

¿debemos enseñar "solo-abstinencia" en la educación sexual?

¿por qué tanto alboroto?

Las escuelas se han convertido en el campo de batalla cultural de la nación. En la lucha por conquistar el corazón, mente—y libidos—de nuestra juventud, la última contienda incluye la educación sexual. La pregunta no radica en que si la escuela es el lugar apropiado para enseñar educación sexual (en esto todos estamos de acuerdo)¹, más bien es, como abordar el tema. Con solo decir "no" se soluciona el problema, al menos esto es lo que cree una cantidad creciente de campeones del currículum basado en solo-abstinencia. Con la abstinencia se trata el tema de los valores morales, se contruye el carácter y se aprende a decir "no", siempre y cuando se evite el tema de los anticonceptivos o el sexo seguro.

*Una educación sexual completa comienza con la abstinencia, pero además toma en cuenta que muchos jóvenes van a decidir tener sexo, por lo tanto tienen que saber las consecuencias y la manera de protegerse a sí mismos. Estos programas incluyen la instrucción sobre el comportamiento sexual seguro, incluyendo el uso del condón y de otros anticonceptivos.*²

El movimiento de educación sexual basado en solo-abstinencia tiene su origen en la constante y errada creencia de que una educación sexual completa de alguna forma induce a la juventud a iniciar la actividad sexual. A causa de este razonamiento, las escuelas deben ignorar el tema o relacionar la sexualidad con el temor y la enfermedad. En esta guerra los perdedores siguen siendo los jóvenes, ya que se les niega información sobre como evitar los embarazos o las enfermedades de transmisión sexual en caso de que tengan relaciones sexuales, lo cual es muy probable.

políticas en desarrollo

Los proponentes de solo-abstinencia obtuvieron su mayor logro cuando como parte de la ley de Reforma Federal de Bienestar Social, el congreso designó 50 millones de dólares anuales por cinco años consecutivos a programas de solo-abstinencia en las escuelas. Existen ocho elementos específicos que estos programas deben cumplir, uno de estos mandatos es que el "propósito exclusivo" del programa sea el de demostrar la ganancia social, psicológica y de salud que se obtiene por medio de la abstinencia. Este tipo de fondos requiere que se recaude el 75% de la cantidad otorgada a través de fuentes públicas o privadas, para un total de \$87 millones de dólares anuales.³

abstinencia, ¿para quién? y ¿hasta cuándo?

Generalmente, el currículum de solo-abstinencia promueve abstenerse de la actividad sexual hasta el matrimonio. Para lograr esta meta, los proponentes de la abstinencia usan argumentos que pasan por alto ante la ciencia y la experiencia del ser humano. Una de las provisiones federales en cuanto a la abstinencia establece que la actividad sexual fuera del matrimonio puede ocasionar daños físicos y psicológicos. Esta conclusión resulta tan carente de validez como sorprendente si tomamos en cuenta las estadísticas que señalan que el 93 por ciento de los hombres y el 80 por ciento de las mujeres entre los 18 y 59 años de edad no eran vírgenes en su noche de bodas.⁴

*En el debate acerca del papel que desempeña la abstinencia en la educación sexual, poco se hace para lograr la distinción, por ejemplo, entre los programas de abstinencia para los de 12 a 13 años versus los de 17 o 18 años. Todos están de acuerdo que la abstinencia se les debe enseñar a niños pequeños. Para los adolescentes mayores, la educación sexual debe ser relevante a la cantidad sustancial de adolescentes que deciden tener relaciones sexuales. Dos tercios (66%) de los adolescentes en su último año escolar han tenido relaciones sexuales.*⁵

Al pedir la abstinencia sexual hasta el matrimonio, se debe tomar en cuenta el promedio actual de las edades en que los Norteamericanos contraen matrimonio por primera vez (aproximadamente 24 años en la mujer y 26 para el hombre).⁶ Es más, pedirles a los hombres gay que eviten el sexo hasta el matrimonio, tiene poco significado, si acaso lo tiene.

Quién lo dice?

1. Kaiser Family Foundation. The Kaiser Survey on Americans and AIDS/HIV. Menlo Park, CA: 1998.

2. National Institutes of Health. Interventions to Prevent HIV Risk Behaviors. Consensus Development Conference Statement. Washington, D.C.:1997; Feb. 11-13.

3. Block Grant Guidance for the Abstinence Education Provision of the 1996 Welfare Law P.L. 104-193. For more information, contact: Department of Health and Human Services, PHS/HRSA/MCHB/OD/CB-18-20, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857, (301) 443-0205, <http://www.os.dhhs.gov/hrsa/mchb>

4. Associated Press. Sex education that teaches abstinence wins support. *New York Times*. July 23,1997;A19.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 1995. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1996;45(No. SS-4):1-86.

6. The Alan Guttmacher Institute. Sex and America's Teenagers. New York, 1994. <http://www.agi-usa.org/>

7. Kirby D. Sex and HIV/AIDS education in schools. *British Medical Journal*. 1995;311:403.

8. National Center for Health Statistics. *National Survey of Family Growth, cycle IV : 1990 telephone reinterview*. Hyattsville, MD: US Department. of Health and Human Services; 1995.

¿grandes expectativas?

El debate sobre la educación sexual, algunas veces crece a niveles fuera de proporción. La mayor parte de la enseñanza se determina midiendo el impacto que el programa ha tenido en el conocimiento, en vez de en la conducta adoptada una vez fuera del salón de clases.⁷ Es imperante establecer la relación entre las clases de educación sexual en el salón de clases y los cambios de conducta tales como el retraso del inicio de las relaciones sexuales o el incremento en el uso de los anticonceptivos. La enseñanza en los salones de clase debe tomar en cuenta la mezcla de influencias de los compañeros(as), de la iglesia, y de una ráfaga de mensajes publicitarios que promueven el sexo.

Si todos tuviéramos una vida sana y segura, el simple mensaje de “solo di no” pudiera ser útil. Pero para la mayoría arriesgar forma parte de una constelación de influencias externas e internas. Una encuesta a nivel nacional reveló que el 16% de las chicas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 16 años fue involuntaria.⁸ Los programas con base en las escuelas, por definición, fracasan en alcanzar a aquellos jóvenes que corren mayores riesgos, tales como los que han huído de sus casas y los que son echados de sus casas.⁹

¿solo-abstinencia o abstinencia y algo más?

La mejor educación sexual tiene como punto de partida la abstinencia, promoviendo entre aquellos que no están listos para tener sexo y apoyando a aquellos que por cualquier razón deciden abstenerse. Claramente, los mejores programas de educación sexual van más allá de la biología del riesgo y del sexo (aún faltaría explicar el funcionamiento básico del cuerpo humano y como protegerse a si mismos de los embarazos no planeados y de las ETS).

Hasta hoy, los programas de solo-abstinencia no han podido demostrar científicamente su efectividad. Un estudio realizado recientemente, encontró que solamente se ha publicado la literatura de seis estudios en revistas evaluadas por expertos en la materia, en los cuales se examinaba la efectividad de los programas de solo-abstinencia.¹⁰ Ninguno de estos programas demostró ser efectivo, en parte debido al inadecuado método de la evaluación; uno de estos era claramente ineficaz.

El nuevo cuarto de billón de dólares asignado a programas federales de solo-abstinencia, más que una agenda de salud pública parece más bien política y religiosa.¹¹ Las agendas políticas y la incomodidad del tema de la sexualidad en la juventud obstruyen la habilidad de conducir investigaciones sobre cuales programas son los que funcionan mejor en la prevención del VIH y de los embarazos no planeados. Proclamar currículums agradables al paladar político—en vez de efectivo— puede servir el interés de los adultos, pero defraudar el de muchos jóvenes.

¿qué es lo que realmente funciona?

A pesar de todo, los que abogan por una educación sexual basada en solo-abstinencia y los proponentes de una educación sexual completa, tienen algunas metas en común: la prevención de los embarazos no planeados, evitar la infección con VIH y de otras ETS. Una buena cantidad de currículums sobre educación sexual completa que fueron examinados a través de rigurosos estudios han logrado un modesto retraso en el inicio de las relaciones sexuales, una reducción en la cantidad de parejas; y un aumento en el uso de anticonceptivos. En una revisión a nivel nacional se señalaron varios elementos de programas eficaces: fueron diseñados de acuerdo a la edad y experiencia de la audiencia; con un enfoque en el comportamiento sexual de riesgo; con una base teórica razonable; ofreciendo información básica sobre como evitar el riesgo de tener sexo sin protección; hacerles notar que la sociedad los empuja a tener sexo; practicar la comunicación, la negociación y las formas de decir no.¹⁰

Los encargados de mantener una educación de calidad, incluyendo a maestros, padres de familia, miembros de juntas directivas escolares, y legisladores tienen el deber de ir más allá de querer favorecer a un grupo sobre otro. Para lograr cumplir las metas específicas de un programa que dice ser efectivo es esencial que la evidencia sea creíble y objetiva. Cuando se trata del tema de la sexualidad es necesario que los que toman las decisiones separen las preguntas sobre valores morales de las de efectividad y encontrar un terreno común.

**PREPARADO POR CHRIS COLLINS* Y JEFF STRYKER*, TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ*
*CAPS**

9. Rotheram-Borus MJ, Koopman C, Haignere C, et al. Reducing HIV risk behaviors among runaway adolescents. *Journal of the American Medical Association*. 1991;266:1237-1241.

10. Kirby D. No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1997.

11. Ehrhardt AA. Our view of adolescent sexuality—a focus on risk behavior without the developmental context. *American Journal of Public Health*. 1996;86:1523-1525.

Recursos:

The Alan Guttmacher Institute
120 Wall Street, New York, NY
10005, (212) 248-1111.
<http://www.agi-usa.org/>

Centers for Disease Control and Prevention, Division of Adolescent and School Health,
4770 Buford Highway, NE MS-29, Chamblee, GA 30341, (770) 488-3251.
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/>

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), 130 West 42nd Street, Suite 350, New York, NY 10036, (212) 819-9770. <http://www.siecus.org>

National School Boards Association, 1680 Duke Street, Alexandria, VA 22314, (703) 838-6722. Contact: Brenda Z. Greene. <http://www.nsba.org>