

LA EDUCACIÓN SEXUAL A EXAMEN

Análisis de textos escolares sobre educación sexual

Ignacio Gómara Urdiain¹ Jokin de Irala²

- (1) Licenciado en Biológicas
Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina, Universidad de Navarra
Pamplona, Navarra
- (2) Doctor en Medicina, Doctor en Salud Pública
Profesor Titular de Universidad
Medicina Preventiva y Salud Pública
Instituto de Ciencias para la Familia
Universidad de Navarra
Pamplona, Navarra

Correspondencia:

Jokin de Irala
Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Irunlarrea 1
31080, Pamplona, Navarra
+34 948 42 56 00 (ext. 6428) FAX: +34 948 42 56 49
jdeirala@unav.es



Documento disponible en:

<http://www.unav.es/preventiva/> (ver apartado de sexualidad y fertilidad humana)
<http://www.unav.es/icf/main/investigacion7.htm>
Versión Mayo de 2006

CITA ACONSEJADA PARA ESTE DOCUMENTO:

Gómara Urdiain I, De Irala J. La educación sexual a examen: análisis de textos escolares sobre educación sexual. Informe de proyecto de investigación del Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad de Navarra. En: <http://www.unav.es/preventiva/> o en <http://www.unav.es/icf/main/investigacion7.htm>

RESUMEN:

Fundamento: Junto al aumento de la utilización de preservativos, asistimos también al aumento de la transmisión de infecciones de transmisión sexual, adelanto en la edad de inicio de relaciones sexuales y aumento de embarazos en adolescentes. En este sentido, cobra importancia la educación sexual recibida en el último tramo de la educación obligatoria. El objetivo de este trabajo es analizar los libros escolares del área de Biología de 3º de Secundaria en su capítulo sobre sexualidad y reproducción humana. Se evalúa si posibilitan la consecución de los objetivos educativos señalados en el currículo para esta etapa y si promocionan estilos de vida saludables que lleguen a prevenir eficazmente las conductas de riesgo.

Métodos: Muestra formada por doce manuales de 3º de ESO editados en 2002. Estas editoriales cubren más del 80% del mercado editorial español. El análisis se ha efectuado atendiendo a: 1) Rigor científico; 2) Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales; 3) Promoción de estilos de vida saludables; 4) Desarrollo de habilidades sociales; 5) Reflexión sobre implicaciones éticas y sociales.

Resultados: El 100% de los textos presentan deficiencias, tanto de rigor científico como de promoción de actitudes, valores y habilidades sociales. Se han identificado 281 afirmaciones que aportan una visión parcial de la sexualidad humana y pueden favorecer conductas de riesgo entre los adolescentes. La media de expresiones equívocas por capítulo de libro de texto examinado es de 23,4.

Conclusiones: Los manuales escolares actualmente presentes en el mercado no constituyen un referente suficiente ni un recurso óptimo para la educación de la afectividad y la sexualidad en la adolescencia. Los resultados evidencian la necesidad de elaborar materiales educativos que se ajusten mejor a la evidencia científica y que reflejen también los modos más saludables de vivir la sexualidad y otros valores asumidos por un amplio sector de nuestra sociedad. Es especialmente importante, desde el punto de vista de la Salud Pública, desarrollar contenidos que permitan al alumno adquirir habilidades sociales que le ayuden a tomar decisiones más libres e informadas encaminadas a retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

Palabras clave: Educación sexual, preservativos, sida, infecciones de transmisión sexual, adolescencia, promiscuidad, reproducción, escuelas.

EVALUATING SEXUAL EDUCATION. Analysis of contents of school books on sexual education

ABSTRACT:

Background

Together with the increase of condom use, the spread of sexually transmitted infections (STI's), earlier ages of sexual debut and pregnancies in adolescents are also increasing. Sexual education in schools could be playing an important role. The objective of this study is the analysis of contents of school books in the area of sexuality and human reproduction. The extent to which these books achieve official educational objectives, promote healthy life styles and prevent risky sexual behaviors was evaluated.

Methods

The study sample consisted of 12 of the most widely used school books in Spanish secondary school, edited in 2002. The content analysis concentrated in: 1) Scientific accuracy; 2) Integration of somatic, emotional and intellectual aspects; 3) Promotion of healthy life styles; 4) Development of life skills; 5) Reflection about ethical and social implications.

Results

All texts presented deficiencies in the fields studied. Two hundred and eighty one quotes that could induce an incomplete vision on sexuality or favor risky behaviors were identified. The books examined displayed an average of 23,4 wrong messages.

Conclusions

The school books examined are not adequate nor are they appropriate resources for the education of adolescents in sexuality. Results suggest there is a need of alternative texts based on better scientific evidence and that also focus on healthier approaches of sexual education that take into account values of parents from a large sector of our society as well.

Key words: Sexual education, condoms, aids, sexually transmitted infections, adolescence, promiscuity, reproduction, schools

Introducción

Existe entre las autoridades políticas, médicos y educadores un amplio consenso en señalar que la actividad sexual en la adolescencia es preocupante. Varios estudios señalan que en los últimos años junto al aumento de la utilización de preservativos asistimos también al aumento de la transmisión heterosexual del SIDA¹ y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente entre los jóvenes²; se ha adelantado la edad de inicio de las relaciones sexuales³; esta actividad está asociada a un aumento de la promiscuidad⁴ y embarazos en adolescentes. En España, la cifra de embarazos en menores de 18 años duplica a la que se registraba hace una década⁵. En este sentido y desde hace años son abundantes las acciones sanitarias y educativas encaminadas a promocionar estilos de vida más saludables entre los adolescentes.

Sin embargo, un meta-análisis publicado en el *British Medical Journal* que revisa la eficacia de los programas de educación sexual impartidos con los objetivos de retrasar el inicio de la actividad sexual, inducir un mejor uso de los métodos anticonceptivos y reducir el número de embarazos en adolescentes, concluye que la educación sexual que se ha impartido desde 1970 no ha conseguido ninguno de sus objetivos⁶.

¿Qué es lo que está fallando? Las causas de la alta incidencia de comportamientos sexuales no saludables pueden ser variadas. Sin embargo, no parece que el problema se deba a una escasez de información sobre la sexualidad. Un estudio indica que la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas habían acudido en el año anterior a los servicios sanitarios para recibir información sobre anticonceptivos. También es más frecuente, entre las adolescentes que abortan, haber recibido con anterioridad la píldora post-coital⁷. En el Reino Unido –país con la tasa de embarazos en adolescentes más alta de Europa- hay más embarazos de adolescentes donde más se difunden los anticonceptivos⁸. En los países en vía de desarrollo parece que hay más problemas con el SIDA precisamente en donde mejor ha llegado el mensaje del preservativo². Otro estudio concluye que pese a estar mejor informados, ha aumentado paradójicamente la frecuencia de fracasos en los proyectos de pareja⁹. Es posible que el exceso de información indiscriminada y la escasez de formación en habilidades sociales puedan haber favorecido algunos de los problemas de salud que se pretendían evitar.

Tampoco parece que el problema se sitúe en la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos y, en concreto, al preservativo. El 84% de los jóvenes manifiestan que no tuvieron problemas de disponibilidad al ser preguntados sobre el uso de preservativos¹⁰. La idea de que la difusión de los anticonceptivos garantiza un eficaz control de la natalidad previniendo el aborto está muy arraigada. Sin embargo, la realidad es más compleja. En Francia, dos tercios de los embarazos no deseados se producen en mujeres que están utilizando habitualmente métodos anticonceptivos¹¹. En España, según un estudio realizado por la Clínica Dator, seis de cada diez abortos realizados en su clínica son debidos a fallos en los métodos anticonceptivos¹². Otro estudio español señala que, entre las razones aducidas por los jóvenes para solicitar la píldora post-coital, el 69,3% lo hacía por ruptura del preservativo y un 10,3% por retención del preservativo en la vagina¹³. Los programas de distribución de preservativos en los institutos no han tenido los resultados esperados: un estudio registró que el 47% de los adolescentes que lo usaron no logró evitar el embarazo en el primer año de uso¹⁴.

Estudios epidemiológicos prueban cómo las diversas formas de entender y vivir la sexualidad no son inocuas o neutras desde el punto de vista de la salud¹⁵. En este sentido, es importante la educación de la afectividad y la sexualidad recibida en la escuela, lugar donde aprendemos la mayoría de nuestros comportamientos y donde la sociedad transmite la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige. Por ejemplo, está documentado desde hace años que fundamentar y limitar la educación sexual de adolescentes en la contracepción incrementa el inicio precoz de la actividad sexual^{16, 17}.

En nuestro país, el actual currículo oficial para la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) “tiene como finalidad transmitir a todos los alumnos los elementos básicos de la cultura, formarles para asumir sus deberes, ejercer sus derechos y prepararles para la incorporación a la vida activa”. Esta etapa educativa debe ofrecer una respuesta educativa unitaria acorde con el grado de desarrollo y las características psicológicas de los alumnos. Como señala el currículo oficial, al final de secundaria los alumnos deben de “integrar en su personalidad los distintos saberes culturales, de desenvolverse de forma personal y creativa y de asumir unos valores éticos que les permita actuar con responsabilidad, solidaridad, autonomía personal y participación

democrática. En la práctica educativa es necesario no perder de vista el carácter integral del currículo en el que deben incluirse ciertos aspectos educativos básicos -valores transversales- como la paz y la solidaridad, la salud, el respeto al medio ambiente y el patrimonio histórico-cultural, la defensa de la dignidad de la vida humana, sin discriminaciones de ningún tipo, la educación sexual y afectiva respetuosa con las opciones y valores de la familia, la educación en el consumo y la utilización de los bienes y la educación vial. Asimismo la educación social y la educación moral deben estar sistemáticamente presentes a lo largo de toda la etapa¹⁸.

Como vemos no se trata sólo de que los alumnos adquieran y expresen con rigor una serie de conocimientos propios de cada área, sino que deben ser capaces de desenvolverse con libertad y responsabilidad, actuando desde la asunción de unos valores éticos.

En la educación de los jóvenes inciden sus padres y profesores, el grupo de iguales y la sociedad en general a través de los medios de comunicación. Sin embargo, el libro de texto es el recurso educativo más generalizado, convirtiéndose en uno de los principales transmisores del currículo oficial y en un buen indicador de la cultura que se transmite en el aula¹⁹. Los libros de texto prestan un apoyo insustituible al docente en los procesos de enseñanza-aprendizaje, siendo indudable su valor pedagógico en la consecución de los objetivos educativos.

Por ello, se han analizado los libros de texto escolares en su capítulo sobre la reproducción y la sexualidad humana con el objetivo de comprobar si la información que aportan promueve la adquisición de estilos de vida saludables que lleguen a prevenir eficazmente las conductas de riesgo. La posesión de una base conceptual amplia y razonada es el primer paso para que se puedan cambiar los comportamientos poco saludables²⁰.

Métodos

La muestra está formada por doce manuales escolares del área de Biología y Geología de 3º de Secundaria publicados en 2002 por las editoriales Anaya, Bruño, Ecir, Edebé, Edelvives, Editex, Everest, Oxford, Santillana, SM-Ecosfera, SM-Darwin- y Vicens Vives (Tabla 1).

Tabla 1
Libros de texto evaluados

Editorial	ISBN	Título de las unidades didácticas	Páginas
Anaya	84-667-1035-3	La reproducción humana La salud del organismo	86-117
Bruño	84-216-4303-7	Las funciones de reproducción y la sexualidad	198-223
Ecir	84-7065-691-0	La función de reproducción	110-131
Edebé	84-236-6059-1	Reproducción y sexualidad	152-173
Edelvives	84-263-4754-1	La reproducción humana	88-115
Editex	84-7131-897-0	Reproducción y sexualidad humanas	170-191
Everest	84-241-8145-X	Reproducción humana	170-189
Oxford	84-8104-507-1	La reproducción humana	176-197
Santillana	84-294-7991-0	La reproducción humana	112-139
SM-Ecosfera	84-348-8294-9	La transmisión de la vida	128-145
SM-Darwin	84-348-8359-7	La reproducción Estilos de vida y salud	124-143 164-189
Vicens Vives	84-316-6525-4	Reproducción humana y sexualidad	94-115

* En el texto se asignará aleatoriamente un número del 1 al 12 a cada editorial para enmascararlas (no se sigue, por tanto, el mismo orden de esta tabla).

Se han seleccionado estas editoriales porque son las de mayor difusión en los centros educativos, tanto de la red pública como de la privada. Un estudio publicado en 2001 indicaba que los manuales de Santillana, Anaya, SM, Vicens Vives y Ecir suponen casi el 80% del conjunto del mercado editorial español dedicado a la Educación Secundaria Obligatoria²¹. En este estudio, junto a los manuales de estas cinco editoriales señaladas (de SM dos manuales diferentes), incluimos los de Bruño, Edebé, Edelvives, Editex, Everest y Oxford lo que constituye con toda probabilidad una muestra muy representativa del sector.

El análisis de los contenidos se ha realizado a la luz de las evidencias científicas publicadas en los últimos años. Se han examinado los siguientes aspectos:

- 1) Rigor científico: Se ha analizado si los contenidos de los libros de texto están suficientemente actualizados y fundamentados en datos objetivos o, por el contrario, contienen una información parcial e incompleta que podría dificultar la adquisición de conductas sanas y la toma de decisiones informadas en el alumnado. En concreto, se analizan las afirmaciones presentes en los textos sobre los siguientes puntos: a) Eficacia del preservativo para prevenir embarazos y infecciones de transmisión sexual; b) Prevención, tratamiento y curación de las ITS; c) Métodos de planificación familiar.

- 2) Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona como ser sexual:
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como: “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Por tanto, los textos deben posibilitar una adecuada integración afectivo-sexual enmarcada en el ámbito de la entera maduración de la personalidad. “La despersonalización de la sexualidad, en el marco educativo concretamente, implica una desintegración de la persona que se educa”²². Los puntos sobre los que se centra el estudio son los siguientes: a) Cambios desarrollados en la adolescencia; b) Posible despersonalización de la sexualidad humana; c) Valor de la sexualidad humana como medio para amar y para transmitir la vida humana; d) Fundamento de las decisiones personales.
- 3) Promoción de estilos de vida saludables: Se ha examinado si los textos escolares son promotores de salud evaluando si los alumnos reciben referencias claras sobre los modos más saludables de ejercer la sexualidad y las conductas de riesgo que deben evitar. Se ha atendido a los siguientes aspectos: a) Conocimiento del propio cuerpo y de los indicadores de fertilidad; b) Tolerancia con las personas y valoración de formas saludables o perjudiciales de vivir la sexualidad; c) Actividad sexual en la adolescencia como factor de riesgo; d) Sentido y necesidad de superar la promiscuidad.
- 4) Desarrollo de habilidades sociales: La educación –y así queda recogido en el currículo- no se reduce a la transmisión de conocimientos, sino que completa la formación de los alumnos con el desarrollo de procedimientos y actitudes. Desde hace tiempo, psicólogos y pedagogos insisten en la necesidad de enseñar a los alumnos, y especialmente en la etapa de Secundaria, habilidades sociales que muestren no solo unas normas teóricas de comportamiento, sino que dote a los alumnos de unos recursos prácticos –herramientas- y unas actitudes adecuadas para desenvolverse en sociedad. Es decir, que desarrollen competencias personales y sociales que les permita actuar con autonomía personal, responsabilidad social y participación democrática. Se ha dado en llamar a este conjunto de competencias “habilidades sociales” o “habilidades para la vida”. Se ha examinado si los textos de

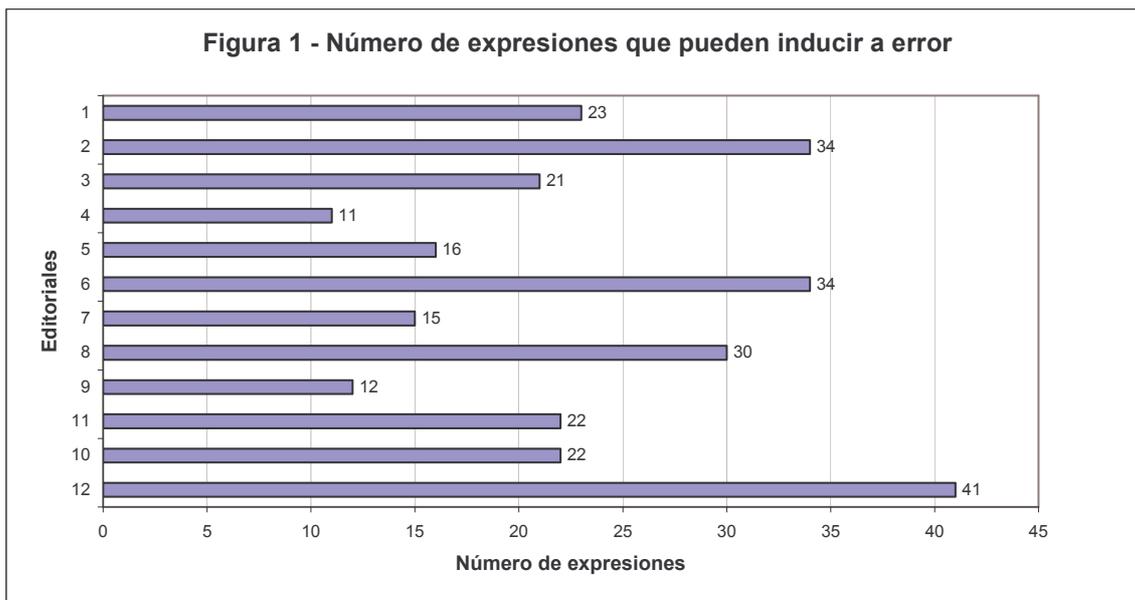
- sexualidad y reproducción humana presentes en los manuales escolares desarrollan estas habilidades y en concreto: a) Resistencia a los grupos de presión. Saber decir “no”; b) Capacidad de negociar y explicar las propias razones. c) Habilidades para la toma de decisiones libres y responsables. d) Expresar sentimientos y afectos y comprender los sentimientos de otros.
- 5) Reflexión sobre implicaciones éticas y sociales: en este último apartado se ha analizado si los libros de texto abordan las repercusiones éticas y sociales derivadas del ejercicio de la sexualidad humana. El compromiso social del alumno debe estar fundamentado en una ética personal sólida. En concreto, se evalúa si los libros de texto: a) Manifiestan respeto a toda vida humana; b) Analiza los estereotipos y desigualdades entre sexos; c) Analiza los problemas éticos y sociales que plantean las técnicas de reproducción asistida; d) Respetan los valores culturales de la familia, primer ámbito educativo, y de la sociedad.

Se valora positivamente la presencia de afirmaciones acordes con las evidencias científicas publicadas, mientras que se valora negativamente la presencia de afirmaciones erróneas, confusas o incompletas, que imposibilitan adquirir un conocimiento íntegro. También se ha valorado e indicado la ausencia de referencias explícitas de los aspectos estudiados en los libros de texto. La misma ausencia se considera una deficiencia de los textos ya que no facilita una educación afectivo-sexual del alumnado.

Resultados

Los resultados del análisis nos indican que el 100% de los textos examinados tienen deficiencias, tanto de rigor científico como de promoción de actitudes, valores y habilidades sociales positivas, siendo insuficientes e incluso negativos para una óptima educación de la afectividad y la sexualidad humana.

Se han identificado al menos 281 afirmaciones que aportan una visión parcial de la sexualidad humana y pueden favorecer conductas de riesgo entre los adolescentes, dificultando su correcta maduración hacia la vida adulta. La media de expresiones equívocas por capítulo de libro de texto examinado es de 23,4. Los libros de texto de 4 editoriales se sitúan por encima de la media en errores. Los resultados de este análisis por editoriales quedan resumidos en la Figura 1.



De estos errores, 93 (el 33% del total) se corresponden con faltas de rigor científico y 63 (22%) a afirmaciones que pueden dificultar la adquisición de una visión integral e integradora de la sexualidad humana. También se han detectado 58 expresiones o actividades (21% del total) que dificultan la adquisición de estilos de vida saludables y 19 (7%) que impiden el desarrollo de habilidades sociales. El resto, 48 expresiones erróneas o parciales sobre implicaciones éticas y sociales derivadas del ejercicio de la sexualidad humana, suponen el 17% del total contabilizado.

Criterio 1: Rigor científico. Los resultados del estudio nos indican que el 100% de los textos analizados contienen informaciones no conformes con los datos aportados por la evidencia científica disponible (Tabla 2). El 92% de los manuales examinados no diferencian entre la eficacia teórica y la eficacia real del preservativo. El 100% de los libros manifiestan –hasta 32 veces- que el preservativo es seguro para evitar el contagio de ITS y los embarazos en adolescentes dando una falsa idea de seguridad total. Se han detectado errores sobre la curación del SIDA y las consecuencias de las ITS en el 50% de los manuales. El 83% de los textos analizados no cita la clamidia, mientras el 58% omite mencionar el virus del papiloma humano (HPV). En el apartado de métodos de planificación familiar el 100% de los libros carecen de información suficiente sobre los efectos de algunos métodos anticonceptivos y no incluyen conocimientos actualizados sobre los métodos de planificación familiar natural.

Tabla 2

Rigor científico sobre la eficacia del preservativo, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y sobre la planificación familiar.

Criterio 1: Rigor científico	Libros ^a												Errores ^b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.1. Eficacia del preservativo para evitar embarazos e ITS.	-	-	+	-	-	0	-	-	-	-	-	-	14
1.2. Prevención, tratamiento y curación de las ITS.	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	29
1.3. Métodos de planificación familiar.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50
Total de errores detectados: 93 ^b													

(+) Valoración positiva del texto. (-) Valoración negativa. (0) Ausencia de referencias explícitas.

a: Números corresponden a manuales de cada editorial referenciados en la tabla 1.

b: El número de errores puede exceder al número de libros porque un mismo libro puede acumular varios errores.

Criterio 2: Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona

sexuada (Tabla 3). Los textos evaluados aportan una visión parcial e incompleta de la sexualidad humana. El 75% de los libros sólo explican los cambios biológicos que sucederán en el adolescente sin potenciar la correcta integración de los elementos emocionales e intelectuales. En el 83% de los manuales se ha detectado un planteamiento de la sexualidad orientada al placer individual, situando el deseo como fundamento de las decisiones personales. Esta visión deja poco lugar a la valoración de la sexualidad como medio de comunicación del amor y transmisión de la vida. En el 17% restante no existen orientaciones precisas.

Tabla 3

Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona sexuada

Criterio 2: Integración	Libros ^a												Errores ^b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2.1. Cambios desarrollados en la adolescencia.	0	0	0	+	0	0	-	0	-	0	0	0	11
2.2. Evitar despersonalizar la sexualidad humana.	-	+	+	+	+	-	0	0	+	-	-	0	6
2.3. Valor de la sexualidad humana para dar la vida.	-	-	0	-	+	0	-	-	-	-	0	-	19
2.4. Fundamento de las decisiones personales.	-	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	27
Total de errores detectados: 63 ^b													

(+) Valoración positiva del texto. (-) Valoración negativa. (0) Ausencia de referencias explícitas.

a: Números corresponden a manuales de cada editorial referenciados en la tabla 1.

b: El número de errores puede exceder al número de libros porque un mismo libro puede acumular varios errores.

Criterio 3: Promoción de estilos de vida saludables. Los manuales son pobres en la promoción de estilos de vida saludables en materia de sexualidad (Tabla 4). Las deficiencias más importantes son debidas a

la ausencia de referencias y valoración, desde el punto de vista de la salud, de las diferentes formas de vivir la sexualidad (50%) o a manifestar que son igualmente validas (el otro 50%).

Se ha detectado en el 67% de los textos afirmaciones o actividades que presuponen la actividad sexual en la adolescencia. En estos casos, no se recomienda el retraso en el inicio de la actividad sexual como la medida más saludable -presente solo en el libro de una editorial- sino que se dirige al alumno hacia el uso de anticonceptivos o a “reducir” el número de parejas “ocasionales”, “desconocidas” o “muy promiscuas”.

También se ha objetivado una ausencia de información necesaria para adquirir un adecuado conocimiento del propio cuerpo y del sentido y significado de los indicadores de fertilidad en la mujer. Sólo el 17% de los manuales explican con detalle las variaciones de temperatura o del tipo de secreción cervical en el ciclo menstrual. No se da consistentemente la debida importancia al papel protector, para la fertilidad, de las secreciones de las glándulas de Cowper en el varón en el caso de producirse una eyaculación, ni se hace suficiente hincapié en la posible presencia de espermatozoides en dicha secreción aunque no se produzca una eyaculación.

Tabla 4
Promoción de estilos de vida saludables

Criterio 3: Promoción de estilos de vida saludables	Libros ^a												Errores ^b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3.1. Conocimiento del cuerpo y de los indicadores de fertilidad.	0	0	0	0	+	-	+	0	0	-	-	0	10
3.2. Tolerancia y valoración de formas de vivir la sexualidad	0	-	-	0	0	-	0	-	0	-	0	-	15
3.3. Evitar actividad sexual en la adolescencia.	-	-	-	0	0	-	0	-	0	-	-	-	20
3.4. Sentido y necesidad de superar la promiscuidad.	-	-	0	0	0	0	-	-	0	-	-	-	13
Total de errores detectados: 58 ^b													

(+) Valoración positiva del texto. (-) Valoración negativa. (0) Ausencia de referencias explícitas.

a: Números corresponden a manuales de cada editorial referenciados en la tabla 1.

b: El número de errores puede exceder al número de libros porque un mismo libro puede acumular varios errores.

Criterio 4: Desarrollo de habilidades sociales. En la evaluación de este aspecto es en el que menos errores se ha encontrado, pero la razón fundamental es la ausencia de contenidos y actividades que desarrollen las habilidades sociales, como se puede comprobar en la Tabla 5. En dos manuales, editoriales 4 y 5, encontramos algunas breves referencias positivas, mientras que en el 50% encontramos textos o

actividades negativas o de escaso contenido didáctico que -junto a todos los errores señalados en los apartados anteriores- dificultan la toma de decisiones de un modo suficientemente informado y fundado. Queda así comprobado que la práctica totalidad de los libros escolares no desarrollan los objetivos procedimentales y actitudinales propios de esta etapa educativa como son la capacidad de desenvolverse con autonomía personal, y la toma de decisiones solidarias y responsables.

Tabla 5
Desarrollo de habilidades sociales para evitar conductas de riesgo

Criterio 4: Desarrollo de Habilidades sociales	Libros ^a												Errores ^b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4.1. Resistencia a los grupos de presión. Saber decir “no”;	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	+	0	0
4.2. Capacidad de negociar y explicar las propias razones	0	0	0	+	0	0	0	0	0	-	0	0	1
4.3. Habilidades para decisiones libres y responsables	0	-	0	+	-	-	0	0	-	0	0	-	16
4.4. Expresar afectos y comprender sentimientos	0	0	0	+	+	0	0	0	0	0	0	-	2
Total de errores detectados: 19 ^b													

(+) Valoración positiva del texto. (-) Valoración negativa. (0) Ausencia de referencias explícitas.

a: Números corresponden a manuales de cada editorial referenciados en la tabla 1.

b: El número de errores puede exceder al número de libros porque un mismo libro puede acumular varios errores.

Criterio 5: Reflexión sobre implicaciones éticas y sociales. Las expresiones erróneas que se han contabilizado en este último aspecto analizado quedan reflejadas en la Tabla 6. La mitad son debidas a la falta de claridad sobre el momento del inicio de la vida tras la fecundación del óvulo por el espermatozoide (manifestado expresamente sólo por el 33% de los libros de texto) y la falta de respeto a toda vida humana al tratar el aborto o la manipulación de embriones. El 58% de los manuales evitan referencias directas al aborto mientras que el 42% restante lo justifica en ciertas circunstancias. Ningún manual plantea la responsabilidad del varón ante el embarazo.

Por otro lado, solo se han encontrado referencias positivas en el 17% de textos que analicen los estereotipos de los roles masculino y femenino y su interpretación crítica. También se ha detectado una omisión de información sobre las consecuencias médicas y sociales que conllevan las técnicas de reproducción asistida en el 75% de los libros, mientras que el otro 25% se limita a describir la legalidad o ilegalidad de estos procedimientos.

Por último, el 50% de los libros manifiestan poca sensibilidad hacia el papel que desempeña la familia en la educación afectivo-sexual de los adolescentes, estando ausente la referencia a los padres en el otro 50% de los textos.

Tabla 6:
Reflexión sobre las implicaciones éticas y sociales de la sexualidad

Criterio 5: Implicaciones éticas y sociales de la sexualidad	Libros ^a												Errores ^b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
5.1. Manifiestan respeto a toda vida humana	0	-	-	0	-	-	0	-	0	-	-	-	24
5.2. Analizan los estereotipos y desigualdades entre sexos	0	-	+	+	0	-	0	0	0	0	0	0	2
5.3. Implicaciones éticas y sociales de la reproducción asistida.	0	0	0	0	-	-	0	0	0	-	-	-	15
5.4. Respeto de valores culturales de la familia y de la sociedad.	-	-	-	0	-	0	0	-	0	-	0	0	7
Total de errores detectados: 48 ^b													

(+) Valoración positiva del texto. (-) Valoración negativa. (0) Ausencia de referencias explícitas.

a: Números corresponden a manuales de cada editorial referenciados en la tabla 1.

b: El número de errores puede exceder al número de libros porque un mismo libro puede acumular varios errores.

Discusión

Criterio 1 - Rigor científico: Solamente una editorial (editorial 3) diferencia entre la eficacia teórica y la eficacia real de los preservativos y otros métodos anticonceptivos. Para otras editoriales el preservativo evita el embarazo con una “eficacia alta” o “muy alta”, “del 98%”. Los autores transmiten de este modo que el preservativo es la “barrera más segura”, con un índice de “fallos del 2-15%”. Los manuales escolares también son equívocos cuando dan a entender que “los preservativos evitan el contagio de ITS”. Indican que “para evitar su transmisión es fundamental el uso del preservativo”, ya que es “un excelente medio de protección ante el contagio”. También dicen que es “el mejor”, “el más eficaz” o “el único método” que protege de las infecciones. Es posible que el preservativo sea la mejor “tecnología” para evitar una determinada ITS (de hecho, no es eficaz para algunas ITS como el virus del papiloma humano), pero no es la mejor “medida preventiva” que se pueda ofrecer a jóvenes escolares.

Al transmitir a los adolescentes un alto grado de seguridad en el preservativo se les puede incitar a iniciar precozmente unas relaciones sexuales que consideran seguras, aumentando las conductas de riesgo y sus consecuencias perjudiciales. Los textos no tienen en cuenta que este tipo de mensaje puede favorecer el mecanismo de “compensación de riesgo” que consiste en que la falsa idea de total seguridad (invulnerabilidad)

hace que uno baje la guardia ante los riesgos de la sexualidad precoz y promiscua²³. Expertos en salud pública han señalado la existencia de una correlación entre el incremento del uso del preservativo y el de las ITS, siendo especialmente significativo en los adolescentes. Así lo han puesto de manifiesto en una reunión científica sobre Salud Pública celebrada en Washington, al afirmar que el programa denominado “sexo seguro” es una de las principales causas de esta epidemia²⁴.

En concreto, las autoridades sanitarias advierten que el preservativo ofrece una mala protección para tres de las cuatro ITS más frecuentes: clamidia, herpes y HPV^{25, 26}. Por tanto, es insuficiente la recomendación del uso del preservativo como medida de prevención primaria, tal y como reconoce el *Centre for Disease Control* (CDC) en un informe sobre el HPV. En Estados Unidos el HPV se ha convertido en una de las ITS más problemáticas, estando el 90% de los casos de cáncer de cuello útero asociados a este virus. El informe indica que “la infección del HPV puede aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como femeninas, estén o no cubiertas o protegidas con un preservativo de látex” por lo que “la evidencia científica obtenida no permite recomendar a los preservativos como estrategia primaria de prevención”. El informe concluye que “la manera más segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el HPV, es la abstinencia del contacto sexual”²⁷ que, en Salud Pública, puede traducirse en campañas para que los jóvenes busquen activamente madurar su personalidad y retrasen, para ello, al máximo el inicio de las relaciones sexuales.

Sería más adecuado indicar en los libros de texto escolares, tal y como señala la Fundación Cochrane, que el preservativo reduce la probabilidad de embarazos imprevistos y de ITS en un 80% pero no lo elimina²⁸. Además será necesario señalar que, junto a este riesgo asumido para una sola relación sexual con preservativo, la promiscuidad acaba aumentando la probabilidad acumulada de contagio. Actualmente existe un amplio consenso en señalar que una educación eficaz de prevención de SIDA, de otras ITS y de embarazos precoces puede fundamentarse en el llamado modelo “ABC” (*Abstain from sex or delay it; Be faithful; use condoms*): abstenerse de las relaciones sexuales o aplazarlas; ser fiel a la pareja (no infectada) y utilizar sistemática y correctamente condones si uno rechaza A y B²⁹. Pero nunca se debe omitir la afirmación

de que la abstinencia sexual y las relaciones sexuales con una pareja sana eliminan el riesgo de una ITS mientras que el uso de preservativos sólo reduce el riesgo³⁰.

La abstinencia, el retraso de las primeras relaciones sexuales y la fidelidad a la pareja han demostrado ser medidas de prevención altamente eficaces en algunos lugares, similar a descubrir una vacuna contra el SIDA de un eficacia del 80% ^{31, 32}.

También se han encontrado errores en la información sobre el SIDA y otras ITS. Un libro dice que el SIDA “es la infección de transmisión sexual de más difícil curación” omitiendo que realmente es incurable. Otro expresa que “se han desarrollado tratamientos que hacen que los enfermos lleven una vida casi normal”. Y un tercero manifiesta que “en la actualidad todas las ITS, a excepción del sida, tienen tratamiento eficaz porque se tratan con antibióticos y otros medicamentos”. De este modo dan a entender que las ITS tienen poca importancia. Sin embargo, actualmente el SIDA y otras ITS no tienen un tratamiento satisfactorio o quedan sin tratar durante años porque, en muchos casos, son infecciones asintomáticas.

Las consecuencias de las ITS, si no se tratan, pueden ser graves. Tienen un alto riesgo de producir una inflamación pélvica crónica, embarazos ectópicos, esterilidad (debido a la clamidia), morbilidad y mortalidad infantil (herpes) o cáncer cervical (virus de papiloma)³³. No obstante se ha detectado que el 83% de los textos analizados no cita la clamidia, mientras que el 58% omite mencionar el HPV.

El análisis de contenidos también ha detectado en la totalidad de los manuales una ausencia de información o inexactitudes sobre el funcionamiento y los efectos, primarios y secundarios, de algunos métodos anticonceptivos. Por ejemplo, el 92% incluyen entre los anticonceptivos aquellos que pueden tener efecto anti-implantatorio^{34, 35} siendo por tanto un método que podría ser abortivo y no anticonceptivo. Uno de los manuales afirma que la píldora del día siguiente “no es un método anticonceptivo, sino una situación extraordinaria”, pero sin embargo la incluye en la tabla de métodos anticonceptivos. Idéntico problema presenta el DIU, cuyos efectos post-fertilización también han sido descritos en la literatura científica³⁶. Como señalan investigadores del campo de la planificación familiar como Trussell, no se puede plantear una libre

elección de los métodos anticonceptivos sin informar con exactitud sobre los posibles efectos post-fertilización de algunos de ellos³⁷.

Por último, cabe destacar que los manuales escolares no ofrecen una información actualizada sobre los métodos de planificación familiar natural, indicando que tienen “muy baja eficacia”, “con un índice de fracasos elevados”, por lo que son “totalmente desaconsejables”. Un texto no los menciona y otros dan una información confusa e incompleta. Un manual desaconseja los métodos naturales porque “exigen un gran conocimiento del propio cuerpo”, Sin embargo, la OMS demostró hace años que incluso las mujeres analfabetas son capaces de utilizarlos y está debidamente documentada su eficacia³⁸. La planificación familiar natural moderna, como el método sintotérmico, es una alternativa eficaz y libre de efectos secundarios³⁹.

Criterio 2: Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona sexuada: A pesar de ser textos dirigidos a adolescentes (3º ESO) se han detectado serias deficiencias en el tratamiento de la pubertad reduciéndola frecuentemente a los cambios corporales y emocionales. Se afirma que “una vez pasada la pubertad, tanto el hombre como la mujer son personas maduras sexualmente y, por tanto, capaces de reproducirse”, identificando de este modo la capacidad reproductora, desde el punto de vista biológico, con la madurez personal cuando es obvio que en la adolescencia no se dan simultáneamente. Se ha de evitar confundir la madurez reproductora –que se inicia en la pubertad con las primeras reglas y eyaculaciones- con la madurez de la persona, donde se deben encontrar integrados en un equilibrio estable los sentimientos y afectos, la inteligencia y la voluntad, haciendo a la persona capaz de conducirse de una manera libre y responsable. Así lo describe también la literatura científica: “aunque un adolescente esté preparado biológicamente para tener relaciones sexuales, no necesariamente lo está desde el punto de vista psicológico, de madurez cognitiva y de la interacción social”⁴⁰. Desde el punto de vista psicosocial, la OMS propone los 20 años como final de la adolescencia⁴¹.

La sexualidad humana no es simplemente una dimensión de la personalidad, sino que se debe referir a toda la persona. La persona entera piensa, actúa, siente y quiere. Algunos manuales reflejan este aspecto correctamente, aunque con referencias muy breves. Sin embargo, otros no dan una visión integral e

integradora de la sexualidad humana al reducirla con frecuencia a su aspecto más fisiológico, por ejemplo al compararla con la función de reproducción de los demás animales, o al determinar la conducta sexual en función del “instinto sexual innato”. La respuesta sexual del hombre y la mujer no se corresponde con un conductismo ciego, ni “son la manifestación del instinto sexual dependiendo únicamente de los deseos y la capacidad de satisfacerlos de las dos personas implicadas en la relación”, sino que puede modularse por la razón, el autocontrol y la voluntad libre.

La mayoría de las deficiencias que se han detectado en los manuales surgen de un planteamiento antropológico específico, donde la sexualidad queda orientada a la consecución del placer y la libertad individual se sitúa al margen de las consecuencias sociales de los actos. Este modo de proceder hace que el adolescente de ambos sexos perciba el deseo –que a esta edad se hace presente de una manera vigorosa y nueva para él- como el único criterio para determinar su conducta y llega incluso a confundirlo con el amor. Este tipo de educación sexual ofrece respuestas a la pregunta del “cómo” del acto sexual, pero no profundiza en el “por qué” o el “para qué”, dando más razón de ser al cuerpo sexuado.

Situar el deseo como fundamento de las decisiones personales y sin otras referencias claras sobre los modos más saludables de vivir la sexualidad en cada etapa de la vida está planteando un serio problema a la Salud Pública. El 67% de los manuales consideran que la mayoría de los alumnos de 3º de ESO son sexualmente activos (o lo debieran ser para considerarse un adolescente “normal”). En contra de datos del Instituto Nacional de Estadística sobre la edad de inicio de relaciones sexuales, los textos tienden a asumir la existencia de actividad sexual a los 14 años. Por tanto, olvidan que, de hecho, la mayoría de estos adolescentes no tiene actividad sexual⁵. Un manual mantiene que “a partir de la adolescencia, el deseo y la relación sexual pueden dar lugar a distintas pautas de comportamiento” afirmando que “el 50% de los jóvenes españoles entre 15 y 19 años han mantenido relaciones sexuales con parejas ocasionales”.

Cuando no se está dispuesto a renunciar a una actividad sexual perjudicial para el adolescente, sino que se propone la autonomía sexual como un derecho, sólo queda recomendar la anticoncepción. “La anticoncepción es la forma de evitar que el coito conduzca a un embarazo”. Los libros de texto actuales

señalan, de modo casi uniforme, la necesidad de usar métodos anticonceptivos “que impidan el embarazo a pesar de mantener relaciones sexuales”. De este modo, hacen casi obligatoria la anticoncepción porque la sexualidad humana “puede tener consecuencias negativas como embarazos no deseados” que “puede ocasionar importantes trastornos sociales y psicológicos a uno de los miembros de la pareja”. Estos mensajes acaban eliminando de la sexualidad humana su valor como medio transmisor de vida.

La educación sexual sin valores es una invitación a experimentar, como lo demuestran estudios que asocian los contenidos sexuales de muchos programas televisivos, con el inicio precoz de la sexualidad en adolescentes⁴². Este tipo de educación fomenta la iniciación sexual precoz y favorece la promiscuidad, dificultando seriamente que los alumnos adquieran una madurez afectiva suficiente antes de iniciar las relaciones sexuales.

Criterio 3: Promoción de estilos de vida saludables. Diversos estudios señalan que el inicio precoz de la actividad sexual es un factor de riesgo directo de contagio del SIDA y otras ITS⁴³, mientras que la educación sexual centrada en la abstinencia es un componente importante para prevenir los embarazos en adolescentes⁴⁴. Sin embargo, el 92% de los libros de texto no se han encontrado referencias explícitas que promuevan entre los adolescentes el retraso del inicio de las relaciones sexuales y la superación de la promiscuidad. Al contrario, el mensaje que reciben los alumnos es que “la vida reproductora y sexual da comienzo en el período que se conoce como pubertad”. De este modo los hábitos saludables que se promueven son: el uso del preservativo “siempre y cuando se coloque de la forma correcta antes de iniciar la relación sexual” cuando “se mantengan relaciones sexuales esporádicas o con personas desconocidas” y “evitar las relaciones de riesgo con personas muy promiscuas”. Es decir, dando una falsa idea de seguridad y presentando como “normal” las relaciones sexuales esporádicas, con personas desconocidas o cierto grado moderado de promiscuidad.

La realidad del aumento, en los últimos años, del número de embarazos en adolescentes y de las ITS queda reflejado en algunos de los textos analizados: ésta situación se debe, tal y como indican, al “incremento de la frecuencia de relaciones sexuales y de las relaciones esporádicas con diferentes personas, sobre todo

entre jóvenes”. Sin embargo, continúan recetando el mismo remedio que se ha demostrado insuficiente – utilización del preservativo- o conductas sexuales llamadas “sin riesgo”. Un texto recomienda a los adolescentes: “Al hablar de relaciones sexuales no debe pensarse solo en el coito. Hay otras formas de relación muy importantes y más adecuadas para el amor entre adolescentes. El *petting* consiste en intercambiar caricias, besos y abrazos que producen excitación sexual, pero sin llegar a realizar el coito. Es, por tanto, una manera de disfrutar de la sexualidad sin riesgo de que se produzca un embarazo” (editorial 12). Esta afirmación olvida la realidad de la sexualidad y el carácter impulsivo del adolescente que se autocontrola con más dificultad que un adulto⁴⁵. Es una recomendación incompatible -en la práctica- con la recomendación de no tener relaciones sexuales completas.

Junto a la ausencia de orientaciones que promuevan estilos de vida saludables se ha detectado también la ausencia de información necesaria para adquirir un adecuado y básico conocimiento de los indicadores de fertilidad en la mujer. Sólo el 17% de los manuales explican con detalle las variaciones de temperatura o del tipo de secreción cervical en el ciclo menstrual. En el varón, no se resalta el papel protector de las secreciones de las glándulas de Cowper para la fertilidad (en el caso de producirse una eyaculación), ni se hace suficiente hincapié en la posible presencia de espermatozoides en dicha secreción aunque no se produzca una eyaculación. Esto es importante en una población como la adolescente donde los contactos genitales sin penetración o el coito interrumpido podrían conllevar embarazos.

Por último, mientras el 42% de los textos analizados no realiza valoraciones sobre los estilos de vida más saludables, el 58% contienen afirmaciones que “normalizan” conductas sexuales que no son mayoritarias en la sociedad. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística sabemos que un 24,4% de los hombres y un 55,6% de las mujeres españolas entre 18 y 49 años refieren haber tenido relaciones sexuales con una única pareja en toda su vida; sólo el 17,1% de personas con relaciones sexuales en el último año ha tenido parejas ocasionales en este mismo período y que menos del 4% de los encuestados refieren haber tenido al menos un contacto de tipo homosexual en su vida y el 1,1% de los varones declara tener relaciones exclusivamente homosexuales⁵.

Con el propósito de fomentar la aceptación social de la homosexualidad un libro mantiene que “la orientación sexual fluctúa desde la homosexualidad exclusiva hasta la heterosexualidad exclusiva, e incluye diferentes formas de bisexualidad”, donde “los seres humanos no pueden elegir entre la homosexualidad o la heterosexualidad”. Estas afirmaciones no se fundamentan en ningún estudio científico por lo que no debe presentarse como una verdad incuestionable en los libros escolares⁴⁶. De hecho los testimonios de movimientos de ex-homosexuales prueban lo contrario⁴⁷ (www.peoplecanchange.com).

Los libros de texto, para cumplir los objetivos educativos del currículo, deberían ayudar al alumnado a comprender y aceptar que el comportamiento humano tiene una dimensión personal e individual y otra social. No todas las conductas sexuales tienen las mismas consecuencias ni para la persona ni para la sociedad. Aunque un libro indica que “en Occidente, las leyes favorecen la monogamia, pues se considera que la familia monógama es una forma de vida social que favorece la educación de los hijos”, reconocen que existen “otras formas de vivir la sexualidad” que normalmente presentan como igualmente validas ya que “la aceptación de diversas formas de sexualidad es una forma de respetar la libertad individual”. Los textos escolares transmiten la idea de que es indiferente, para la salud, vivir la sexualidad de cualquier manera: “no hay un único modo de vivir la sexualidad, sino que esta depende de valores culturales, creencias religiosas, actitudes éticas y, en definitiva, de una elección personal. Una sociedad que se reconozca libre y democrática debe respetar las diferentes opciones sexuales”.

El respeto a los demás y la tolerancia deberían ser compatibles con dar una valoración objetiva de lo que es -según los estudios epidemiológicos- la mejor opción para vivir la sexualidad desde el punto de vista de la salud, de los adolescentes y de la sociedad. Por ejemplo, hay evidencias científicas que muestran cómo la estructura familiar influye fuertemente en la conducta sexual y otras conductas de riesgo de los jóvenes^{48, 49, 50}. Junto a la información precisa sobre los estilos de vida más saludables, para que puedan alcanzar este ideal de estructura familiar en su propia vida, la escuela debería generar actitudes y motivaciones que faciliten el autocontrol y la modificación de la conducta⁵¹. La prevención de los grandes problemas contemporáneos de

la Salud Pública (tabaquismo, accidentes de tráfico, obesidad, etc.) depende en gran medida de modificaciones de la conducta⁵². Tener éxito al establecer su propia familia también.

Criterio 4: Desarrollo de habilidades sociales. Desde la implantación de la LOGSE se diferencia entre los contenidos que transmiten conocimientos de aquellos contenidos sobre procedimientos y actitudes, considerando estos últimos tan importantes o más que los primeros en la evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

En este sentido, lograr que los alumnos desarrollen ciertas habilidades sociales es de gran importancia. En el centro educativo deben adquirir estrategias oportunas para culminar el proceso de socialización satisfactoriamente. Estas habilidades sociales o habilidades para la vida deben desarrollarse en todas las áreas del aprendizaje de un modo transversal ya que no son específicas de ninguna materia. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que en la mayoría de los libros analizados no se trabajan estos aspectos en la educación afectivo-sexual. Algunos, plantean debates sin dar antes información contrastada que permita a los alumnos construir su conocimiento y tomar decisiones suficientemente fundamentadas.

Es interesante destacar que la mayoría de los adolescentes opinaran, en un estudio, que la presión es la mayor razón para tener relaciones sexuales. El 80% dijeron que se habían visto envueltos en ellas demasiado pronto y el 84% de las jóvenes dijeron que querrían aprender a decir que no sin herir los sentimientos del otro⁵³. Los adolescentes manifestaban que no deberían ser sexualmente activos y que les gustaría que se les apoye y estimule a permanecer en la abstinencia⁵⁴. Por lo tanto, parece necesario que los manuales incidan en el desarrollo de estrategias que permitan al adolescente resistir a la presión del grupo de pares o de los medios de comunicación, fomentar su autonomía y autoestima personal evitando las dependencias afectivas, mejorar su capacidad de negociar y explicar sus decisiones, encontrar modos adecuados de expresar sus afectos y sentimientos, dominar sus impulsos y valorar positivamente el esfuerzo por superarse.

En algunos manuales se han encontrado referencias positivas a estas habilidades sociales. Es interesante destacar el caso del manual 11: dedica un capítulo del libro a tratar “Estilos de vida y salud”. En él podemos encontrar una página titulada “Saber decir NO sin dejar de formar parte del grupo” en el que se enseña la importancia de “ser capaz de decidir por uno mismo” y diversas estrategias para decir “no” en la adolescencia. Es una página ilustrativa de lo que supone desarrollar en el aula habilidades sociales. La única deficiencia es que solo está orientada a la prevención en el inicio del consumo de drogas y no se pone en relación con otras presiones que también recibe el adolescente como es en el caso del inicio precoz de las relaciones sexuales.

La misma tendencia se ha registrado entre los padres: según una encuesta realizada por Zogby Internacional, entre más de mil padres de hijos menores de 17 años, el 68% de los padres quieren que las escuelas promuevan entre los adolescentes la abstinencia y el 91% de los encuestados quieren que sus hijos reciban una educación sexual en la que las relaciones sexuales se vinculen con el amor y el compromiso que se encuentran en el matrimonio⁵⁵. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el sentir de un sector importante de la población no se ve reflejado en los contenidos de los libros escolares más frecuentemente utilizados en España.

Ante los escasos resultados obtenidos por los programas de educación sexual basados en los anticonceptivos, algunos científicos están apelando para que el mensaje de la abstinencia se introduzca de manera prioritaria en las escuelas³⁰, ya que la educación sexual centrada en la “evitación del riesgo” en contraposición a la “reducción del riesgo” podría conseguir prevenir mejor los embarazos en adolescentes⁴².

Criterio 5: Reflexión sobre implicaciones éticas y sociales. Los resultados también muestran la ausencia de una suficiente reflexión sobre las implicaciones éticas y sociales de la sexualidad humana.

El 66% de los textos analizados no contienen explicaciones sobre los estereotipos y desigualdades entre sexos. En los demás podemos encontrar breves apuntes sobre las diferencias de empleo y salarios entre varones y mujeres o la utilización de la imagen de la mujer como reclamo publicitario. Sin embargo, fundamentan la igualdad de derechos en que “las mujeres, aunque diferentes biológicamente, son

intelectualmente iguales a los hombres”, cuando sería más apropiado fundamentar la igualdad de derechos en la igualdad constitutiva: por ser ambos seres humanos merecen el mismo respeto y tienen los mismos derechos.

Sin embargo, el aspecto más importante es la ausencia de valoraciones de las implicaciones médicas, éticas y sociales de las técnicas de reproducción asistida y del aborto. Varios manuales citan algunos de los problemas que plantean estas técnicas indicando que “están regulados por la ley”. Sin embargo, no se informa de los riesgos médicos de la reproducción asistida tanto para la madre como para el hijo, ni se valoran las numerosas implicaciones éticas y sociales de estas técnicas.

De las técnicas de reproducción asistida se dice que son “métodos sencillos y generalmente inofensivos” en las que “apenas hay impedimentos técnicos para que una pareja que desee un hijo lo consiga”. Esto contrasta claramente con la evidencia científica disponible que indica, por ejemplo, el doble de malformaciones congénitas graves de niños concebidos por fecundación in vitro que en los embarazos naturales^{56,57}. Asimismo, el fracaso de las técnicas de reproducción asistida se acerca al 75%⁵⁸.

Es llamativa la imprecisión de los textos a la hora de explicar en que momento empieza la vida y el embarazo. Sólo el 33% de los libros manifiestan que es en el proceso de la fecundación cuando comienza una nueva vida, mientras que el resto utiliza frases menos explícitas. Dicen, por ejemplo, que la fecundación “dará lugar a un nuevo ser tras sucesivas divisiones y transformaciones del cigoto” o que “a partir del cigoto, tras el desarrollo embrionario, se originará un nuevo individuo”. De este modo queda en suspenso el estatus del embrión formado tras la fecundación y se puede justificar la experimentación con células madre embrionarias, el uso de anticonceptivos con efectos post-fertilización o el aborto. Sin embargo, al margen de posturas ideológicas, el hecho biológico objetivo es que una vez completado el proceso de fecundación comienza una nueva vida, con su identidad genética exclusiva, necesitado únicamente de un medio adecuado para su desarrollo y crecimiento⁵⁹.

El 58% de los manuales evitan referencias directas al aborto mientras que el 42% restante justifica el aborto en ciertas circunstancias: cuando se produce en la adolescencia, ya que “las grandes expectativas

(educación, formación científica o aventuras deportivas) pueden truncarse y convertir a los implicados en seres frustrados”. Los manuales examinados no potencian conductas que lleven a evitar el embarazo en la adolescencia ni reflejan los problemas sociales y psicológicos de la adolescente que aborta⁶⁰⁶¹. En ninguno de los manuales evaluados se plantea la responsabilidad que se podría exigir al padre biológico en el caso producirse un embarazo tras una relación sexual, dejando a la mujer sola ante la toma de decisiones y la responsabilidad del embarazo.

Por ultimo, resaltar que en el 50% de los libros de texto se ha detectado una falta de sensibilidad y tolerancia hacia los valores familiares de una parte importante de la sociedad, por ejemplo cuando se recomienda informarse sobre las ITS a través de la prensa y la televisión pero no se recomienda acudir a los padres o cuando se envía a los adolescentes el mensaje de que “los padres, los profesores, los médicos y, aún mejor, el personal especializado, pueden ayudarnos a entender sobre el tema”. Hoy en día, los centros educativos no pueden permanecer ajenos a la misión fundamental de educar la afectividad y la sexualidad, pero deben realizarla en cooperación con la familia, primer ámbito educativo, a quien corresponde la responsabilidad máxima sobre su orientación y contenido^{62,22}. Es esencial que la acción educativa de la familia y la escuela vayan al unísono y no por caminos contrapuestos, que tendrían consecuencias negativas para el alumno o la alumna²². Una investigación realizada en más de 90000 adolescentes y publicado en JAMA indica que las relaciones estrechas entre familia y colegio, junto al compromiso de abstinencia, son factores protectores significativos contra actividades destructivas, tanto sexuales como de otros tipos⁶³.

Después del análisis realizado se puede concluir que los manuales escolares actualmente presentes en el mercado y mayoritariamente usados en las aulas carecen del rigor científico necesario en cuestiones importantes para la salud de los jóvenes, por lo que no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la educación de la afectividad y la sexualidad con sus alumnos de 3º de Secundaria en el aula.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de integrar la educación sexual con la educación de la afectividad. Si se desea promover estilos de vida saludables será necesario que los libros

de texto den referencias claras sobre las diversas formas de manifestar la sexualidad presentes en la sociedad. Estas referencias y valoraciones se deberán fundamentar en la evidencia científica que nos muestra los modos más saludables de vivir la sexualidad para la persona y la sociedad, independientemente del debido respeto por las personas que lleven estilos de vida menos saludables.

Parece especialmente necesario desarrollar contenidos que permitan al alumno adquirir habilidades sociales que le ayuden a tomar decisiones libres encaminadas a retrasar al máximo el inicio de las relaciones sexuales. La ausencia de mensajes favorables a la abstinencia y la fidelidad a la pareja hacen que los alumnos ni siquiera contemplen otras alternativas saludables de expresar sus afectos y sentimientos en esta etapa de la vida.

El presente trabajo invita a una serena reflexión de las diferentes partes implicadas en el proceso educativo: padres y profesores, autores y editores de libros de texto, autoridades educativas y sanitarias. El claro contraste entre la evidencia científica y los mensajes mayoritariamente presentes en los manuales escolares es preocupante desde el punto de vista de la necesaria veracidad en toda educación. Parece difícil plantear una auténtica libertad de elección sin antes asegurar que los jóvenes reciban una información más veraz sobre la sexualidad y sus consecuencias.

Referencias

- ¹ Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, Fenton KA, Korovessis C, Macdowall W, Nanchahal K, Purdon S, Field J. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet* 2001; 358:1835-42.
- ² Hearst N, Chen S. Condoms for AIDS prevention in the developing world; A review of the scientific literature. UNAIDS (U.C.S.F) 2003.
- ³ Informe Juventud en España 2000. INJUVE. Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales.
- ⁴ Jaccard J, Dittus P. Adolescent Perceptions of Maternal Approval of Birth Control and Sexual Risk Behavior. *Am J Pub Health* 2000;90:1426-30.
- ⁵ Instituto Nacional de Estadística, 2004 (www.ine.es)
- ⁶ DiCenso A, Guyatt G, William A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *BMJ* 2002;324:1426-35
- ⁷ Churchill D, Allen J, Oringle M, Hippisley-Cox, Ebdon D, Macpherson M, Bradley S. Consultation and provision of contraception in general practice before teenage pregnancy: case control study. *BMJ* 2001;321:486-89.
- ⁸ Paton D. The economics of family planning and underage conceptions. *J Health Econ* 2002;21(2):207-25.
- ⁹ Kamp Dush, CM. The Relationship Between Cohabitation and Marital Quality and Stability: Change Across Cohorts? *Journal of Marriage and the Family*, 2003.
- ¹⁰ Informe Juventud en Navarra 2000. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra 2002.
- ¹¹ Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N; COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. *Hum Reprod* 2003;18(5):994-9.
- ¹² Clínica Dator. Tamizado de detección de violencia. Fundación Mujeres 2003.
- ¹³ Checa MA, Pascual J, Robles A, Carreras R. Trends in the use of emergency contraception: an epidemiological study in Barcelona, Spain (1994-2002).
- ¹⁴ Steiner M. Contraceptive Effectiveness: What Should the Counseling Message Be? *JAMA* 1999; 282:1405-7.
- ¹⁵ Martínez-González MA, Gual O, Lahortiga F, Alonso Y, de Irala-Estevéz J, Cervera S. Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics* 2003;111(2):315-20.
- ¹⁶ Dawson DA. The effects of sex education on adolescent behavior. *Fam Plann Perspect* 1986;18(4):162-70.
- ¹⁷ Marsiglio W, Mott FL. The impact of sex education on sexual activity, contraceptive use and premarital pregnancy among American teenagers. *Fam Plann Perspect* 1986;18(4):151-62.
- ¹⁸ Currículo Educación Secundaria Obligatoria. Departamento de Educación y Cultura. Gobierno de Navarra 2002.
- ¹⁹ Gavidia V. La Educación para la Salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77:275-85.
- ²⁰ Yus Ramos R. Las transversales: conocimiento y actitudes. *Cuadernos de Pedagogía* 1993;217:76-9.
- ²¹ Prats J, Trepal i Carbonell CA, Peña JV, Valls R, Urgell F. Los jóvenes ante el reto europeo: conocimientos y expectativas del alumnado de educación secundaria. *Estudios Sociales-Fundación "La Caixa"* 2001 (7).
- ²² Temas Transversales. Departamento de Educación y Cultura. Gobierno de Navarra 1993.
- ²³ Cassell MM, Halperin DT, Shelton JD, Stanton D. Risk compensation: the achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ* 2006;332:605-607

-
- ²⁴ Hager D. Explosion in STDs Caused by "Safe Sex" Message. NewsMax 24 diciembre 2003. <http://www.newsmax.com/archives/articles/2003/12/24/82316.shtml>
- ²⁵ Fitch JT. Are condoms effective in reducing the risk of sexually transmitted disease? *Ann Pharmacother* 2001;35(9):1136-8.
- ²⁶ Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol* 2003;157(3):218-26.
- ²⁷ Gerberding JL. Director Centers for Disease control and Prevention. Department of Health and Human Services. Prevention of genital human papilloma virus infection. Report to congress;2004
- ²⁸ Weller S, Davis K, (2003). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 4, John Wiley & Sons, Ltd. Chichester, Reino Unido, CD003255.
- ²⁹ Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green ED, Hearts N, Kirby D, Gayle HD, Cates W. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *The Lancet* 2004;364:1913-1914
- ³⁰ Fitch JT, Stine C, Hager WD, Mann J, Adam MB, McIlhaney J. Condom effectiveness: factors that influence risk reduction. *Sex Transm Dis.* 2002;29(12):811-7.
- ³¹ US Agency for International Development. What happened in Uganda?. Declining HIV prevalence, behavior change and the national response. Hogle JA (editor) 2002.
- ³² Alonso Gutierrez A, de Irala J. Strategies in HIV prevention: the A-B-C approach. *Lancet* 2004;364:1033
- ³³ McIlhaney JS Jr. Sexually transmitted infection and teenage sexuality. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183(2):334-9.
- ³⁴ Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100(1):65-71.
- ³⁵ Sarkar NN. Levonorgestrel as an emergency contraceptive drug. *Int J Clin Pract* 2003;57(9):824-8.
- ³⁶ Stanford JB, Mikolajczyk R. Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187(6):1699-708.
- ³⁷ Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Shochet T. The role of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:S30-8
- ³⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the Ovulation method of natural family planning I. The teaching phase. *Fertil Steril* 1981;36(2):152-8.
- ³⁹ de Irala-Estévez J (como Investigador Principal de 2 centros Españoles) por The European Natural Family Planning Study Groups. "European multicenter study of natural family planning (1989-1995): efficacy and drop-out." *Advances in Contraception* 1999;15:69-83.
- ⁴⁰ Bacon JL. Adolescent sexuality and pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000;12(5):345-7.
- ⁴¹ López Sánchez F. Educación Afectivo-Sexual en la Etapa de Secundaria. Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Gobierno de Canarias 1994.
- ⁴² Collins RL, Elliot MN, Berry SH, Kanous DE, Kunkel D, Hunter SB, Miu S. Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics* 2004;114(3):280-9
- ⁴³ Shelton JD, Halperin DT, Nantulya V, Potts M, Gayle HD, Holmes KK. Partner reduction is crucial for balanced "ABC" approach to HIV prevention. *BMJ* 2004;328:891-4
- ⁴⁴ Stammers T, Ingham R. For and against: doctors should advise adolescents to abstain from sex. *BMJ* 2000;321:1520-2.

-
- ⁴⁵ Diezma JC, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Sexuales. INJUVE - Revista de Estudios de Juventud 2001;55:21-23.
- ⁴⁶ Rondeau PE, Selling homosexuality to América. Regent University Law Review 2002; vol. 14:443-485. Puede consultarse también www.narth.com
- ⁴⁷ de Irala J. Comprendiendo la homosexualidad. 1ª ed. Mutilva Baja: EUNSA; 2006.
- ⁴⁸ Fagan PF. The federal and state governments, welfare & marriage issues. Testimony before the committee on ways and means subcommittee on human resources, US House of Representatives, Washington DC 22 may 2001. The Heritage Foundation (www.heritage.org).
- ⁴⁹ Weitoff GR, Hjern A, Haglund B, Rosen M. Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. Lancet 2003;361:289-95.
- ⁵⁰ American College of Pediatricians. Homosexual parenting: is it time for change? Enero 2004 (Texto en: www.acpeds.org/).
- ⁵¹ Gavidia V. La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. Rev Esp Salud Pública 2001;75:505-16.
- ⁵² Martínez-González MA, de Irala J. Medicina preventiva y el fracaso clamoroso de la salud pública: llegamos mal porque llegamos tarde. Med Clin 2005;124:656-60
- ⁵³ Howard M, McCabe JB. Helping teenagers postpone sexual involvement. Fam Plann Perspect 1990;22(1):21-6.
- ⁵⁴ National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. The cautious generation? Teens tell us about sex, virginity, an "the talk". 27 april 2000. Not just another thing to do. Teens tell about sex, regret, and the influence of their parents. 30 june 2000. (www.teenpregnancy.org).
- ⁵⁵ Zogby International 2004. Survey on Parental Opinions of Carácter- or Relationships-Based Abstinence Education vs. Comprehensive (or "Abstinence-First" Then Condoms) Sexual Education (http://www.whatparentsthink.com/pdfs/zogby_2004.pdf)
- ⁵⁶ Hansen M, Kurinczuk JJ, Bower C, Webb S. The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. N Engl J Med 2002; 346:725-30
- ⁵⁷ Schieve LA, Meikle SF, Ferre C, Peterson HB, Jeng G, Wilcox LS. Low and very low birth weight in infants conceived with use of assisted reproductive technology. N Engl J Med 2002; 346:731-37
- ⁵⁸ ESHRE capri workshop 2004. The European IVF-monitoring programme for the European Society of Human Reproduction and Embryology. Results generated from european registers byESHRE. Human Reprod 2004;19:490-503.
- ⁵⁹ Pearson H. Your destiny from day one. Nature 2002;418:14-15
- ⁶⁰ Martín Garcia Sara. Yo aborté. Ediciones Vozdepapel. Madrid 2005.
- ⁶¹ Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. J Child Psychol Psychiatry 2006;47:16-24.
- ⁶² Rector RE, Pardue MG, Martin S. What do parents want taught in sex education programs? Backgrounds 2004;1722 (http://www.whatparentsthink.com/pdfs/heritage_Report.pdf)
- ⁶³ Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, Tabor J, Beuhring T, Sieving RE, Shew M, Ireland M, Bearinger LH, Udry JR. Protecting Adolescents from Harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA 1997;278:823-32.