en estudios científicos y son pesimistas, poco realistas y condescendientes con respecto a las decisiones que una juventud bien informada y capacitada puede tomar en cualquier lugar del mundo. Está claro que la mayoría de los adolescentes en todo el mundo no son sexualmente activos³¹ y, por tanto, los mensajes deberían centrarse en ayudarlos a no tener relaciones sexuales ya que esto elimina el riesgo de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y otros problemas sociales, físicos y psicológicos. Para aquellos que siguen tomando la arriesgada decisión de tener relaciones sexuales, deben ser informados de que el uso del condón puede ayudar a reducir los riesgos, pero que nunca deben pensar que están completamente seguros y "protegidos". En otras palabras, aún pueden acabar infectándose a pesar de un uso correcto y consistente del condón.

Además, la promoción del condón con el "mensaje de sexo seguro", típico de los documentos del Lobby Dominante de la Educación Sexual, en realidad puede fomentar una falsa sensación de seguridad en la juventud y conducir, paradójicamente, a un aumento de los comportamientos de riesgo y vulnerabilidad como comenzar relaciones sexuales a edades más tempranas y tener más parejas sexuales.³² Este fenómeno de comportamiento se conoce como "compensación del riesgo".^{33,34,35,36}

Los países que han integrado un mensaje específico para diferentes poblaciones diana en sus programas nacionales han reducido la incidencia del VIH, mientras que las que se basan exclusivamente en la promoción del condón no lo han conseguido.^{37,38,39,40} Como se explica en un documento de ONUSIDA, "los jóvenes están liderando la revolución de la prevención (...), sobre todo en zonas de África subsahariana. Al esperar más tiempo antes de tener relaciones sexuales, los

³¹ De Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, López del Burgo C. Mean age of first sex: Do they know what we mean? *Archives of Sexual Behavior* 2011;40:853-855

³² De Sanjose S, Cortes X, Mendez C, Puig-Tintore L, Torne A, Roura E, et al. Age at sexual initiation and number of sexual partners in the female Spanish population. Results from the AFRODITA survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008;140:234-40.

³³ Pinkerton SD. Sexual risk compensation and HIV/STD transmission: Empirical evidence and theoretical considerations. *Risk Analysis* 2001; 21:727-736.

³⁴ De Irala J, Alonso A. Changes in sexual behaviours to prevent HIV. *Lancet.* 2006;368:1749-50.

³⁵ Cassell MM, Halperin DT, Shelton JD, Stanton D. Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ* 2006; 332: 605-7.

³⁶ Richens J, Imrie J, Copas A. Condoms and seat belts: the parallels and the lessons. *Lancet* 2000; 355:400-403.

³⁷ Stoneburner RL, Green T, Hearst N, McIlhaney J. Evidence that Demands Action; Comparing risk avoidance and risk reduction strategies for HIV prevention. In: Edited by Patricia Thickett KH, editor: The Medical Institute, 2004.

³⁸ Halperin, DT, Mugurungi O, Hallett TB, Muchini, B, Campbell B, Magure T et al. A surprising prevention success: Why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe? *PLoS Medicine*, 8(2),e1000414.

³⁹ Norman Hearst, Allison Ruark, Esther Sid Hudes, Jennifer Goldsmith & Edward C Green. Demographic and health surveys indicate limited impact of condoms and HIV testing in four African countries, *African Journal of AIDS Research*, DOI: 10.2989/16085906.2013.815406

⁴⁰ Edward C. Green, Phoebe Kajubi, Allison Ruark, Sarah Kanya, Nicole D'Errico, and Norman Hearst. The Need to Reemphasize Behavior Change for HIV Prevention in Uganda: A Qualitative Study. *Studies in Family Planning* 2013; 44[1]: 25-43

jóvenes tienen menos parejas y hay un aumento en el uso de preservativos entre aquellos con múltiples parejas".⁴¹

5. Diferentes enfoques en la educación sexual

Como hemos descrito anteriormente, evitar riesgos es mejor que reducirlos, y por tanto, el objetivo principal cuando nos dirigimos a los adolescentes debería ser retrasar la edad de inicio de su actividad sexual. ¿Cómo se puede transmitir esta perspectiva a los adolescentes? ¿Cómo pueden los programas de educación sexual apuntar a los diferentes aspectos del enfoque ABC?

Se puede considerar que existen básicamente 4 enfoques de programas de educación sexual:

Programas de "sexo seguro" o "reducción del riesgo"

Para ser precisos, estos programas deberían ser llamados preferentemente programas de sexo "más seguro", ya que los condones no son 100% efectivos para proteger a los individuos de los embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual.^{42,43,44,45} Los programas de "sexo seguro" enfatizan explícitamente la promoción del uso del condón, incluyendo sesiones sobre cómo colocar un condón en un pene. Esto a veces se muestra a niños que ni siquiera han alcanzado la pubertad y ello puede promover la experimentación y, por consiguiente, los comportamientos de alto riesgo. Algunos estudios han demostrado que estos programas de hecho aumentan el uso del preservativo entre los jóvenes. Sin embargo, también aumentan los importantes comportamientos de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales.⁴⁶ A largo plazo, la compensación del riesgo puede llevar a estas personas a tener finalmente un mayor riesgo de infección.⁴⁷

Programas de "solo abstinencia"

Estos programas enseñan a los adolescentes a abstenerse de relaciones sexuales hasta que tengan una relación estable y mutuamente monógama donde es posible un compromiso de por vida. Algunos de estos programas no sólo promueven la abstinencia; también enseñan habilidades sociales que ayuden a los jóvenes a mantener su objetivo de abstinencia sexual.

Programas "integrales" o "abstinencia-plus"

Estos programas suelen incluir ambos mensajes (abstinencia y condones). Sin embargo los mensajes se transmiten normalmente con un énfasis igual hacia ambos enfoques o colocando más énfasis en el uso del condón. Estos dos enfoques no están realmente basados en pruebas científicas, ya que no reflejan ni afirman lo que es realmente mejor para los adolescentes y jóvenes.⁴⁸ En general, estos programas comienzan mencionando la abstinencia pero inmediatamente afirman que tarde o temprano los adolescentes tendrán relaciones sexuales; por lo tanto, terminan concentrándose en el uso del condón como la principal medida preventiva. Estos programas generalmente se basan en gran medida en el concepto de "reducción del riesgo" ya que asumen que "evitar el riesgo" no es posible. Terminan manteniendo que muchos adolescentes tienen relaciones sexuales, que tienen el derecho a hacerlo y a disfrutar de ello como deseen. Estos programas creen que no deben tratar de ejercer presión sobre la juventud, promoviendo el mensaje opuesto a la postergación de la actividad sexual si los jóvenes ya están teniendo relaciones sexuales. Consideran, desde una base ideológica, que los mejores mensajes educativos para orientar a los adolescentes son los mensajes de "sexo más seguro"

⁴¹ OUTLOOK breaking news: Young people are leading the HIV prevention revolution. UNAIDS, 2010. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100713_outlook_youngpeople_en.pdf

(que por lo general, y de forma incorrecta, llaman "sexo seguro") en los programas "integrales". El problema con éste enfoque es doble:

En primer lugar asumen que la mayoría de los jóvenes son sexualmente activos cuando esto no suele ser cierto, especialmente en algunas poblaciones diana.^{49,50} Se puede estimar con bastante seguridad que estos programas dejarían alrededor del 70% de los jóvenes sin el mensaje que es sin duda más apropiado y beneficioso para ellos. Estas personas se beneficiarían claramente de mensajes que afirmen que su decisión es la correcta y que les ayuden a no tener relaciones sexuales. Además, el enfoque de reducción de riesgos envía el mensaje equivocado de que la postergación del inicio de la actividad sexual es equivalente a estar en el lado incorrecto de los objetivos de "salud sexual" y que los jóvenes que toman una decisión así pertenecen a una minoría de jóvenes que no tienen relaciones sexuales, según las supuestas estadísticas de salud. Sin embargo, la verdad es todo lo contrario que lo que insinúan. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales son, de hecho, los que mejor cumplen con este objetivo general de la salud y deben conocerlo y ser alentados a continuar en esta vía.

En segundo lugar, el enfoque de reducción de riesgos a menudo implica que es igual de seguro dejarse llevar por cualquier deseo sexual del momento, o por cualquier tipo de actividad sexual, siempre y cuando se utilicen condones y otros anticonceptivos.^{51,52,53}

Desde una perspectiva de educación para la salud, dar el mismo peso a los dos mensajes contradictorios al mismo tiempo ("abstenerse" y "usar condones"), simplemente no es realista y conducirá previsiblemente a la juventud hacia el camino de la compensación del riesgo y, finalmente, a peores resultados de salud sexual. Esta es la razón por la que países como España tienen el mayor uso del condón entre los 15 años de edad en Europa y, al mismo tiempo, tiene problemas con los niveles crecientes de infecciones de transmisión sexual como la clamidia o el herpes.

Programas "centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual"

Estos programas dan información completa sobre las diferentes medidas preventivas, pero sin la "neutralidad" de los llamados programas "integrales". Los programas centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual se enfocan en enseñar a los jóvenes que la única estrategia de evitación del riesgo y, por lo tanto, la mejor opción y la más saludable, es no tener relaciones sexuales. Algunos de estos programas no sólo promueven el retraso de la iniciación de la actividad sexual misma; también enseñan habilidades sociales que ayudan a los jóvenes a mantener su objetivo de postergar ese

42 Kost K, Singh S, Vaughan B, et al. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception* 2008; 77:10-21.

Martin E, Krantz E, Gottlieb S, et al. A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition. *Arch.Intern.Med.* 2009; 169:1233-1240.

43 Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; D003255.

44 Winer RL, Hughes JP, Feng QH, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N.Engl.J.Med.* 2006; 354:2645-2654.

45 Martin E, Krantz E, Gottlieb S, et al. A Pooled Analysis of the Effect of Condoms in Preventing HSV-2 Acquisition. *Arch.Intern.Med.* 2009; 169:1233-1240.

46 Kajubi, Phoebe; Kamya, Moses R; Kamya, Sarah; Chen, Sanny; McFarland, Willi M; Hearst, Norman. Increasing Condom Use Without Reducing HIV Risk: Results of a Controlled Community Trial in Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005;40:77-82

47 Matthew Hanley y Jokin de Irala. *Affirming Love, Avoiding AIDS: What Africa Can Teach the West*. NCB 2010.

48 Halperin, DT, Mugurungi O, Hallett TB, Muchini, B, Campbell B, Magure T et al. A surprising prevention success: Why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe? *PLoS Medicine*, 8(2),e1000414.

49 De Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, López del Burgo C. Mean age of first sex: Do they know what we mean? *Archives of Sexual Behavior* 2011;40:853-855

50 Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, et al. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: A Comparative Study of Five Nations. *Journal of Adolescent Health*. 2010;47(4):389-98.

51 Centers for Disease Control and Prevention. HIV transmission risk. Atlanta (GA): CDC; 2012. Available at: <http://www.cdc.gov/hiv/law/pdf/HIVtransmission.pdf>.

52 Committee Opinion No. 582: addressing health risks of noncoital sexual activity. Committee on Adolescent Health Care; Committee on Gynecologic Practice. *Obstet Gynecol.* 2013;122(6):1378-82.

53 Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>

momento. Los estudios experimentales han demostrado que este enfoque es eficaz y también protege contra la compensación del riesgo.^{54,55}

Está claro que algunos adolescentes no escucharán el mensaje de la postergación y tendrán relaciones sexuales. Pero, ¿hay que renunciar ante este hecho? O bien, ¿debemos tratar de reducir el número de adolescentes que lo hacen? No nos damos por vencidos cuando tratamos de lograr que los adolescentes se abstengan de fumar, beber o usar otras drogas. No aconsejamos a los adolescentes que fumen cigarrillos bajos en nicotina o beban alcohol en lugares "seguros". Si hemos establecido que el sexo adolescente representa un comportamiento de riesgo, es responsabilidad de los educadores aumentar los esfuerzos para promover la postergación del inicio de la actividad sexual entre ellos.

Por supuesto que otras medidas preventivas deben ser explicadas. Y, cuando nos dirijamos a los jóvenes sexualmente activos que tienen la intención de seguir teniendo relaciones sexuales, a pesar de haber recibido con contundencia e insistencia el mensaje de "retorno a la postergación de la actividad sexual", el mensaje de "sexo más seguro" (incluyendo la reducción de parejas y el uso del condón) es común en centros de salud. Pero, al dirigirse a la población adolescente en general, el énfasis debe situarse en evitar los riesgos. Por lo tanto, los programas "centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual" son la mejor opción para esta población diana.

Desde el punto de vista de la política de salud pública, se puede elegir diferentes estrategias: (a) El uso de los mensajes centrados en la población (por ejemplo, "el uso de los cinturones de seguridad"), cuando está claro que el mensaje se aplica igualmente a cualquiera y cuando hay un beneficio claro y sin perspectivas de "compensación del riesgo"; (b) El uso de mensajes centrados en el individuo (por ejemplo, la recomendación personal de un profesional de la salud a su paciente adulto para aumentar el consumo de vino tinto durante las comidas porque el paciente necesita reducir su riesgo cardiovascular). Esta estrategia es especialmente útil cuando existe un riesgo de darse la compensación de riesgos: por ejemplo, podría haber un aumento del consumo de alcohol entre los jóvenes, si el mensaje de "el alcohol puede ser bueno para usted" se transmite de manera indiscriminada a toda la población. Es muy interesante observar que lo que se recomienda con respecto al consumo de alcohol en todo el mundo, es decir el empleo de un mensaje individual y no poblacional, no se está aplicando a los mensajes sobre el uso del condón; en este último caso, las estrategias de población tienden a no hacer distinciones, por ejemplo, entre una trabajadora sexual y un adolescente que no ha tenido todavía relaciones sexuales: a ambos se les insta sistemáticamente a "usar condones". Esto ciertamente no es una estrategia "basada en estudios científicos", ya que estas dos poblaciones se beneficiarían de los mensajes que estén más adaptados a sus circunstancias personales. De hecho los adolescentes se beneficiarían más de los mensajes de "seguir postergando el inicio de la actividad sexual" o de "retornar a esa postergación".

Con respecto a la cuestión de la eficacia de los programas de educación sexual en general nosotros proponemos el siguiente pensamiento para su consideración: es importante si esos programas funcionan, pero eso no es necesariamente la cuestión en debate. La verdadera cuestión es si nos hacemos las preguntas correctas sobre ellos. ¿Alguien realmente cree que es posible cambiar cualquier comportamiento humano con una docena de sesiones en la escuela, si los padres en el hogar, programas de televisión, películas, revistas para jóvenes, autoridades sanitarias y educativas y la sociedad en general transmiten el mensaje opuesto?

Solo hay que pensar en la violencia de género, el sexismo, la discriminación, el fracaso escolar, la falta de ejercicio, la alimentación poco saludable, el problema de beber y conducir, fumar y el consumo de drogas. ¿Serían suficientes una docena de clases en octavo o noveno grado para cambiar estos comportamientos si el mensaje fuera diferente en todas partes?

⁵⁴ Cabezón C, Vigil P, Rojas I, Leiva ME, Riquelme R, Aranda W, García C. Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *J Adolesc Health* 2005;36(1):64-9

⁵⁵ J de Irala. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/01/sexual-abstinence-education-what-evidence-we-need>

La pregunta central es "cómo" podemos transmitir el mensaje correcto y no "si" debemos transmitirlo. Si un programa con el objetivo de prevenir la violencia de género no tiene éxito, sería un terrible error concluir que "la educación contra la violencia no es eficaz". Tendríamos que pensar en una manera de hacerlo mejor teniendo en cuenta que este programa en particular habría fracasado, o tendríamos que pensar en cómo podríamos ayudar a que este programa tuviera éxito. No olvidemos que muchos programas anti-tabaco, por ejemplo, tienen poco éxito y nadie duda de que debemos prevenir el tabaquismo entre los jóvenes.

¿Realmente esperamos que "proponer la postergación del inicio de la actividad sexual" durante algunas sesiones escolares funcionará en una sociedad en la que los medios de comunicación transmiten el mensaje exactamente opuesto? La pregunta es: ¿Realmente creemos que la dicha postergación es una buena opción para nuestra juventud y realmente queremos promoverla? Capacitar a los jóvenes a tomar las mejores decisiones es crucial y, cuando los comportamientos están involucrados, esto incluye la educación del carácter. No podemos darles sólo información y consignas; tenemos que ayudar a los jóvenes a que interioricen valores buenos, sensatos y saludables y a desarrollar las habilidades o hábitos, que les acompañen. Esta no es la obra de un solo programa. Se refiere al concepto de "educación sexual holística" que vamos a discutir en la última sección de este documento.

La cuestión más central y fundamental que afrontamos, es decidir lo que queremos transmitir a nuestros jóvenes. Es poco probable que cualquier programa ayude a cambiar los comportamientos de riesgo, a menos que los jóvenes reciban una información veraz, y a menos que se les dote de habilidades sociales a través de la educación del carácter. Esto difícilmente puede lograrse a menos que la sociedad y en especial las autoridades educativas y sanitarias estén dispuestas a hacer los esfuerzos adecuados para transmitir mensajes coherentes a grupos diana bien elegidos, por lo tanto ayudando también a los padres a hacer su trabajo en casa.

¿Estamos listos para transmitir lo que es mejor para nuestros hijos y para confiar en su capacidad de tomar decisiones correctas? ¿O debemos ser pesimistas y condescendientes y decidir por ellos que no pueden lograr la evitación de riesgos y que, por tanto, no tienen otra opción que tratar de reducirlos solamente? Estos son temas cruciales en nuestra opinión y padres, educadores e investigadores de educación sexual en todo el mundo están, sin duda, en desacuerdo con el Lobby Dominante de la Educación Sexual cuando sus documentos y políticas rechazan abiertamente la postergación del inicio de la actividad sexual y la educación del carácter como metas razonables y beneficiosos para la salud sexual y reproductiva de la juventud en todo el mundo.

6. Comentarios finales sobre la "educación sexual holística"

En su documento "Guía para la ejecución" de 2013, la OMS se refiere a lo que ellos llaman la "educación sexual holística" como una definición que sería más adecuada en lugar de la "educación sexual integral".⁵⁶ Definen la educación sexual holística de la siguiente manera:

"La educación sexual holística tiene que ver con el aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, sociales, interactivos y físicos de la sexualidad. La educación sexual comienza temprano en la infancia y progresa a través de la adolescencia y la edad adulta. Su objetivo es apoyar y proteger el desarrollo sexual. Se equipa gradualmente y faculta a los niños y jóvenes con la información, habilidades y valores positivos para comprender y disfrutar de su sexualidad, tener relaciones seguras y satisfactorias y asumir la responsabilidad de su propia salud sexual y bienestar y la de los demás."

También afirman que en el "Documento de las normas para la educación sexual", el término educación sexual "holística" se ha sugerido como el término preferido.

⁵⁶ WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation; 2013.

Como hemos descrito en este informe, el concepto "integral" es utilizado por sus promotores principalmente para diferenciarse de la educación de tipo "solo abstinencia". Abogan por la inclusión de la anticoncepción y las prácticas llamadas de "sexo seguro" en sus esfuerzos educativos, ya que la educación de abstinencia es percibida por ellos como demasiado restrictiva e ineficaz en la práctica. Como tal, el enfoque de la educación sexual integral se centra en la prevención de las enfermedades sexuales.

La Organización Mundial de la Salud utiliza el concepto de educación sexual "holística" en contraposición a la educación sexual "integral" y lo ha definido de esta manera:

"La sexualidad es un elemento positivo (y no principalmente peligroso) del potencial humano; y una fuente de satisfacción y enriquecimiento en las relaciones íntimas. Por otra parte, el punto de partida de la educación sexual "holística" es el punto de vista de los derechos humanos: la gente tiene el derecho a saber acerca de la sexualidad y el derecho a la autodeterminación, en asuntos relacionados con su sexualidad como en otras cuestiones. Es evidente que la prevención de las enfermedades sexuales (incluida la prevención de conductas de alto riesgo) también es parte de la educación sexual holística. El enfoque principal está en la sexualidad como un elemento positivo del potencial humano y una fuente de satisfacción y placer. La necesidad de los conocimientos y habilidades suficientes para prevenir la mala salud sexual, aunque claramente reconocida, ocupa el segundo lugar a este enfoque global positivo".⁵⁷

Obviamente reconocemos que la sexualidad debe ser reconocida como "un elemento positivo del potencial humano" y estamos de acuerdo en que "la satisfacción y el placer" son componentes importantes de las relaciones sexuales. Además también estamos de acuerdo en que "el conocimiento y las habilidades necesarias para prevenir la mala salud sexual viene en segundo lugar en este enfoque global positivo". El problema de estas proposiciones es claro: la manera en que diferentes conceptos terminan siendo definidos y sobre todo aplicados en la práctica puede ser muy diferente de lo que razonablemente podrían suponerse que significan cuando algunos actores aceptan ser incluidos en estos documentos "oficiales". Conceptos como "derecho a saber", "derecho a la autodeterminación" y "elemento positivo del potencial humano y una fuente de satisfacción y placer" pueden tener varias interpretaciones razonables. En un contexto democrático se debe permitir que estas interpretaciones divergentes se escuchen en igualdad de condiciones en ambientes oficiales e internacionales, incluso si no están en la línea considerada como óptima para el Lobby Dominante de la Educación Sexual.

Basándonos en las consideraciones y argumentos descritos anteriormente, sostenemos que programas como los "programas de educación sexual centrados en la postergación del inicio de la actividad sexual" están fundamentados en la evidencia y efectivos; además, son la opción preferida de millones de padres, educadores, investigadores y jóvenes de todo el mundo y pueden definirse apropiadamente como verdaderos programas de educación sexual "holísticos".

⁵⁷ WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation; 2013.