

LA EDUCACIÓN SEXUAL A NIVEL ESCOLAR CARECE DE EVIDENCIA DE EFICACIA Y PUEDE SER PERJUDICIAL PARA LOS MENORES

Comunicado de la Asociación de Bioética de Madrid

El debate social iniciado por el Ministerio de Sanidad sobre la conveniencia de impartir Educación Sexual a los menores, desde los 11 años, a cargo de personas ajenas a los centros, provenientes del ámbito de la enfermería o la farmacia, está suscitando diversas inquietudes respecto a la idoneidad de esta iniciativa.

Sin embargo, hasta ahora pocas voces autorizadas desde el mundo médico o más extensamente asistencial han manifestado su opinión respecto a esta decisión impuesta de modo obligatorio a través del proyecto de *Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo* (Título I, cap. III.)

De hecho, alguien podría pensar que este tema es ajeno a la reflexión bioética pero la verdad es que no es así, ya que esto tiene ineludibles connotaciones tanto éticas como sanitarias para nuestros jóvenes y adolescentes.

Por ello, la Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABIMAD) quiere hacer llegar a la opinión pública las siguientes reflexiones:

1. **La sexualidad** pertenece tanto al ámbito de la intimidad como al de la relación interpersonal, integrando elementos somáticos, emocionales e intelectuales, como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ello **excede la visión puramente anatómica o fisiológica** que pueden aportar profesiones dedicadas directamente al cuidado de la salud o de la prescripción farmacéutica.

Dejar este tema en manos de estas profesiones conllevará, salvo excepciones, aceptar una visión reduccionista y parcial de lo que la sexualidad significa en el desarrollo personal.

2. La vivencia sexual puede legítimamente ser dirigida 1) hacia la búsqueda y desarrollo de compromisos estables o, 2) de modo antagónico, hacia la autorrealización personal buscando experiencias gratificantes sin compromisos.

No puede ser enseñada de modo neutral ya que no puede ser entendida como mera información sino como formación en el sentido de aplicación práctica sobre estilos de vida y conductas concretas. El modo de vivirla implica una gran carga ética sobre la que ninguna legislación debe manifestarse al pertenecer a la libertad ideológica y moral de cada ciudadano, no debiendo el Estado deslegitimar ninguna de las dos opciones morales antes mencionadas.

3. Respecto a la utilidad de posibles planes de estudio defendidos como programas de medicina preventiva, se debería conocer que en trabajos amplios publicados en revistas científicas de prestigio, reuniendo a su vez estudios comparativos poblacionales sobre adolescentes, **no se ha logrado establecer claramente la eficacia de dicho tipo de intervención** sobre la prevención de embarazos no deseados ni sobre el número de abortos, lo que también se corrobora en las Guías de recomendaciones de organismos internacionales

(Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive services for children and adolescents. 2009)

4. Significativamente, países tales como EEUU, en los que estos programas escolares ya existen desde hace décadas, presentan tasas de embarazos en la adolescencia, abortos y enfermedades de transmisión sexual mucho más elevadas que en nuestro país sin ese tipo de medidas educativas en marcha.
5. Respecto al contenido de la información a transmitir, merece la pena recordar que, hasta ahora, **las campañas de Salud Sexual realizadas en nuestro país sobre la normalización del uso del preservativo, no han logrado disminuir y ni siquiera frenar el número de abortos por debajo de los 19 años**. Al contrario, estos casos globalmente han seguido aumentando objetivándose una evolución inversa a la esperada después de las campañas. Esto deslegitima que se extrapole este mismo tipo de mensajes al ámbito escolar cuando aún no se ha demostrado su eficacia. (*Cuadernos de Bioética 19 (1): 81. 2008*)
6. La presentación de la diversidad sexual como algo que deba ser obligatoriamente aceptado, según figura en el proyecto de Ley, debería ser claramente matizada. **Tanto los trastornos de identidad de género como diferentes trastornos sexuales merecen ser objeto de prestaciones en el ámbito de la salud si bien no hay consenso suficiente, entre los diferentes especialistas que trabajan en este campo, a la hora de definir y clasificar las disfunciones sexuales**. Promoverlas como algo normal ante los menores puede dar lugar a importantes equívocos en la concepción que se pueda tener de los mismos. (*Rev Int Andrología 7 (3): 161. 2009*)
7. Por el contrario, **diferentes opciones libres sobre el ejercicio de la sexualidad no pueden imponerse obligatoriamente** como correctas, **ni siquiera proponerse como deseables a los menores**, constituyendo un abuso de autoridad, debiéndose respetar desde el Estado las opiniones de los ciudadanos. No parece ético imponer personales puntos de vista a los demás y mucho menos aprovechar la situación de privilegio que da el dirigirse desde una situación de autoridad a menores para transmitir una visión de la sexualidad ni deseada ni solicitada.
8. **La terminología usada** desde los poderes públicos para justificar la introducción de un programa de Educación Sexual en el ámbito educativo **no está siendo realista y puede crear falsas expectativas** sobre la opinión pública.

Así, se habla de “*sexo seguro*” referido al empleo de preservativos pero no se está teniendo en cuenta que los informes sobre terminología a nivel internacional propuestos por ONUSIDA 2007 insisten en que se utilice el término de “*sexo más seguro*” al hablar del recurso a los preservativos, ya que éstos sólo reducen el riesgo de transmisión de enfermedades ligadas al acto sexual pero no son capaces de evitar o anular dicho riesgo.

Por otra parte, se habla de “*sexo responsable*” pero la única responsabilidad que se promueve es la de evitar el embarazo y no transmitir enfermedades de transmisión sexual.

La responsabilidad, en cambio, tal como la entienden muchos padres, es un concepto mucho más amplio que incluye asumir las consecuencias del intercambio afectivo entre dos personas, el control sobre las emociones y la ponderación de las características de la pareja.

9. El reciente y relevante Informe publicado en Noviembre 2009 por **ONUSIDA**, la organización de la ONU para el estudio de la pandemia del SIDA, afirma que “el sexo entre hombres constituye el principal modo de transmisión del HIV en Norteamérica y en la Unión Europea”. Entre 2000 y 2005 la tasa de contagio entre homosexuales aumentó un 3,3% al año. La agencia de la ONU reconoce que este incremento de contagios homosexuales se debe “al aumento de prácticas sexuales de riesgo” a la vez que también se detecta un elevado aumento en los diagnósticos de otras enfermedades de transmisión sexual dentro del grupo de homosexuales activos.. Por eso, la ONU en su informe **recomienda dejar los mensajes destinados al común de la población**, y enfocar el problema en los grupos más expuestos a la enfermedad.

10. **Comenzar a hablar de Educación Sexual a edades demasiado tempranas**, tal como los 11 años, puede desajustar el desarrollo psicoafectivo de la infancia estimulando de modo precoz una curiosidad disarmónica con el desarrollo emocional. Esta medida **puede dar lugar a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales** consiguiendo un *efecto boomerang* sobre los objetivos de salud sexual que se pretenden alcanzar. Por ello, esta medida, sin respaldo en la literatura científica, se podría considerar contraproducente y nada deseable.