



asociación de
planificación familiar
de madrid educación sexual integral

POSICIONAMIENTO EN MATERIA DE EDUCACIÓN SEXUAL

¿Quiénes somos?

La Asociación de Planificación Familiar de Madrid es una organización sin ánimo de lucro que defiende los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en la Comunidad de Madrid desde el año 1985.

Pretende conseguir que todas las personas tengan el derecho a decidir y ejercer su vida sexual y reproductiva con autonomía. Para ello implementa acciones sociales y políticas que permitan un desarrollo integral de hombres y mujeres y que garanticen su acceso a una atención, educación e información sobre salud sexual y reproductiva públicas y de calidad.

La APFM pertenece a la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) y a la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), proveedoras de servicios y líderes en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas.

Trabajamos en pro de un mundo en el que mujeres y hombres tengan el control de sus propios cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en donde todas las personas sean libres de elegir si ser padres o no; decidir cuántos hijos/as tener y en qué momento hacerlo; y ejercer una vida sexual sana, sin exponerse a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH. Un mundo en donde el género y la sexualidad ya no sean causa de desigualdad o estigma. No cejaremos en nuestro propósito de hacer todo lo posible por proteger estos importantes derechos y opciones, tanto para las generaciones actuales como para las futuras.

La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductiva

Los **Derechos Sexuales** se fundamentan en el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y placentera en todo el ciclo vital, libre de coerción y discriminación y respetuosa con la autonomía sexual de las personas. Implica garantizar la salud sexual, entendida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad.

Los **Derechos Reproductivos** se basan en el reconocimiento y respeto a la capacidad de decidir libre y responsablemente, sin discriminación, coerción o violencia, si se desea o no tener hijas e hijos. Supone garantizar la salud reproductiva, entendida como un estado general de bienestar físico, emocional y social, y no de simple ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo así como sus funciones y procesos.

Los Derechos son **universales** (inherentes a todas y todos), **inalienables** (no se pueden "no tener") e **indivisibles** (todos los derechos están relacionados entre sí). Conllevan deberes y responsabilidades tanto para las personas como para los gobiernos de las distintas naciones.

Definiciones

Gente joven: de 10 a 24 años de edad.

Sexo: configuración biológica, psicológica y social que nos define como hombres y como mujeres. Desde nuestra definición, comprende todo lo relacionado con los aspectos biológicos (anatomía y funcionalidad), los aspectos psicológicos (identidad y orientación, emociones y sentimientos, deseo erótico, pensamientos, acciones) y sociales (género y roles, parejas y familias, cultura y sociedad).

Sexualidad: forma única e irreplicable de cada persona de vivir y experimentar su sexo. La relación entre sexo y sexualidad es la misma que entre persona y personalidad.

Educación sexual: todos los procesos y agentes que intervienen en la transmisión de contenidos, herramientas y actitudes sobre la sexualidad a hombres y mujeres. No puede no hacerse educación sexual.

Educación Sexual Integral: enfoque educativo y participativo que defiende la implantación, formal e informal, en contextos educativos de una educación sexual basada en la evidencia; centrada tanto en aspectos positivos como preventivos y que intenta transmitir contenidos y desarrollar herramientas y actitudes que maximicen los beneficios y minimicen los perjuicios de todas las personas en relación a su sexualidad.

ACERCA DE ESTE INFORME

Este informe trata de que las personas implicadas en la toma de decisiones y activistas conozcan cómo defender los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de la gente joven de la Comunidad de Madrid. El informe defiende que la Educación Sexual Integral es fundamental para garantizar los derechos de este grupo poblacional.

El viaje de la gente joven

Este informe defiende el acceso a la Educación Sexual Integral (ESI) de todas las personas jóvenes, tanto dentro como fuera del sistema educativo.

Se define y sustenta en tres pilares básicos: (1) la Educación Sexual Integral (ESI) como camino para formar en contenidos, actitudes y herramientas; (2) la importancia de incluir aspectos relativos al bienestar sexual y la sexualidad positiva; y (3) la capacitación profesional para educar en sexualidad.

Este informe señala cómo los programas de educación sexual son una inversión positiva para los gobiernos¹, puesto que empoderan a las personas en el ejercicio de sus derechos y les permiten disfrutar de mejor

salud y bienestar. El desarrollo conjunto de programas educativos de Educación Sexual Integral (ESI) y de servicios de salud accesibles para los jóvenes ha demostrado ser efectivo y generar ahorro para los gobiernos, pero no deben tenerse en cuenta únicamente factores estructurales, el impacto positivo de la ESI en la vida de los y las jóvenes debe contemplarse como un fin en sí mismo.

El informe finaliza con unas recomendaciones dirigidas a gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, educadores/as, profesionales de la salud e investigadores/as.

INTRODUCCIÓN

Según datos de principios de 2015, en la Comunidad de Madrid convivían más de 900.000 personas jóvenes entre 10 y 24 años, cerca de la mitad en el municipio de Madrid. Esta población exige que el gobierno autonómico y los gobiernos municipales, los/as profesionales de la salud y de la educación y las familias permitan que la gente joven acceda y ejerza sus derechos, particularmente el derecho a recibir una educación sexual de calidad.

¿Cómo defender los Derechos Sexuales de la gente joven?

Como todas las personas, las y los jóvenes tienen Derechos Humanos, entre los que se enmarcan los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos². Empoderar a la gente joven en el ejercicio de estos derechos incluye la educación integral sobre sexualidad, el acceso a la información y la disponibilidad de servicios de atención de calidad.

Actualmente, la discriminación, el temor, ciertas creencias tradicionales o la violencia de género amenazan los derechos sexuales de la gente joven de Madrid; resultan amenazas mayores para las mujeres jóvenes y las niñas, las personas migrantes, los colectivos LGTBIQ o las personas con diversidad funcional.

Si los gobiernos quieren asegurar su apoyo a una juventud sana y feliz, garantizar una Educación Sexual Integral (ESI) de calidad para ellos y ellas es un requisito fundamental. Sin embargo, la educación sexual es escasa, fragmentada y está demasiado dirigida a objetivos sanitarios. En particular, hace hincapié en los riesgos potenciales de los encuentros sexuales para la salud en lugar de contemplar a la gente joven como seres sexuados y reconocer los aspectos positivos de sus sexualidades.

Ojo a la metodología

Aunque algunos municipios realizan programas de educación sexual en sus centros educativos, a menudo, no resultan suficientes. Frecuentemente se manejan contenidos obsoletos o acientíficos, no se utilizan metodologías participativas, el personal docente no está o no se reconoce suficientemente capacitado y los objetivos se dirigen exclusivamente a la prevención de riesgos. Además, suelen dejar fuera de su estructura a los y las jóvenes más vulnerables.

Este informe se centra en un enfoque alternativo y complementario para implementar la Educación Sexual Integral (ESI) en el sistema educativo formal y además destaca el enorme potencial del sector no formal, la ESI debe llegar a toda la gente joven, dondequiera que se encuentre. No se puede lograr un cambio centrándose únicamente en aspectos preventivos, la gente joven debe conocer la información relacionada con los aspectos positivos de sus sexualidades.

Defender vagamente la importancia de la Educación Sexual Integral (ESI) no es suficiente. Se debe prestar atención a su metodología: quiénes educan, cómo lo hacen, dónde y cuándo se educa. La pedagogía es vital para llegar a la gente joven. Si no garantizamos la formación y preparación de los educadores, si no aseguramos que los contenidos se basan en evidencias, si no se garantiza la cobertura de todos los individuos, no llegaremos a implantar una educación sexual de calidad.

Invertir en el futuro de la gente joven

La Educación Sexual Integral (ESI) puede facilitar el ejercicio de sus derechos a las personas jóvenes porque les permite cuestionar y transformar las normas sociales, empoderarse y tomar decisiones informadas sobre su salud o potenciar su propio crecimiento positivo como seres sexuados.

Este informe defiende que implementar la ESI en distintos contextos educativos es una necesidad -y no una opción política- para los gobiernos autonómico y municipales de la Comunidad de Madrid. Ignorar la educación sexual de los y las jóvenes, restringir sus opciones, limitar el acceso a servicios y negar su bienestar sería vulnerar los derechos de este grupo poblacional; sería comprometer su futuro y el de las próximas generaciones.

Recomendaciones

1 Proporcionar una Educación Sexual Integral (ESI) de calidad, que aborde las necesidades de la gente joven en el sistema educativo.

1.1 Los gobiernos autonómico y municipal de Madrid deben garantizar que se incluya la ESI de calidad tanto en el currículum académico como en distintos entornos no formales, en cumplimiento de la Ley 2/2010.

1.2 Los gobiernos, los y las profesionales de la educación y de la salud y las organizaciones de la sociedad civil deben diseñar y luchar por implementar programas de ESI sostenibles y de calidad.

1.3 Las y los profesionales de la educación y de la salud y las organizaciones de la sociedad civil deben asegurar el acceso a la información y la educación en materia de sexualidad a todos los grupos vulnerables.

5 POSICIONAMIENTO EDUCACIÓN SEXUAL

1.4 Los y las profesionales de la educación y las organizaciones de la sociedad civil deben garantizar que la Educación Sexual Integral (ESI) se proporcione en un entorno seguro y sin prejuicios y que involucre métodos de enseñanza participativos.

1.5 Los implicados en la realización de programas de ESI deben escuchar las necesidades de la gente joven.

2 *Formar y apoyar a educadores y profesionales de la salud.*

2.1 Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil deben insistir y apoyar la formación a los y las profesionales de educación y salud en materia de Educación Sexual Integral (ESI).

2.2 Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones educativas deben garantizar la vinculación entre las instituciones educativas y

sanitarias para asegurar el acceso de la gente joven tanto a la ESI como a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva.

3 *Contribuir al desarrollo cultural que defienda y apoye la Educación Sexual Integral (ESI).*

3.1 Los gobiernos, los y las profesionales de la educación, la salud y la sociedad civil deben trabajar con las familias y distintos colectivos para que apoyen la ESI.

3.2 Las y los profesionales de la educación y las organizaciones de la sociedad civil deben incorporar iniciativas de educación de pares.

COMPROMISOS Y MARCOS QUE RATIFICAN EL DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL

El derecho de las personas jóvenes al acceso a una educación sexual de calidad ha sido aprobado por la comunidad internacional, en particular por la Conferencia de Población y Desarrollo de Beijing (1994), por la Conferencia Mundial sobre las Mujeres de El Cairo (1995), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Comisión Internacional sobre la Población y Desarrollo que, en sus resoluciones 2009/1 y 2012/1 solicitan que los gobiernos proporcionen a los jóvenes educación integral sobre la sexualidad humana, salud sexual y reproductiva e igualdad de género.

En España, este derecho está recogido en la Ley 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva que garantiza la implantación de una educación sexual de calidad en el currículum educativo y la formación de profesionales en materia de educación sexual.

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)?

La educación sexual ha evolucionado, la ESI sigue un enfoque integral continuo que desarrolla el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para que las y los jóvenes fomenten relaciones basadas en la igualdad de género, disfruten de sus relaciones eróticas, promuevan y protejan los derechos humanos y generen valores de igualdad para la sociedad.

El enfoque integral

Este enfoque se basa en los Derechos Humanos y en el empoderamiento de las personas. Promueve el derecho de la gente joven a la educación sobre su cuerpo, sus encuentros eróticos y sus relaciones interpersonales.

El término *integral* hace referencia a la inclusión, no solo de **contenidos** en la educación sexual, sino también, de las **habilidades** o **herramientas** necesarias para que las personas jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos; y de las **actitudes** y **valores** imprescindibles para que puedan tomar decisiones acerca de su salud y su sexualidad³. La importancia de incluir habilidades y actitudes responde a las propias exigencias de la gente joven, puesto que a menudo pueden sentirse mal preparados para las relaciones, para los sentimientos y para los dilemas de la vida real.

Por otro lado, resalta la importancia que tiene la metodología en la ESI, ésta requiere de **pedagogía activa, participativa y globalizadora**; es decir, que conecte con la experiencia de cada estudiante. Este tipo de metodología pedagógica anima a la gente a pensar de forma crítica y a personalizar la información.

Escasa, tardía y biológica

Muchos/as jóvenes se quejan de que la educación sexual que reciben es o ha sido demasiado escasa, ha llegado tarde y ha tenido una perspectiva exclusivamente biológica. Dicen que no aborda cuestiones emocionales o afectivas, morales ni sociales⁴.

El enfoque integral trata de dotar a los y las jóvenes de una información basada en la evidencia, actualizada y ajustada a su edad y sus necesidades. Trata de mantener esta intervención a lo largo de todo el ciclo educativo e incluso anticiparse a sus necesidades. En última instancia, también trata de cubrir las brechas identificadas en el área positiva de la sexualidad: placer, deseos y relaciones satisfactorias.

La propuesta de Educación Sexual Integral (ESI)

La APFM defiende que la educación sexual debe ser integral, continua e ir más allá de la prevención de consecuencias negativas, para comprender la sexualidad como un aspecto positivo de la vida.

¿Qué debe incluir?

La ESI debe educar en los contenidos, herramientas y actitudes relativas a los siguientes elementos esenciales:

1. **Género:** importancia de la igualdad de género y denuncia de las desigualdades.
2. **Salud Sexual y Reproductiva:** educación sobre los cuerpos diversos y prevención de consecuencias negativas (como VIH, otras infecciones de transmisión genital o embarazos no planificados).
3. **Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:** conocimiento de los valores y principios fundamentales de los Derechos Humanos y de las leyes que garantizan la dignidad humana, el trato igualitario y las oportunidades de participación.
4. **Placer:** enfoque positivos sobre la sexualidad, demostrando una actitud positiva hacia el placer como factor de importancia para el bienestar y la felicidad.
5. **Relaciones:** educación sobre las relaciones interpersonales y las relaciones familiares.
6. **Diversidad:** la ESI contempla la diversidad de identidades, orientaciones, expresiones de género, diversidades funcionales, clases sociales, razas y etnias, etcétera y favorece el respeto.
7. **Prevención de la violencia:** identificación y desarrollo de herramientas que prevengan las distintas manifestaciones de la violencia sexual.

¿Dónde debe realizarse?

La ESI debe tener un **marco normativo y legislativo** que la defina, regule y proteja. Aprovechar el potencial del sistema educativo, incluyéndose en el currículum, para llegar a la mayor cantidad de personas jóvenes posibles.

Se facilitará tanto en **entornos formales** como **no formales**. Los entornos formales no deben incluir sólo centros educativos, sino también cualquier centro donde el aprendizaje se estructure en torno a objetivos específicos de aprendizaje. Los entornos no formales incluyen actividades educativas extracurriculares, por ejemplo, en organizaciones de jóvenes, religiosas, clubes deportivos, extraescolares, etc.

¿Cuándo debe realizarse?

La Educación Sexual Integral (ESI) debe garantizar una **continuidad**. Tanto los niños y niñas como los y las adolescentes o la población joven tienen entre sus derechos el acceso a la educación sexual. La inclusión en el currículum educativo debe asegurar objetivos, contenidos y herramientas que puedan trabajarse a lo largo del desarrollo del individuo e ir adaptándose a sus nuevas necesidades. Obviamente, no se trabajará igual con niñas y niños de Primaria que con los distintos grupos de Secundaria o Bachillerato, pero todos ellos merecen conocer y educar sus sexualidades.

Asimismo, la ESI debe **adelantarse** a las dificultades y necesidades que puedan surgir en cada etapa, para asegurar que la gente joven pueda afrontarlas de forma madura y autónoma.

¿Cómo se realiza?

La ESI se caracteriza por su **metodología activa, participativa y globalizadora**. Trata de llegar a todas y todos los jóvenes, conectando con sus experiencias para que los contenidos sean asimilados

Contenidos, habilidades y actitudes para distintas etapas

	Aportar contenidos sobre:	Desarrollar habilidades para:	Adquirir actitudes para:
4-8 años	Partes del cuerpo y funciones, reproducción humana básica, sentimientos positivos asociados a la sexualidad, emociones negativas básicas, diferencias entre amor y amistad, relaciones en la familia, experiencias positivas y negativas del cuerpo, reconocer abusos, diferencias de género y cultura.	Conocer partes del cuerpo, higiene personal, reconocer la privacidad, hablar sobre sexualidad, usar un lenguaje adecuado, reconocer y expresar emociones y necesidades, relacionarse con amigos/as y familiares de forma adecuada, hacer preguntas y pedir ayuda.	Aceptar y respetar los distintos cuerpos e identidades, desarrollar una autoimagen positiva, respetar distintos tipos de familia, legitimar sentimientos y emociones, celebrar la diversidad, concienciar de los riesgos, actitud de empoderamiento.
8-12 años	Cambios en la pubertad, higiene del cuerpo, amor y enamoramiento, sexualidad en medios, diferentes formas de relacionarse y comunicarse, conflictos de necesidades, los roles de género y diferencias culturales.	Cuidar del propio cuerpo, integrar cambios corporales, aceptar necesidad de privacidad, reconocer y expresar emociones, negociar compromisos, establecer límites, pedir ayuda e información.	Aceptar el propio cuerpo y los cuerpos de los demás, garantizar los encuentros aceptables, respetar a otras personas y otras relaciones, responsabilizarse de la propia salud y bienestar.
12-16 años	Imagen corporal, reproducción y planificación familiar, anticonceptivos, infecciones y prevención, embarazo, maternidad/paternidad responsable, orientación del deseo, primeros encuentros eróticos, emociones ambivalentes, relaciones entre los sexos, diferentes tipos de abuso sexual, derechos sexuales, influencias de aspectos sociales y tecnológicos.	Integrar cambios corporales en sus vidas, entender la relación entre prácticas, placer y embarazo, utilizar los recursos anticonceptivos, tomar decisiones conscientes en lo relativo a la sexualidad, rechazar encuentros no deseados, expresar emociones y límites propios y ajenos, diferentes formas de expresar amistad y amor, responsabilizarse de relaciones seguras y placenteras.	Pensar críticamente sobre el cuerpo, aceptar la diversidad sexual, promover los encuentros consentidos y placenteros, entender la corresponsabilidad en la anticoncepción y la maternidad/paternidad, actitud positiva hacia la igualdad de género en las relaciones y la libre elección de pareja, aceptar los DSR propios y ajenos.
16-20 años	Respuesta sexual, expectativas en los encuentros, cambios asociados a la edad, diversidad de encuentros, sexualidad y diversidad funcional, relaciones sexuales comerciales, sistemas y servicios de salud, prevención.	Desarrollar habilidades de comunicación íntima y negociación en pareja, diferentes formas de expresar amor y amistad, detectar y denunciar desigualdades, tomar decisiones informadas, manejar miedos y emociones contradictorias, habilidades de defensa ante el acoso.	Aceptación y celebración de la diversidad, comprensión de la sexualidad como proceso de aprendizaje, visión crítica de las normas culturales, actitud positiva hacia sexualidad y placer, interiorizar la corresponsabilidad en la sexualidad.

EFFECTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA GENTE JOVEN

El enfoque integral obliga a ver más allá de los resultados meramente cuantitativos, como la reducción del número de interrupciones de embarazo o de nuevas transmisiones de infecciones. Se requiere de un abordaje más amplio que incluya cuestiones como la autoestima de la gente joven, su desarrollo sexual, su capacidad para pensar de forma crítica y de tomar decisiones fundamentadas. Exige un cambio paradigmático que se aparte de registrar únicamente los aspectos personales de salud a uno que considere la autonomía de la gente joven.

Ventajas del enfoque integral

Los beneficios de invertir en Educación Sexual Integral (ESI) son significativos, sobre todo cuando se combinan con los servicios de salud sexual y reproductiva. Obviamente, porque tiende a mejorar la salud sexual y reproductiva de la gente joven, pero también porque aumenta su autoestima y confianza, mejora sus habilidades de comunicación y negociación, incrementa su capacidad para tomar decisiones informadas, ayuda a construir futuras actitudes y conductas relativas a la salud sexual y reproductiva y promueve la participación en sus derechos.

Estos beneficios van más allá de los personales, también existen indicadores sobre su impacto social: ahorra costes a los sistemas sanitarios, reduce las desigualdades de género y la violencia contra mujeres y niñas, ayuda a reducir los niveles de violencia y acoso en los centros escolares, genera mayor capacidad de pensamiento crítico y cambios actitudinales hacia los derechos humanos y la igualdad de género^{5 6}.

La propia OMS reconoce que *"estos años de formación ofrecen una oportunidad ideal para sentar las bases de la salud sexual y reproductiva y los derechos de los adolescentes jóvenes y para prepararlos para tomar decisiones seguras, fundadas y voluntarias sobre su salud sexual reproductiva, a medida que efectúan su transición a sus primeros años de juventud"*⁷.

La educación sexual integral mejora la salud sexual y reproductiva de la gente joven

Es indudable que el acceso a la ESI tiene un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva, en particular en la reducción de infecciones de transmisión sexual/genital, el VIH y los embarazos no planificados⁸. Por ejemplo, en 2015, en la Comunidad de Madrid se registraron un total de 16.139 interrupciones voluntarias del embarazo, de las que, cerca del 29% correspondía a mujeres jóvenes (<15-24 años)⁹ y 886 nuevos diagnósticos de VIH¹⁰, de los que se estima un porcentaje similar para la gente joven.

Por otro lado, la educación sexual no adelanta el inicio de los encuentros eróticos, al contrario, tiende a empoderar a la gente joven y mejorar el control sobre cuándo, dónde, cómo y con quién tener relaciones eróticas¹¹. Estas evidencias provienen de experiencias en otros países que han demostrado ser eficaces, pero sería posible replicar estas condiciones adaptando estos programas y otros de éxito creados en España.

Una revisión global encontró que la ESI generaba confianza, autoestima positiva y conductas saludables durante la adolescencia, lo que puede influir a lo largo de la vida¹²; y que la educación sexual contribuye a sentar las bases de futuras relaciones interpersonales, familiares y de amistad saludables, así como conductas positivas hacia la salud sexual y reproductiva¹³.

Educación Sexual Integral (ESI), género, derechos y empoderamiento

Los programas de ESI que contemplan la perspectiva de género han demostrado ser más eficaces que los que no lo hacen¹⁴. Por ejemplo, una negociación más equitativa entre parejas heterosexuales está asociada con el uso más frecuente de preservativos, tasas más bajas de IVE y un menor número de infecciones por VIH¹⁵.

Por otro lado, se puede ver la inversión en ESI como una forma de prevención de la violencia de género, un tema de grave actualidad, que implica de forma directa y urgente a los gobiernos¹⁶. En la última macroencuesta realizada en España, cerca del 25% de mujeres jóvenes habían sufrido violencia física por parte de su pareja o expareja¹⁷.

La ESI propone cuatro vías clave para integrar la prevención de la violencia de género: (1) promover actitudes de igualdad de género entre jóvenes, (2) mejorar las habilidades de protección frente a la violencia de género en la gente joven, (3) mejorar la respuesta a las mujeres jóvenes que la sufren y a quienes son testigos¹⁸, y (4) desarrollar enfoques que involucren a la comunidad.

Así mismo, estos resultados pueden ser extrapolados hacia las manifestaciones de violencia que sufren personas LGTBIQ, los ataques a este colectivo suponen el 40% de los casos de delitos de odio registrados en España en 2014¹⁹.

La inclusión de los aspectos positivos de la sexualidad en la educación sexual integral

En el discurso habitual, sexo y sexualidad tienden a ser sinónimos de riesgo y daño²⁰ para los y las jóvenes, puesto que se centra exclusivamente en la prevención. Sin embargo, la propia definición de salud sexual de la OMS echa por tierra este argumento:

"La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. No se trata de la mera ausencia de

*enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso respecto de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual se deben respetar, proteger y cumplir los derechos sexuales de todas las personas"*²¹.

La ESI defiende que los programas para personas jóvenes deben tener como objetivo lograr esta visión de la salud sexual, por lo que centra sus acciones en el bienestar sexual a través de:

- El placer entendido de forma amplia: el placer erótico y genital, pero también el placer de la intimidad y la compañía, el placer que supone la confianza, el placer de los distintos niveles de comunicación, etcétera.
- La comunicación efectiva dentro de las relaciones de pareja y la negociación conjunta para tomar decisiones.
- El empoderamiento que permite conocer y ejercer una libre sexualidad y aprender a partir de las experiencias.

Además, estos modelos tienden a tener más éxito al comprometerse y conectar con las experiencias vitales de los y las jóvenes.

Esto no quiere decir que sólo se haga énfasis en el placer, puesto que esto también podría generar expectativas opresivas. La atención se centra en intervenciones que estimulen a examinar y cuestionar críticamente las normas sociales y que les animen a explorar formas alternativas de hacer, sentir y ser en el abanico de posibilidades de la sexualidad²².

Educación sexual integral y pensamiento crítico

La ESI ayuda a las personas jóvenes a desarrollar sus capacidades para ejercer una ciudadanía productiva. Este enfoque les capacita para que cuestionen su contexto social y las normas y comportamientos que determinan sus sexualidades, es decir, desarrolla su pensamiento crítico²³.

LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) EN ENTORNOS FORMALES

En la actualidad, la investigación apoya cada vez más las hipótesis de la ESI y se va conociendo lo que funciona y lo que no para responder a las realidades sexuadas de la gente joven. Se han diseñado y puesto a prueba intervenciones que reconocen los derechos de los jóvenes y responden a sus necesidades, se han implementado proyectos y programas y se han llevado a cabo estudios de investigación y evaluaciones.

Posibilidades

Los contextos educativos formales (centros educativos, centros formativos) suponen la mejor oportunidad para que los gobiernos proporcionen educación sexual de calidad a un gran número de jóvenes^{24 25}. Pero sin embargo, el acceso a esta educación fundamental continúa siendo inalcanzable para la mayoría de adolescentes de Madrid, pese a tener una Ley que obligue a ello. El entorno escolar puede ayudar a normalizar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad a jóvenes de distintas características y distintos orígenes.

En el municipio de Madrid, la educación sexual se oferta en el catálogo de servicios de Madrid Salud, no es obligatoria y debe ser solicitada a petición del centro escolar. En 2014, se estima que sólo el 9% de la población joven recibió talleres de menos de 4 horas de duración.

En la Comunidad de Madrid, son pocos los municipios que realizan e implementan programas de educación sexual.

Existe una gran cantidad de beneficios que derivan de ofrecer programas de ESI en los centros educativos²⁶, pero a pesar del enorme potencial que tienen para educar a gente joven, los estudios demuestran que muchos de sus programas de educación sexual no contienen suficiente información básica sobre métodos anticonceptivos, sexo y sexualidad, salud sexual o principios de empoderamiento²⁷. Además, la ESI en colegios no siempre responde a las necesidades de una población altamente diversa, vulnerando el derecho a acceder a esta educación de los y las jóvenes de distintos orígenes étnicos, LGTBIQ o con diversidad funcional²⁸.

¿Qué funciona en ESI?

1 CONTENIDOS, HABILIDADES Y ACTITUDES

Desde el enfoque integral de la ESI se plantean tres metas clave: conocer(se), aceptar(se) y expresar(se) en todo lo relativo a la sexualidad (sexo-género, erótica-deseos y tipos de pareja).

Estos objetivos se traducen en los tres factores principales que debe abarcar cualquier programa de ESI:

- Los *contenidos* hacen referencia a toda la información que se transmite y debe conocerse.

Los contenidos eficaces están basados en la evidencia y libres de juicios morales. Además, deben ajustarse al nivel de desarrollo y las necesidades de la gente joven.

- Las *habilidades o herramientas* se definen como las capacidades que las personas deben adquirir para expresarse, maximizando beneficios y minimizando perjuicios en todo lo relativo a la sexualidad. Igualmente, deben estar adaptadas al desarrollo y la diversidad.
- Por último, las *actitudes* se refieren a los estados de disposición general ante todo lo relacionado con la sexualidad que incluye elementos cognitivos, afectivos y comportamentales. Están dirigidos a aceptar la diversidad.

2 ENFOQUES PARTICIPATIVOS

Uno de los factores que influyen en la eficacia de la ESI es su enfoque pedagógico. La enseñanza a través de dinámicas de grupo, juegos de roles o debates ayuda a que los jóvenes conecten e integren la información externa con sus propias vivencias, exploren las normas y valores individuales en contraste con las de su grupo de iguales, y practiquen habilidades en cuanto a casos prácticos relacionados por ejemplo, con el consentimiento o la asertividad en el marco de las parejas²⁹.

Los programas de ESI son flexibles y suelen incluir una combinación de trabajo conjunto y trabajo en grupos pequeños, también pueden realizarse actividades de trabajo entre grupos de ambos sexos o sólo de chicos o chicas.

Una ESI efectiva requiere que los y las estudiantes participantes se sientan a gusto y seguros. Esto implica establecer normas de juego, legitimar todas las opiniones, respetar las de los demás, reconducir las dudas personales a entornos individuales y garantizar y mantener su confidencialidad.

3 ÉNFASIS EN LOS ASPECTOS POSITIVOS DE LA SEXUALIDAD

Cada vez se reconoce más la importancia de debatir sobre enfoques que tengan una visión positiva del sexo, como lo define IPPF³⁰: *"Los enfoques positivos sobre el sexo se esfuerzan por lograr experiencias ideales, no solo por evitar experiencias negativas. Al mismo tiempo, los enfoques positivos sobre el sexo reconocen y abordan los diversos problemas y riesgos asociados con la sexualidad, sin reforzar el miedo, la*

vergüenza o los temas tabúes de la sexualidad o la desigualdad de género de los jóvenes".

Sin embargo, esto no suele reflejarse en los programas de educación sexual que tienden a centrarse en los aspectos negativos proporcionando a la gente joven una visión poco realista del bienestar sexual, como algo separado del placer sexual y erótico.

Adoptar un enfoque positivo sobre el sexo y fomentar debates entre las personas jóvenes sobre el deseo, el placer y la confianza en las relaciones consensuadas y placenteras, promueve el empoderamiento de la gente joven y también puede aumentar la confianza para formular preguntas que pueden ayudar a proteger su salud, incluyendo potencialmente el abuso y la explotación³¹.

4 PERSONAL EDUCADOR CUALIFICADO

"Los expertos en sexualidad humana, modificación de conducta y pedagogía deben participar en el desarrollo y la adaptación curricular³²". Es fundamental que quienes imparten la educación sexual estén formados, cualificados y que entiendan los comportamientos en los que se involucran los jóvenes, así como los factores ambientales y cognitivos que les afectan, para planificar los contenidos curriculares³³.

Es importante que los profesionales de la educación muestren su interés en transmitir estos contenidos, se sientan cómodos hablando de sexualidad, sean capaces de comunicarse con jóvenes y tengan los conocimientos necesarios para utilizar las metodologías de enseñanza y de aprendizaje participativo.

A menudo, los docentes se centran en temas "fáciles" o dedican excesivo tiempo a los contenidos y no a las habilidades. Un estudio en Tanzania demostró que los propios prejuicios de los docentes, así como las creencias de la comunidad, impedían debatir sobre temas relacionados con la sexualidad³⁴.

Actualmente, la educación sexual no se encuentra dentro de los planes educativos de las formaciones relativas a Educación Infantil y Primaria, mientras que en las convocatorias para educador en Secundaria y Bachillerato, la educación sexual ocupa una importancia mínima y no existen capacitaciones específicas, regladas por el Gobierno, para este tipo de formación. Con frecuencia, los programas de educación sexual serán impartidos por profesionales poco formados o formados en otros ámbitos.

5 CREACIÓN DE UN VÍNCULO ENTRE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD

Los programas educativos eficaces son capaces de establecer vínculos estrechos con los servicios de salud sexual y reproductiva locales para facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos y las pruebas de

detección de infecciones³⁵. Resulta pues de máxima importancia que los gobiernos proporcionen tanto educación como servicios cercanos para las personas jóvenes, para maximizar impactos y beneficios. Siendo fundamental que los departamentos de educación y sanidad trabajen de forma conjunta.

Esta vinculación suele resultar especialmente importante de cara a la prevención de embarazos no planificados, cuidado y cobertura de embarazos en mujeres adolescentes, prevención de VIH y VPH, asesoramiento de métodos anticonceptivos y atención de las demandas de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

La Asociación de Planificación Familiar de Madrid (APFM) que ha sido y es proveedora de servicios de salud suele mantener un vínculo entre sus actuaciones educativas y los servicios de salud.

ESI e IVE

Cuando se proporciona educación sexual a la gente joven, la interrupción voluntaria del embarazo es considerado un tema "sensible" y no suele incluirse.

La IVE está estigmatizada en todo el mundo y esta estigmatización suele conducir a mitos y malas prácticas cuando las mujeres deciden interrumpir sus embarazos. Con el objetivo de garantizar que las personas jóvenes puedan acceder a servicios integrales de IVE, es necesario que reciban información acerca de la salud, las leyes y los procedimientos relacionados.

Debatir sobre el aborto no sólo permite el intercambio de información médica y legal entre los jóvenes, también les muestra que es algo de lo que se puede hablar y esto puede ayudar a reducir el silencio y el estigma en torno al tema.

6 BRINDAR APOYO COMUNITARIO Y PARENTAL

Un factor clave en los programas efectivos ha sido implementar experiencias que involucren la participación de las comunidades e incorporen programas dentro del contexto local. Así mismo, garantizar la cooperación y el apoyo de las familias y de otros miembros clave de la comunidad, desde el principio y de forma regular durante el desarrollo de los programas, ha demostrado ser un método eficaz.

Las investigaciones sugieren que las preocupaciones de las familias pueden despejarse ofreciendo programas de formación paralela, para que padres y madres conozcan el contenido de los programas dirigidos a sus hijos e hijas, y dotando a las familias de habilidades que faciliten la comunicación entre sus miembros.

EL VALOR DE LA EDUCACIÓN ENTRE PARES

La educación sexual integral entre pares -dotar a los jóvenes de confianza, conocimientos, habilidades y actitudes para interactuar de forma eficaz con sus pares en relación a asuntos que les conciernen- complementa los enfoques pedagógicos y refuerza su eficacia.

¿Es eficaz la educación entre pares?

Los estudios realizados con programas de educación de pares implementados en distintos contextos señalan que dan buenos resultados facilitando la transmisión de información, aunque tienen efectos muy limitados en lo referido a promover comportamientos saludables y mejorar los resultados de salud entre los grupos objetivo³⁶. No obstante, es importante que estos programas se incluyan dentro de las intervenciones integrales, puesto que son una buena estrategia de sensibilización y un punto de referencia como conexión con profesionales expertos.

Educación de pares basada en derechos

El enfoque de educación de pares puede resultar ventajoso para integrar a jóvenes de poblaciones

clave que estén discriminadas o estigmatizadas y que deseen hablar de temas relativos a la sexualidad con alguien similar a ellos y ellas. También pueden generar una mayor sensación de comodidad entre la población joven en general, al crear un clima en el que todos y todas comparten sus propias experiencias.

Por lo general, el enfoque se dirige a educadores y educadoras capacitados que proporcionarán a sus iguales información sobre salud sexual y reproductiva a través de centros juveniles y actividades de difusión con jóvenes dentro y fuera del sistema escolar. El objetivo es apoyar a la gente joven para que ejerza su derecho a la salud sexual y la educación.

Proyecto de Educación de Pares en Indonesia

LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) EN ENTORNOS NO FORMALES

Impartir la ESI fuera de los contextos educativos no debe considerarse una alternativa a impartirla dentro de tales contextos. Se debe luchar por conseguir implementar una ESI de calidad en entornos formales y no formales para garantizar la cobertura de toda la gente joven, de forma inclusiva y participativa.

Alcance

En la Comunidad de Madrid, el 20% de los y las jóvenes abandonan tempranamente el sistema educativo³⁷. Existe un 11% de estudiantes matriculados de origen extranjero que pueden tener dificultades en el acceso al idioma (especialmente la población rumana y marroquí, mayoritaria). Así mismo muchas personas jóvenes con diversidad funcional no pueden acudir a los centros de formación reglada no adaptados.

La ESI que se imparte en los entornos no formales tiene el potencial de llegar a las poblaciones de jóvenes vulnerables y en riesgo de exclusión que no asisten a contextos educativos.

Otros estilos

La ESI en contextos y entornos no formales también puede reforzar los conocimientos que se adquieren en la escuela. Pueden desarrollarse enfoques más innovadores y vanguardistas que consoliden estos aprendizajes. Las y los educadores (incluida la educación de pares) pueden tener mayor libertad y responsabilidad para diseñar y dirigir las clases de ESI en entornos no formales y la ausencia de una didáctica "al uso" puede fomentar el desarrollo del pensamiento crítico y las habilidades para cuestionarse en las personas jóvenes.

Cobertura de jóvenes de difícil acceso

Incluso cuando se proporciona ESI en las escuelas, muchos adolescentes no la reciben por motivos de absentismo, por pertenecer a colectivos de riesgo o por objeción de conciencia (generalmente de sus familiares). Por ello, resulta importante también implementar estos enfoques en contextos no formales como asociaciones o clubes deportivos.

La OMS afirma que las personas jóvenes que se enfrentan a la discriminación y la vulneración de sus derechos (como el derecho a la educación) suelen tener mayor riesgo de afrontar consecuencias negativas en cuanto a su salud sexual y reproductiva:

mayor riesgo de infección por VIH, violencia sexual y/o de género. Estos colectivos incluyen a jóvenes con diversidades funcionales, en centros de acogida o separados de sus padres, en medidas judiciales, migrantes, jóvenes embarazadas o población LGTBIQ³⁸.

¿Quiénes y dónde?

Impartir la ESI en entornos no formales facilita el acceso a las personas jóvenes, particularmente a las más vulnerables, en ambientes en los que se sienten cómodas y seguras. Estos ambientes pueden ser clubes juveniles, clubes deportivos, centros de encuentro, ferias, difusiones comunitarias, etc. Pero también en la propia escuela a través de actividades extracurriculares.

Por otro lado, muchos pueden ser los agentes educadores que proporcionen ESI: educadores y educadoras de pares, personas que trabajan en el campo de la juventud, organismos que prestan servicios de salud específicos, organizaciones comunitarias enfocadas en temáticas vulnerables (hombres que practican sexo con hombres –o HSH–, mujeres en prostitución) o líderes religiosos.

Independiente de quién y dónde se haga, debe garantizarse la comodidad del agente educador al compartir esa información de forma positiva y valiosa.

Enfoques eficaces

Las metodologías participativas y centradas en el aprendizaje son más eficaces para educar en sexualidad, VIH, género y derechos³⁹. Los enfoques pedagógicos que implican el desarrollo de habilidades y valores, el aprendizaje en grupo y la participación de los iguales se ven cada vez más como enfoques transformadores que impactan en el aprendizaje y la educación de forma más amplia.

Por supuesto, estos enfoques requieren también de la formación y el fortalecimiento de las y los educadores y el apoyo de los grupos de referencia (familias, iguales).

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: DE CARA AL FUTURO

Este informe fundamenta la necesidad de que los gobiernos de Madrid inviertan en proporcionar una Educación Sexual Integral (ESI) de calidad para todas las personas jóvenes, tanto en contextos formales como no formales. Pone de relieve la importancia de utilizar enfoques fundamentados que determinen qué temas se incluyen, quiénes imparten la educación sexual, cómo se capacitan y cómo se imparte la ESI, en relación con la pedagogía y con los enfoques centrados en la participación de los y las estudiantes.

Generación de evidencia

La ESI impartida en entornos formales y no formales puede arrojar resultados positivos de salud y empoderamiento. Sin embargo, se necesita más evidencia de lo que funciona en diferentes tipos de entornos.

Necesidad de inversión

Se requiere una inversión urgente para programas de ESI dentro y fuera del contexto escolar por dos razones: los programas en las escuelas tienen la potencialidad de ofrecer educación sexual a una escala que conduce a mejores resultados en salud y empoderamiento para toda la gente joven; y además, es necesario invertir fuera de la escuela para facilitar el alcance a personas al margen del ciclo educativo.

Recomendaciones

1 PROPORCIONAR UNA ESI DE CALIDAD, QUE ABORDE LAS NECESIDADES DE LA GENTE JOVEN EN EL SISTEMA EDUCATIVO.

1.1 Los gobiernos autonómico y municipal de Madrid deben garantizar que se incluya la ESI de calidad tanto en el currículum académico como en distintos entornos no formales, en cumplimiento de la Ley 2/2010. Estos programas deben expandirse, llegando a toda la gente joven en el sistema escolar y además, centrarse explícitamente en llegar a jóvenes especialmente vulnerables.

1.2 Los gobiernos, los profesionales de la educación y de la salud y las organizaciones de la sociedad civil deben diseñar y luchar por implementar programas sostenibles de ESI de calidad, incluyendo información y educación sobre salud sexual y reproductiva, los aspectos positivos de la sexualidad, perspectiva de género, los derechos y principios de empoderamiento que promuevan el pensamiento crítico en la gente joven.

1.3 Los profesionales de la educación y de la salud y las organizaciones de la sociedad civil deben asegurar información y educación a grupos

vulnerables: jóvenes que abandonan el sistema educativo, jóvenes con diversidad funcional, jóvenes con VIH, jóvenes LGTBIQ, etc.

1.4 Los profesionales de la educación y las organizaciones de la sociedad civil deben garantizar que la ESI se proporcione en un entorno seguro y sin prejuicios y que involucre métodos de enseñanza participativos que faciliten el aprendizaje.

1.5 Los implicados en la realización de programas de ESI deben escuchar y conocer las necesidades de la gente joven.

2 FORMAR Y APOYAR A EDUCADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

2.1 Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil deben insistir en la formación a los y las profesionales de educación y salud en materia de Educación Sexual Integral y proporcionarles apoyo para que reciban capacitación suficiente y continua. Así como supervisión en sus actuaciones y suficientes recursos para el desempeño de las mismas.

2.2 Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones educativas deben garantizar la vinculación entre las instituciones educativas y sanitarias para asegurar el acceso de la gente joven tanto a la ESI como a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva.

3 CONTRIBUIR AL DESARROLLO CULTURAL QUE DEFIENDA Y APOYE LA ESI.

3.1 Los gobiernos, profesionales de la educación, la salud y la sociedad civil deben trabajar con las familias y distintos colectivos para que apoyen la ESI y generar una cultura que respalde la opción y el respeto a la gente joven, su salud y sus derechos sexuales y reproductivos

3.2 Los profesionales de la educación y las organizaciones de la sociedad civil deben incorporar iniciativas de educación de pares en los programas generales de ESI

REFERENCIAS

- ¹ UNESCO (2011). Cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries (Programas escolares de educación sexual: análisis de los costes y la relación coste-eficacia en seis países). Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- ² FPFE (2012). Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Madrid: FPFE.
- ³ UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and educators (Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud)*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- ⁴ Forrest, S., Strange, V., Oakley, A. y The Ripple Study Team (2004). What do young people want from sex education? The results of a needs assessment from a peer-led sex education programme. *Culture, Health & Sexuality*, 6 (4), 337-54. Resumen disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21972906> Página visitada el 4 de noviembre de 2016.
- ⁵ Federación Internacional de Planificación de la Familia (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (Marco para la Educación Integral en Sexualidad)*. Londres, IPPF.
- ⁶ Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. (2014). Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 9 (5): 555-569. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4066908/> Página visitada el 6 de noviembre de 2016.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud (2011). *The Sexual Health of Younger Adolescents Research Issues in Developing Countries*. Ginebra: OMS. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552_eng.pdf Página visitada el 26 de junio de 2016.
- ⁸ UNAIDS and the African Union (2015). *Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast-tracking the End of the AIDS Epidemic in Africa*. Ginebra: UNAIDS.
- ⁹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ¹⁰ Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo (2015). Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España. Actualización 30 de junio de 2015. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Madrid: Servicio General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
- ¹¹ UNESCO (2011). Op. cit.
- ¹² Unterhalter, E., North, A., Arnot, M., Lloyd, C., Moletsane, L. Murphy-Graham, E., Parkes, J. y Saito, M. (2014). *Girls' Education and Gender Equality*. Londres: Department for International Development. Disponible en http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Unterhalter.pdf Página visitada el 4 de noviembre de 2016.
- ¹³ Dennison, C. (2004). *Teenage Pregnancy: an overview of the research evidence*. Wetherby: National Health Service Health Development Agency. Disponible en <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.wiredforhealth.gov.uk/PDF/bloopregPO.pdf> Página visitada el 10 de noviembre de 2016.
- ¹⁴ Haberland, N. (2015). *The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies*. Washington, D. C.: Population Council.
- ¹⁵ Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). School-based sex and relationships education: current knowledge and emerging themes. En V. Sundaram y H. Sauntson (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. UNFPA (2014)

-
- ¹⁶ Holden, Bell y Schauerhammer (2015). *We want to learn about good love: findings from a qualitative study assessing the links between comprehensive sexuality education and violence against women and girls*. London: Plan International UK and Social Development Direct.
- ¹⁷ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Macroencuesta de la Violencia contra la Mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ¹⁸ UNFPA (2010). *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender, Equality and Improved Sexual and Reproductive Health*. Nueva York: UNFPA.
- ¹⁹Noticia extraída de: <http://www.abogacia.es/2015/04/15/espana-registro-en-2014-un-total-de-1-285-delitos-de-odio-la-mayoria-por-homofobia/>
- ²⁰ Jolly, S., Cornwall, A. y Hawkins, K. (eds) (2013). *Women, Sexuality and the Political Power of Pleasure*. Nueva York: Zed Books.
- ²¹ Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining Sexual Health*. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28-31, enero 2002. Ginebra: OMS.
- ²² Jolly, S., Cornwall, A. y Hawkins, K. (2013). Op. cit.
- ²³ Jolly, S., Cornwall, A. y Hawkins, K. (2013). Op. cit.
- ²⁴ Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). Op. cit.
- ²⁵ UNFPA (2014). *State of World Population 2014 Reprot*. Nueva York: UNFPA. Disponible en <http://eeca.unfpa.org/publications/state-world-population-2014-report> Página visitada el 10 de noviembre de 2014.
- ²⁶ Kirby, D., Laris, B. A. y Rolleri, L. (2006). *The Impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviours among Young Adults*. Carolina del Norte: Family Health International.
- ²⁷ Chandra-Mouli, V., Lane, C. y Wong, S. (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, 3 (3), 333-340.
- ²⁸ Fine, M. y McClelland, S. I. (2006). Sexuality Education and Desire: still missing after all these years. *Harvard Educational Review*, 76 (3), 297. Disponible en <http://www.progresslab.info/downloads/ThickDesire.2006.pdf> Página visitada el 20 de noviembre de 2015.
- ²⁹ Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). Op. cit.
- ³⁰ Federación Internacional de Planificación de la Familia (2011). *Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes: adoptar una visión positiva de la sexualidad*. Londres: IPPF.
- ³¹ Family Planning Association (2011). *FPA Policy Statement: Sexual Wellbeing and Pleasure*. Londres: FPA.
- ³² Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). Op. cit.
- ³³ Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). Op. cit.
- ³⁴ UNESCO (2014). *Changing the Course of Education and HIV*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- ³⁵ Thomas, F. y Aggleton, P. (2016). Op. cit.
- ³⁶ Chandra-Mouli, V., Lane, C. y Wong, S. (2015). Op. cit.
- ³⁷ Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid (2014). *Datos y cifras de la Educación 2014-2015*. Madrid: Dirección General de Mejora de la Calidad de la Enseñanza de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid (2014).
- ³⁸ Organización Mundial de la Salud (2014). *People Most at Risk of HIV are Not Getting the Health Services they Need*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/en/>. Página visitada el 12 de diciembre de 2016.

³⁹ Haberland, N. y Rogrow, D. (2015). Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health, 56 (1), suplemento: S15-S20.*