Planned Parenthood® Federation of America, Inc.

Informe

Published by the Katharine Dexter McCormick Library
and the Education Division of
Planned Parenthood Federation of America
434 West 33rd Street, New York, NY 10001
212-261-4716
www.plannedparenthood.org

Actualizado al mes de marzo de 2012

La educación sexual en los Estados Unidos

HISTORIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS EE.UU.

El objetivo principal de la educación sexual es fomentar la salud sexual (NGTF, 1996). En 1975, la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) dio esta definición de salud sexual:

> *La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual, de manera de lograr una experiencia enriquecedora y realzar la personalidad, la comunicación y el amor. El derecho a la información sexual y el derecho al placer resultan fundamentales para este concepto. … [E]l concepto de la salud sexual incluye tres elementos básicos:*
>
> 1. *capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una ética social y personal*
> 2. *libertad para vivir sin temor, vergüenza, culpa, creencias falsas y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y afectan negativamente la relación sexual*
> 3. *libertad para vivir sin trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas.*
>
> *Por consiguiente, la noción de salud sexual implica un enfoque positivo con respecto a la sexualidad humana, y el objetivo de la atención de la salud sexual debe ser optimizar la vida y las relaciones personales y no simplemente proporcionar asesoramiento y cuidados relacionados con la procreación o las enfermedades de transmisión sexual* (WHO, 1975).

La definición inicial de WHO es la clave de nuestro entendimiento de la salud sexual hoy en día y se aparta de los conceptos prevalentes acerca de la salud sexual –y la educación sexual– que predominaron en los siglos XIX y XX. Hasta las décadas de 1960 y 1970, las metas de los activistas que proponían la higiene social y la pureza moral eclipsaron inquietudes más amplias sobre la salud sexual en el ámbito de la salud pública. Sus objetivos limitados consistían en evitar las infecciones de transmisión sexual, eliminar la masturbación y la prostitución y limitar la expresión sexual hasta el matrimonio (Elia, 2009).

A partir de los años 60, la noción de impartir educación sexual en las escuelas obtuvo un amplio apoyo. No obstante, desde la década de 1980, comenzaron a perfilarse dos corrientes con respecto a la educación sexual en los Estados Unidos, una apoyaba una educación más integral que proporcionaba información acerca de la salud sexual –incluso información sobre anticonceptivos- y la otra impulsaba los programas basados sólo en la abstinencia. La educación sobre el sexo y la sexualidad en las escuelas estadounidenses evolucionó en estas dos direcciones divergentes. Una de las tendencias sobre la educación sexual se basaba en la creencia de que la información integral y médicamente correcta sobre la salud sexual *disminuiría* las conductas de riesgo entre los jóvenes. La otra tendencia consideraba erróneamente que la información integral, médicamente correcta *aumentaría* las conductas de riesgo entre los adolescentes. Hoy en día existe evidencia considerable de que un enfoque integral hacia la educación sexual que incorpora varias características clave ha logrado fomentar la salud sexual entre los jóvenes reduciendo las conductas de riesgo. Las estrategias basadas sólo en la abstinencia no lo han logrado (Kantor et al, 2008).

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y MÉDICAMENTE CORRECTA EN LAS ESCUELAS DE LOS EE.UU.

En 1964, la Dra. Mary Calderone, directora médica de Planned Parenthood Federation of America, fundó el Consejo de Información y. Educación de la Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS, por sus siglas en inglés) preocupada porque los jóvenes y los adultos carecían de información correcta sobre el sexo, la sexualidad y la salud sexual (SIECUS, 2011a).

En 1990, SIECUS formó el Grupo Nacional de Desarrollo de Estándares (National Guidelines Task Force), un panel de expertos que creó un marco dentro del cual las comunidades locales podrían desarrollar currículos efectivos y/o evaluar los programas existentes. El trabajo resultante *Estándares básicos de calidad para la educación sexual integral, desde Kindergarten al Grado 12 (Guidelines for Comprehensive Sexuality Education – Kindergarten -12th Grade)*, se publicó por primera vez en 1991. Se publicaron ediciones posteriores en 1996 y en 2004 (NGTF, 2004). Los *Estándares* identificaban el rol de la educación sexual para fomentar la salud sexual:

> *Deberían ayudar a los jóvenes a desarrollar un punto de vista positivo sobre la sexualidad, ofrecerles la información que necesitan para cuidar su salud sexual y ayudarles a adquirir las destrezas para poder tomar decisiones ahora y en el futuro.*

Según el Grupo Nacional de Desarrollo de Estándares, la educación sexual fomenta la salud sexual de cuatro maneras:

- Proporciona información correcta sobre la sexualidad humana, incluso crecimiento y desarrollo, anatomía, fisiología, reproducción humana, embarazo, parto, crianza de hijos, vida familiar, orientación sexual, identidad de género, respuesta sexual, masturbación, anticonceptivos, aborto, abuso sexual, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- Ayuda a los jóvenes a desarrollar actitudes sanas, valores y perspectivas sobre la sexualidad humana mediante la exploración de las actitudes de sus comunidades, los valores de sus familias y sus propias destrezas de pensamiento crítico de manera que puedan adquirir una mejor comprensión de sus obligaciones y responsabilidades hacia sus familias y la sociedad.
- Ayuda a los jóvenes a desarrollar habilidades de comunicación, de toma de decisiones, de reafirmación y de negativa frente a sus pares, de modo que estén preparados para lograr intimidades y relaciones recíprocas, cariñosas, no coercitivas y mutuamente satisfactorias cuando llegan a la adultez.
- Alienta a los jóvenes a tomar decisiones responsables sobre las relaciones sexuales practicando la abstinencia, posponiendo el primer acto sexual, resistiéndose a las relaciones sexuales no deseadas y a una edad muy temprana, y utilizando anticonceptivos y prácticas de sexo más seguro cuando empiezan a tener relaciones sexuales (NGTF, 2004).

Con la publicación de los *Estándares*, SIECUS también formó la Coalición Nacional para Apoyar la Educación Sexual. Actualmente, la Coalición tiene más de 140 organizaciones miembro que incluyen la Asociación Médica Estadounidense, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la Asociación Estadounidense de Psicología, la Liga Nacional Urbana y la YWCA de los EE.UU. (NCSSE, 2008).

Desde la publicación de los *Estándares* se han creado, implementado y evaluado un gran número de programas de educación sexual con el fin de averiguar cuáles de las estrategias educativas han tenido más éxito para ayudar a los jóvenes en lo que respecta a la salud sexual. En noviembre de 2007, la campaña nacional para prevenir los embarazos no planificados entre los adolescentes publicó *Emerging Answers*, el resumen de Douglas Kirby sobre los resultados de 115 estudios llevados a cabo durante los seis años previos para medir el impacto de los programas de educación sexual. De los 48 currículos integrales de educación sexual que evaluó, identificó programas que

- ayudaron a los adolescentes a posponer el primer acto sexual
- ayudaron a los adolescentes sexualmente activos a disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales
- ayudaron a los adolescentes a reducir el número de parejas sexuales
- ayudaron a los adolescentes a aumentar el uso de condones
- ayudaron a aumentar el uso de anticonceptivos entre los adolescentes
- ayudaron a los adolescentes sexualmente activos a reducir sus riesgos sexuales a través de cambios en la conducta

Otros currículos — programas basados sólo en la abstinencia que se describen en más detalle

posteriormente — no fueron efectivos en ninguno de estos aspectos (Kirby, 2007, 102).

Basándose en un meta análisis, Kirby ha identificado 17 características de los currículos eficaces basados en la evidencia. Clasificó estas características en tres categorías.

Características de los programas eficaces para la prevención del embarazo y el VIH/SIDA

EL PROCESO DE DESARROLLO DEL CURRÍCULO	EL CONTENIDO DEL CURRÍCULO	EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL CURRÍCULO
1. Participaron múltiples personas con experiencia en teoría, investigación, sexo y educación de ETS/VIH para desarrollar el currículo. 2. Se evaluaron las necesidades y activos relevantes del grupo específico. 3. Se utilizó un enfoque modelo lógico que especificaba las metas de salud, los tipos de conducta que afectaban dichas metas, los riesgos y factores de protección que influían en estos tipos de conducta, y actividades para cambiar estos factores de riesgo y protección. 4. Se diseñaron actividades consistentes con los valores de la comunidad y recursos disponibles (por ej., tiempo disponible del personal, habilidades del personal, espacio de las instalaciones y suministros) 5. Se llevó a cabo una prueba piloto del programa.	**METAS Y OBJETIVOS DEL CURRÍCULO** 6. Se hizo hincapié en metas de salud precisas—la prevención de ETS/VIH, embarazo o ambos. 7. Se hizo hincapié en tipos específicos de conducta que llevan a estas metas de salud (por ej., abstención de sexo o uso de condones u otros anticonceptivos), se dieron mensajes clave sobre estos tipos de conducta y se respondió a situaciones que pueden conducir a ellos y cómo evitarlos. 8. Se respondió a riesgos psicosociales sexuales y factores de protección que afectan la conducta sexual (por ej., conocimiento, riesgos percibidos, valores, actitudes, normas percibidas y autoeficacia) y se los modificó. **ACTIVIDADES Y METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA** 9. Se creó un entorno social seguro para la participación de los jóvenes. 10. Se incluyeron actividades múltiples para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protección específicos. 11. Se emplearon métodos de enseñanza sólidos, que involucraron activamente a los participantes, ayudándoles a personalizar la información, y cuyo objetivo fue cambiar los factores de riesgo y protección determinados. 12. Se emplearon actividades, métodos de instrucción y mensajes de conducta que eran apropiados para la cultura, edad de desarrollo y experiencia sexual	14. Se obtuvo por lo menos apoyo mínimo de las autoridades apropiadas, tales como departamentos de salud, distritos escolares u organizaciones comunitarias. 15. Se seleccionó a educadores con las características deseadas (siempre que fuera posible), se los capacitó y se les brindó monitoreo, supervisión y soporte. 16. Cuando fue necesario se implementaron actividades para reclutar y retener a los adolescentes y superar los obstáculos para su participación (por ej., se publicitó el programa, se ofrecieron refrigerios o se obtuvo el consentimiento apropiado). 17. Se implementaron virtualmente todas las actividades con la mayor precisión posible.

	de los jóvenes. 13. Se cubrieron los temas en una secuencia lógica.	

(Kirby, 2007)

Los estudios indican que cuando los programas incluyen estas 17 características, influyen de manera positiva en la conducta sexual adolescente. Las investigaciones revelan que en virtud de esos programas es posible posponer el primer coito y aumentar el uso de condones y otras formas de anticonceptivos entre adolescentes. Además, las investigaciones demuestran fehacientemente que los programas que hacen hincapié en la abstinencia, así como en el uso de protección para aquellos sexualmente activos, no envían mensajes mixtos. De hecho, tienen un impacto positivo en la conducta sexual de los jóvenes –postergando el primer acto sexual e incrementando el uso de anticonceptivos. Esta sólida evidencia sugiere que algunos programas de educación sexual integrales deberían emularse (Kirby, 2008).

En 2009, reconociendo que los programas de educación sexual basados en la evidencia eran eficaces para fomentar la salud sexual entre los adolescentes, el gobierno de Obama transfirió fondos del programa de educación comunitario basado en la abstinencia y asignó un presupuesto de $114.5 millones para apoyar los programas de educación sexual basados en la evidencia en todo el país. El total de los fondos -$75 millones- se asignó para adoptar los programas basados en la evidencia que han demostrado reducir los embarazos y los factores de riesgo subyacentes o relacionados. El saldo se destinó al desarrollo de estrategias prometedoras, asistencia técnica, evaluación, alcance y apoyo de programas (Boonstra, 2010). Esta fue la primera vez que se asignó dinero federal para programas de educación sexual más integrales (SIECUS 2011).

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. ha identificado 28 currículos basados en la evidencia que son eficaces para evitar los embarazos adolescentes, reducir las infecciones de transmisión sexual, o reducir los índices de las conductas sexuales asociadas con riesgos –actividad sexual y número de parejas- así como aumentar el uso de anticonceptivos. Estos currículos se usan en organizaciones basadas en la comunidad (CBOs, por sus siglas en inglés), escuelas primarias, escuelas de nivel medio y nivel secundario (middle and high schools) e institutos de detención juvenil.

A continuación aparece una lista de currículos basados en la evidencia que actualmente reúnen los requisitos para ser emulados con este financiamiento.

Nombre del programa	**Entornos**
1. Aban Aya Youth Project	Escuelas de nivel medio
2. Adult Identity Mentoring (Project AIM)	Escuelas de nivel medio
3. All4You!	Secundarios alternativos
4. Assisting in Rehabilitating Kids (ARK)	Centros para el tratamiento de abuso de sustancias
5. Be Proud! Be Responsible!	Escuelas de nivel medio, secundarios, o CBOs
6. Be Proud! Be Responsible! Be Protective!	Escuelas de nivel medio, secundarios, o CBOs
7. Becoming a Responsible Team (BART)	Escuelas de nivel medio, secundarios, o CBOs
8. Children's Aid Society (CAS) — Carrera Programs	CBOs
9. ¡Cuídate!	Escuelas de nivel medio, secundarios, o CBOs
10. Draw the Line/Respect the Line	Escuelas de nivel medio
11. FOCUS	CBOs o clínicas
12. Horizons	CBOs o clínicas
13. It's Your Game: Keep it Real	Escuelas de nivel medio
14. Making a Difference!	Escuelas de nivel medio o CBOs
15. Making Proud Choices!	Escuelas de nivel medio o CBOs

16. Project TALC	CBOs
17. Promoting Health Among Teens! Abstinence-Only Intervention (formerly known as 'Promoting Health Among Teens!')	Escuelas de nivel medio o CBOs
18. Promoting Health Among Teens! Comprehensive Abstinence and Safer Sex Intervention (formerly known as 'Comprehensive Abstinence and Safer Sex Intervention!')	Escuelas de nivel medio o CBOs
19. Raising Healthy Children (formerly known as the Seattle Social Development Project)	Escuelas de nivel medio o CBOs
20. Reducing the Risk	Secundarios
21. Rikers Health Advocacy Program (RHAP)	CBOs o institutos de detención juvenil
22. Safer Sex	CBOs o clínicas
23. SiHLE	CBOs o clínicas
24. Sexual Health and Adolescent Risk Prevention (SHARP) (formerly known as HIV Risk Reduction Among Detained Adolescents)	Institutos de detención juvenil
25. Sisters Saving Sisters	CBOs o clínicas
26. Teen Health Project	CBOs
27. Teen Outreach Program	Escuelas de nivel medio, secundario o CBOs
28. What Could You Do?	Secundarios, CBOs o clínicas

Para actualizaciones de esta lista, visite http://www.hhs.gov/ash/oah/oah-initiatives/tpp/programs.html (DHHS, 2011).

En enero de 2012, un consorcio de organizaciones –el Futuro de la Iniciativa de Educación Sexual (FoSE, por sus siglas en inglés)- publicó los *Estándares nacionales para la educación sexual – Contenido principal y destrezas, K-12 (National Sexuality Education Standards – Core Content and Skills, K-12). Liderados por Advocates for Youth, Answer y SIECUS, FoSE incluía la Asociación Estadounidense para la Educación de la Salud, la Asociación Estadounidense de Salud Escolar, la Asociación Nacional de Educación – Red de Información sobre la Salud y la Sociedad de Líderes Estatales para la Salud y la Educación Física. Los Estándares* han sido creados para responder a la implementación inconsistente de la educación sexual a nivel nacional y el tiempo limitado asignado a la enseñanza de este tema. El objetivo de los *Estándares* "es proporcionar normas claras, consistentes y directas sobre el contenido mínimo, esencial para la educación sexual que resulte apropiado según la edad para los estudiantes desde K al grado 12. Las recomendaciones de FoSE han sido concebidas para:

- *Delinear, en base a estudios y experiencia profesional extensa, el contenido mínimo esencial y las destrezas para la educación sexual desde K hasta el grado 12 teniendo en cuenta las necesidades de los estudiantes, la capacitación limitada de los maestros, el tiempo comúnmente disponible y los recursos.*
- *Ayudar a las escuelas a crear e implementar educación sexual desde K hasta el grado 12 que sea planificada, secuencial y parte de una estrategia de educación de la salud escolar integral.*
- *Proporcionar criterios claros y destrezas para la enseñanza de la sexualidad en los diferentes grados que esté basada en la evidencia, que sea apropiada según la edad e impulsada por la teoría.*
- *Apoyar a las escuelas para que puedan mejorar el rendimiento académico subrayando un tema que es relevante para los estudiantes y está a su vez directamente relacionado con los índices de graduación escolares.*
- *Presentar el desarrollo sexual como una parte normal, natural y sana del desarrollo humano que debería formar parte de todo currículo de educación de la salud.*
- *Ofrecer recomendaciones claras y concisas para el personal de la escuela acerca de lo que es apropiado enseñar según la edad de los estudiantes de los diferentes niveles.*

- *Traducir una serie de investigaciones emergentes relacionadas con la educación sexual basada en la escuela para que puedan ser puestas en práctica en el aula (FoSE, 2012).*

PROGRAMAS BASADOS SÓLO EN LA ABSTINENCIA HASTA EL MATRIMONIO EN LAS ESCUELAS DE LOS EE.UU.

En 1981, el Congreso promulgó la ley de vida familiar del adolescente (Adolescent Family Life Act, AFLA), también conocida como la "ley de castidad". Esta ley financiaba programas educativos que tenían como objetivo "fomentar la autodisciplina y otros enfoques prudentes" para el sexo adolescente, o la "educación casta". Se otorgó financiamiento a los programas basados sólo en la abstinencia desarrollados por iglesias y conservadores religiosos en todo el país.

La Unión de Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) presentó una demanda contra la ley de vida familiar del adolescente ante el tribunal, llamándola un caballo de Troya para inculcar doctrinas de la derecha cristiana –particularmente su oposición al aborto- a los niños de las escuelas públicas a coste de los contribuyentes- en violación del principio de separación de la iglesia y el estado (Heins, 2001; Levin-Epstein, 1998; Pardini, 1998; Schemo, 2000).

Doce años más tarde, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos dictaminó que los programas que recibían financiamiento federal debían eliminar referencias directas a la religión. Dichos programas no podrían, por ejemplo, continuar sugiriendo que los estudiantes llevaran a Cristo como chaperón a una cita. No obstante, para esa fecha los principales beneficiarios de los fondos federales, incluso Sex Respect y Teen-Aid, ya habían logrado que las escuelas adoptaran sus programas.

En 1996, el Congreso anexó una disposición a la legislación sobre bienestar social que establecía un programa federal para financiar exclusivamente a los programas basados sólo en la abstinencia (NCAC, 2001). Desde el comienzo del movimiento que propone sólo la abstinencia, se han gastado más de $1.5 mil millones en programas cuyo único objetivo es promover el concepto de que la abstención de la actividad sexual supone ventajas sociales, psicológicas y de salud (SIECUS, 2006a; SIECUS, 2006b; "Take Back Our Rights," 2004).

Los objetivos de los programas basados sólo en la abstinencia fueron definidos por reglamentos gubernamentales en el Título V. Se proporcionan fondos federales solamente a los programas que

A. *tengan el propósito exclusivo de promover el concepto de que la abstención sexual conlleva ventajas sociales, psicológicas y de salud;*
B. *enseñen que la abstinencia sexual fuera del matrimonio constituye el estándar esperado para todos los niños en edad escolar;*
C. *enseñen que la abstinencia sexual es la única manera segura de evitar un embarazo fuera del matrimonio, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud relacionados;*
D. *enseñen que un matrimonio monógamo en el que ambos miembros de la pareja son fieles constituye el estándar esperado de la actividad sexual;*
E. *enseñen que la actividad sexual fuera del contexto matrimonial puede tener efectos psicológicos y físicos dañinos;*
F. *enseñen que tener un hijo fuera del matrimonio puede tener consecuencias negativas para el niño, los padres del niño y la sociedad;*
G. *enseñen a los jóvenes a rechazar los avances sexuales y cómo el uso de alcohol y drogas aumenta la vulnerabilidad a los avances sexuales; y*
H. *enseñen la importancia de lograr autosuficiencia antes de tener relaciones sexuales* (Social Security Act § 510).

Las pautas para otorgar financiamiento estipulan que los subsidios para la educación basada sólo en la abstinencia no pueden usarse para proporcionar instrucción sobre el uso de anticonceptivos o promover el uso de tales métodos (Trenholm, 2007).

En el último año de su presidencia, George W. Bush solicitó $242 millones de financiamiento para programas basados sólo en la abstinencia en su presupuesto para el año fiscal 2008. El Congreso aprobó $176.83. El monto total de dinero recaudado de impuestos a nivel estatal y federal destinado a programas basados sólo en la abstinencia durante el gobierno de Bush fue de más de $1.75 mil millones (nomoremoney.org, 20011; SIECUS, 2006b).

Entre el 2004 y el 2008, cinco informes importantes, incluso el de Kirby, han demostrado que los programas basados sólo en la abstinencia no ayudan a los jóvenes a posponer el primer acto sexual, no reducen las

conductas de riesgo y frecuentemente incluyen información incorrecta. A continuación sigue un resumen de estos informes y estudios:

I. Informe Waxman

En diciembre de 2004, el Rep. Henry Waxman publicó un informe sobre 13 programas basados sólo en la abstinencia — *The Content of Federally Funded Abstinence-Only Education Programs (El contenido de los programas educativos basados sólo en la abstinencia financiados con fondos federales)*. El informe determinó que los programas basados sólo en la abstinencia hasta el matrimonio con frecuencia presentaban datos incorrectos y a veces eran deshonestos:

- Once de los 13 programas contenían errores y distorsiones.
- El programa contenía información falsa y engañosa sobre la eficacia de los anticonceptivos, prevención del VIH y condones.
- El programa contenía información falsa y engañosa sobre los riesgos del aborto.
- El programa confundía creencias religiosas con datos científicos.
- El programa trataba los estereotipos sobre chicas y chicos como si fueran datos científicos. Los estereotipos
    - subestiman los logros de las chicas
    - fomentan el mito de que las mujeres son débiles y necesitan protección
    - refuerzan la agresividad sexual entre los hombres
- El programa contenía información falsa y engañosa sobre los riesgos de la actividad sexual, incluso información sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, conductas de riesgo de VIH, clamidia, y salud mental.
- El programa de estudios contenía errores científicos (Waxman, 2004).

En octubre de 2006, la Oficina de Contabilidad Gubernamental (GAO, por sus siglas en inglés) publicó un informe apoyando al Rep. Waxman. Este informe indicaba que la mayoría de los programas basados sólo en la abstinencia financiados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS, por sus siglas en inglés) no eran evaluados para determinar su exactitud científica antes de recibir el financiamiento y ser implementados (GAO, 2006a). La GAO también envió una carta al Secretario de Salud y Servicios Humanos recomendando que "HHS volviera a examinar su posición y adoptara medidas para asegurarse que, cuando corresponda, el material educativo de los programas basados en la abstinencia cumpla (con la Sección 317P(c)(2) de la Ley de Servicio de Salud Pública)". La Sección 317P(c)(2) requiere que el material educativo cuyo objetivo es brindar información sobre las infecciones de transmisión sexual incluya datos médicamente correctos sobre la eficacia o falta de eficacia de los condones para prevenir las infecciones de transmisión sexual (GAO, 2006b)

II. Estudio Trenholm

En el 2007, Christopher Trenholm publicó su estudio para Mathematica Policy Research, Inc. Trenholm evaluó cuatro programas basados sólo en la abstinencia en virtud del Título V, Sección 510, A-H. Su evaluación se basó en datos recopilados de adolescentes cuatro a seis años después de su participación en el estudio. Los cuatro programas eran

- My Choice, My Future! (Powhatan, VA)
- Recapturing the Vision (Miami, FL)
- Families United to Prevent Teen Pregnancy (Milwaukee, WI)
- Teens in Control (Clarksdale, MS)

La evaluación determinó que los cuatro programas resultaron ineficaces para ayudar a los jóvenes a modificar su conducta.

- Ninguno de los programas ayudó a los jóvenes a abstenerse de las relaciones sexuales por un tiempo más prolongado que otros adolescentes.
- Ninguno de los programas ayudó a postergar el primer coito.
- Ninguno de los programas redujo el número de parejas sexuales de los adolescentes.
- Ninguno de los programas ayudó a que los adolescentes usaran protección en su primer acto sexual.
- Ninguno de los programas ayudó a que los adolescentes disminuyeran el uso de marihuana y alcohol.
- Y los adolescentes en estos programas basados sólo en la abstinencia tenían menos posibilidades que otros adolescentes de creer que los condones reducen el riesgo de infección (Trenholm, 2007).

III. Programas de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Mundial de la Salud

El 4 de agosto de 2007, el *British Medical Journal* publicó una evaluación de UNAIDS / WHO de 13

programas basados sólo en la abstinencia para la prevención del VIH en “países de altos ingresos”.”

La evaluación determinó que los programas basados sólo en la abstinencia orientados a prevenir la infección del VIH son ineficaces:

- Ninguno de los programas ayudó a aumentar la edad del primer coito.
- Ninguno de los programas ayudó a reducir el número de parejas sexuales.
- Ninguno de los programas ayudó a reducir el número de relaciones sexuales.
- Ninguno de los programas ayudó a mejorar el uso de condones entre los adolescentes sexualmente activos (Underhill, 2007).

IV. Resumen de Kirby — *Emerging Answers*

En noviembre de 2007, la campaña nacional para prevenir el embarazo no planificado en los adolescentes publicó *Emerging Answers*, el resumen de Douglas Kirby sobre los resultados de 115 estudios llevados a cabo durante los seis años previos para medir el impacto de los programas de educación sexual. De los 56 programas evaluados basados en el currículo, 48 eran programas de educación sexual integrales descritos previamente. Los otros ocho eran programas basados sólo en la abstinencia. El motivo por el que la cifra era tan baja se debía a que muy pocos programas basados sólo en la abstinencia habían sido analizados exhaustivamente.

El estudio determinó que todos los programas basados sólo en la abstinencia evaluados rigurosamente eran ineficaces:

- Ninguno de los programas incrementó la edad del primer coito.
- Ninguno de los programas ayudó a posponer el primer acto sexual.
- Ninguno de los programas ayudó a los adolescentes sexualmente activos a optar por la abstinencia sexual.
- Ninguno de los programas ayudó a reducir el número de parejas sexuales.
- Ninguno de los programas ayudó a mejorar el uso de condones u otros anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos (Kirby, 2007).

V. Evaluación de Kirby

En el 2008, Douglas Kirby evaluó 56 estudios para comparar el impacto de los programas basados sólo en la abstinencia y los programas de educación sexual más integrales. En su comparación, Kirby encontró poca evidencia de que resultaba beneficioso emular los programas basados sólo en la abstinencia (Kirby, 2008).

Estos y otros estudios indicaron que la mayor prevalencia de los programas basados sólo en la abstinencia desde 1995 al 2002 dejó un porcentaje de adolescentes sin instrucción formal sobre anticonceptivos (Duberstein, et al, 2006). En septiembre de 2005, SIECUS y Advocates for Youth presentó un desafío al financiamiento federal de programas basados sólo en la abstinencia hasta el matrimonio, ineficaces e inexactos e hizo un llamado a la Administración de Asuntos de Niños y Familias (ACF, por sus siglas en inglés) y a HHS para cesar de inmediato el patrocinio de programas que no proporcionan información de salud sexual completa y médicamente correcta (SIECUS / Advocates for Youth, 2005).

En el 2006, la Sociedad de Medicina del Adolescente (SAM, por sus siglas en inglés) elaboró un ensayo que llegó a la conclusión de que “Debe abandonarse la abstinencia por sí sola, como la base para la política y los programas de salud”. Los siete puntos adoptados por SAM y patrocinados por la Asociación Americana de Colegios Médicos Universitarios incluía

- apoyar la abstinencia como una opción sana para los adolescentes
- recomendar que el fomento de la abstinencia ocurra dentro de programas que ofrecen información completa y correcta sobre la salud sexual
- recomendar el asesoramiento individual sobre la abstinencia y la reducción del riesgo sexual
- fomentar la sensibilidad social y cultural para los jóvenes sexualmente activos y LGBTQ
- eliminar la censura de la información de salud sexual
- adoptar programas basados en la evidencia que son evaluados mediante métodos de investigación rigurosos
- reconocer que las normas y la ley federal eran erróneas desde un punto de vista ético e interfieren con los derechos humanos fundamentales (Santelli, et al., 2006).

La Asociación Estadounidense de Salud Pública también pidió revocar el financiamiento para los programas basados sólo en la abstinencia (APHA, 2006). Para el 2008, 21 estados exigían exactitud médica o científica para los programas de

educación sexual o información sobre el VIH/SIDA – si bien muchos no definían exactamente lo que esto significaba (Santelli, 2008).

En los últimos años, unos pocos programas basados sólo en la abstinencia han demostrado cierta eficacia. Un programa para estudiantes afroamericanos de sexto a séptimo grado, residentes en vecindarios urbanos de bajos ingresos puede haber jugado un papel importante en evitar las relaciones sexuales tempranas entre los jóvenes. Este programa, no obstante, no cumplía con las normas A-H federales para programas basados sólo en la abstinencia, no era moralista ni crítico del uso de condones y otros elementos asociados con las intervenciones para la reducción del riesgo para adolescentes sexualmente activos (Jermmott et al., 2010).

A pesar de intentos extensos para revocar el financiamiento de programas basados sólo en la abstinencia hasta el matrimonio a lo largo de los últimos 20 años, se volvieron a destinar $50 millones en fondos federales para tales programas en el 2010 (Boonstra, 2010).

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS HOY EN DÍA

Según los CDC, más del 95 por ciento de los adolescentes en escuelas, iglesias, centros comunitarios de los EE.UU. y otros lugares, reciben educación sexual "formal" antes de cumplir 18 años. Más del 80 por ciento recibieron información sobre infecciones de transmisión sexual y "cómo decirle no al sexo". Pero solamente el 70 por ciento de las chicas y el 62 por ciento de los chicos de 15 a 19 años reciben información sobre anticonceptivos (Martinez, 2010). Y sólo aproximadamente un tercio de las chicas y la mitad de los chicos reciben información sobre anticonceptivos *antes* de su primera relación sexual (Guttmacher, 2011a).

La falta de información sobre anticonceptivos se debe en gran parte al hecho de que uno de cada cuatro adolescentes en los EE.UU. participa en programas basados sólo en la abstinencia que no ofrecen información sobre anticonceptivos (Guttmacher, 2011a). Un estudio determinó que entre los adolescentes de 18 a 19 años, más del 40 por ciento dicen saber poco o nada sobre condones y el 75 por ciento dicen saber poco o nada sobre la píldora (Kaye, 2009).

Tres décadas de encuestas a nivel nacional han indicado que la gran mayoría de los estadounidenses, especialmente los que son padres, hace tiempo que apoyan una educación sexual completa y médicamente correcta (Harper, 1981). Durante este período, la abrumadora mayoría de los estadounidenses ha querido que sus hijos reciban educación sexual que incluya una variedad de temas, incluso destrezas de comunicación y capacidad para afrontar los aspectos emocionales de las relaciones sexuales, información sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, cómo usar anticonceptivos (85 por ciento) y condones (84 por ciento), orientación sexual (76 por ciento), aborto (79 por ciento), y las consecuencias de empezar a tener relaciones sexuales (94 por ciento) (KFF, 2000). Solamente el 36 por ciento de los estadounidenses ha respaldado los programas basados sólo en la abstinencia (Bleakley et al., 2006), y el 56 por ciento de los estadounidenses no considera que los programas basados sólo en la abstinencia evitan las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no planificados (Research!America and APHA, 2004).

Hoy en día, el 90 por ciento de los padres en los EE.UU. cree que los programas de educación sexual en las escuelas secundarias deben cubrir temas tales como las infecciones de transmisión sexual incluso el VIH, relaciones sanas, anticonceptivos y abstinencia. El setenta y cinco por ciento de los padres cree que los programas de educación sexual *en las escuelas de nivel medio* deberían cubrir los mismos temas. Estos resultados sugieren que la abrumadora mayoría de los padres no apoyan los programas basados sólo en la abstinencia (PPFA/CLAFH, 2011).

Estudios adicionales han demostrado que las opiniones de los padres con respecto a la educación sexual son similares en los estados que utilizan programas de educación sexual integrales y en los estados que obligan a implementar programas basados sólo en la abstinencia.

- Una encuesta realizada en el 2006 a los padres en el estado de Carolina del Norte — un estado que exige la utilización de programas basados sólo en la abstinencia — indicó que el 91 por ciento de los padres apoyan la educación sexual en las escuelas, y el 89 por ciento apoya la educación sexual integral – incluso discusiones sobre orientación sexual, sexo oral y sexo anal (Ito et al., 2006).
- Una encuesta realizada en el 2007 a los padres en el estado de California determinó que

independientemente del nivel educativo, afiliación política o religiosa, o lugar de residencia, cerca del 90 por ciento creía que sus hijos deberían recibir educación sexual integral en la escuela (Mangaliman, 2007).

- Una encuesta realizada en el 2011 a los padres en el Condado de Harris, Texas – el tercer estado más poblado en los EE.UU. – indicó que la mayoría apoya la educación sexual en las escuelas de nivel medio que incluya mensajes de abstinencia así como información médicamente correcta sobre el uso de condones y otros tipos de anticonceptivos. No obstante, a pesar del deseo de los padres, aproximadamente tres de cada cuatro distritos escolares de Texas implementan programas basados sólo en la abstinencia que no han demostrado evidencia de eficacia (Texas Freedom Network, 2011; Tortolero, 2011).
- Una encuesta reciente en Mississippi indicó que el 92 por ciento de los padres de Mississippi apoyan la abstinencia así como los programas de educación sexual en las escuelas. En este estado – con el índice más alto de embarazos adolescentes y gonorrea en el país – la abrumadora mayoría de los padres quieren pasar de programas basados sólo en la abstinencia a programas que incluyan la abstinencia así como información sobre anticonceptivos, relaciones e infecciones de transmisión sexual (McKee, 2011).

A pesar del amplio apoyo del público, especialmente de los padres, solamente 20 estados exigen educación sexual e información sobre el VIH, solamente 18 estados exigen proporcionar información sobre anticonceptivos, solamente 12 estados exigen que se enseñe sobre la orientación sexual, y solamente 13 estados exigen que la educación sexual y la información sobre el VIH sea médicamente correcta (Guttmacher, 2011b).

Si bien la mayoría de los programas que se utilizan hoy en día en las escuelas estadounidenses hacen hincapié solamente en la abstinencia y son programas basados sólo en la abstinencia, con el apoyo del financiamiento federal, los estados se están alejando de los programas basados sólo en la abstinencia que son ineficaces y adoptando estrategias más integrales (SIECUS, 2011b).

Se estima que *sólo* el cinco por ciento de los niños estadounidenses en edad escolar recibe educación sexual integral que tenga un enfoque holístico hacia la sexualidad – educación que responda a las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de la sexualidad. Y *sólo* el 10 por ciento de todos los distritos escolares de los EE.UU. tiene una política de educación sexual que incluye anticonceptivos y sexo más seguro además de la abstinencia (Guttmacher Institute, 1999; NGTF, 1996; NGTF, 2004; PPFA/CALFH, 2011).

Las decisiones para determinar qué programas de educación sexual específicos se ofrecerán en las escuelas estadounidenses se toman a nivel estatal y local, pero el gobierno federal puede influir en los programas que se implementarán en las escuelas y las comunidades locales ofreciendo apoyo mediante subsidios para las iniciativas escolares. Esta es la manera en que el gobierno de Obama y el Congreso de los EE.UU. pueden haber iniciado una nueva era en la educación sexual en los EE.UU. a través de la Ley de Asignaciones de 2010 y la legislación federal sobre atención médica, que elimina dos tercios del financiamiento federal para programas basados sólo en la abstinencia que son ineficaces y proporciona cerca de $190 millones en fondos para programas de prevención del embarazo adolescente basados en la evidencia y un enfoque más integral hacia la educación sexual (SEICUS, 2011b).

LA EDUCACIÓN SEXUAL A NIVEL MUNDIAL

La educación sexual integral es cada vez más aceptada a nivel mundial como un derecho humano. Las organizaciones internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, UNESCO, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo reconocen que la educación sexual es una obligación del gobierno y que debe estar basada en la evidencia y no debe ser discriminatoria, ideológicamente motivada o estar sujeta a censura (CRR, 2008).

EL PAPEL DE LOS PADRES COMO PRINCIPALES EDUCADORES SEXUALES DE SUS HIJOS

Los padres ejercen una influencia fundamental en la salud sexual de sus hijos. Los estudios indican que los adolescentes que informan tener discusiones francas con sus padres sobre el sexo tienen relaciones más sólidas con sus padres y tienen más posibilidades de posponer su inicio sexual, tener menos parejas y además tienen más posibilidades de usar condones y otros métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales (Martino et al., 2008). Es por este motivo que Planned Parenthood y otros defensores de la

educación sexual integral creen que los padres son y deberían ser los principales educadores sexuales de sus hijos (NGTF, 2004).

Una mayoría abrumadora de padres (82 por ciento) tiene conversaciones con sus hijos sobre temas relacionados con la sexualidad, pero no siempre afrontan los temas más difíciles. Un estudio representativo a nivel nacional de 1,100 padres de niños de 10 a 18 años, determinó que los padres están hablando con sus hijos sobre una amplia gama de temas relacionados con la sexualidad, incluso relaciones (92 por ciento) y sus propios valores acerca de cuándo se deben o no tener relaciones sexuales (87 por ciento) (PPFA/CLAFH, 2011).

Sin embargo, menos padres están hablando con sus hijos sobre temas más difíciles y complejos. Solamente el 74 por ciento tiene conversaciones sobre cómo decirle no al sexo, y si bien el 94 por ciento cree que tienen influencia si sus hijos usarán o no condones u otras formas de anticonceptivos, solamente el 60 por ciento está *hablando* con sus hijos sobre *anticonceptivos* (PPFA /CLAFH, 2011).

A los padres les preocupa mucho mantener a sus hijos seguros y sanos durante la adolescencia. Nueve de cada diez padres está muy preocupado acerca de la seguridad y salud de sus hijos y que él/ella obtenga buenas calificaciones en la escuela. A ocho de cada 10 les preocupa asegurarse de que sus hijos no tomen drogas o alcohol y que sus hijos tengan relaciones sanas con sus pares y cualquier persona con la que pudieran salir. Siete de cada 10 quieren asegurarse de que sus hijas no queden embarazadas o contraigan una infección de transmisión sexual. Los padres participan tan activamente como las madres en estas conversaciones, y los padres manifiestan el mismo grado de preocupación que las madres de que sus hijos reciban una educación sexual adecuada y eficaz en la escuela. El setenta y ocho por ciento de los padres han hablado con sus hijos sobre temas relacionados con la sexualidad, comparado con el 88 por ciento de las madres (PPFA/CALFH, 2011).

Los estudios indican que los padres tienen un impacto mayor en la salud sexual de sus hijos cuando tienen conversaciones sobre sexo y sexualidad con ellos. La Academia Estadounidense de Pediatría sugiere que los padres mantengan conversaciones abiertas, honestas, recíprocas y repetidas con sus hijos sobre la sexualidad a partir de los primeros años de edad de sus hijos. Mantener conversaciones en repetidas ocasiones permite que los padres refuercen y construyan sobre lo que ya le han enseñado a sus hijos. Además, así los hijos tienen la posibilidad de hacer preguntas que les ayuden a entender y poner en práctica las lecciones sobre sexo y sexualidad que sus padres les han impartido. (Martino, 2008).

Algunos programas de educación sexual incorporan tareas para el hogar para que los hijos completen conjuntamente con sus padres. Los padres que han tenido o tienen la oportunidad de participar en estas tareas de educación sexual para padres e hijos han enriquecido aún más su relación con los adolescentes jóvenes, los ayudan a postergar el inicio de las relaciones sexuales, y reducen el riesgo de que sus hijos tengan un embarazo no planificado y contraigan una infección de transmisión sexual (Blake et al., 2008). La mayoría de los padres quieren que las escuelas los ayuden a educar a sus hijos sobre el tema del sexo y la sexualidad. Una encuesta reciente realizada a nivel nacional indicó que el 90 por ciento de los padres hoy en día apoya los programas de educación sexual en las escuelas que cubren temas como por ejemplo, infecciones de transmisión sexual, incluso VIH, relaciones sanas, anticonceptivos y abstinencia. Y el 75 por ciento de los padres apoya programas similares en las escuelas de nivel medio (PPFA / CLAFH, 2011).

EL PAPEL DE PLANNED PARENTHOOD EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

Planned Parenthood es el proveedor más grande y más confiable de educación sexual en los Estados Unidos. En el 2010, los departamentos de educación afiliados a Planned Parenthood proporcionaron educación sexual a más de un millón de participantes. La mayoría –el 78 por ciento- eran adolescentes o adultos jóvenes. Incluían a 695,000 jóvenes de seis a 18 años, y más de 280,000 adultos jóvenes de 19 a 30 años. El cincuenta y tres por ciento de los participantes recibió educación sexual en un entorno escolar. El otro 47 por ciento recibió la educación en sitios tales como agencias de servicios sociales, instituciones religiosas y centros de detención juvenil.

Planned Parenthood también capacita a 80.000 profesionales, incluso 8,000 maestros y personal escolar, sobre cómo transmitir eficazmente mensajes de salud sexual a los jóvenes y los adultos. Otros profesionales capacitados por los educadores sexuales de Planned Parenthood incluyen profesores y personal de universidades y colegios, líderes religiosos, profesionales médicos, trabajadores de salud pública y otros proveedores de servicios humanos. También proporcionamos

capacitación a trabajadores/promotoras de salud comunitaria y educadores adolescentes que imparten educación a sus pares.

Los programas de educación sexual de Planned Parenthood incorporan características de probada eficacia, como por ejemplo, programas de sesiones múltiples. La mayoría de las instituciones afiliadas a Planned Parenthood adoptan uno o más de los programas basados en la evidencia. En el 2010, 18 instituciones afiliadas a Planned Parenthood obtuvieron subsidios federales u obtuvieron fondos federales en calidad de subcontratistas totalizando aproximadamente $22 millones por año durante un período de cinco años.

El cincuenta y siete por ciento de los padres dice sentirse “bastante cómodo” o “muy incómodo” hablando con sus hijos sobre sexo (PPFA/CLAHA). Todos los años, más de 9,000 padres solicitan la ayuda de los educadores sexuales de Planned Parenthood para aprender cómo mejorar la comunicación entre padres e hijos sobre el sexo y la sexualidad. Miles de otros padres visitan Tools for Parents (Recursos para padres) en http://www.plannedparenthood.org/parents/ para recibir asesoramiento sobre cómo hablar con sus hijos sobre sexo y sexualidad y obtener consejos sobre cómo ayudar a sus hijos a posponer el inicio de las relaciones sexuales y estar preparados para usar condones y anticonceptivos cuando decidan empezar a tener relaciones sexuales.

Planned Parenthood también proporciona información sobre salud sexual en línea. plannedparenthood.org recibe más de tres millones de visitas por mes de personas que buscan información de salud sexual. En el 2011, la página Info for Teens (Información para adolescentes) recibió más de un millón de visitas, y el sitio web Tools for Parents recibió 200,000 visitas. Un estudio indica que, de los 29 sitios web más importantes sobre salud sexual para adolescentes, Info for Teens de plannedparenthood.org es la más completa y útil (Whiteley, et al., 2011).

En el 2010, Planned Parenthood lanzó un programa de chat/texto en vivo que

- proporciona acceso a los adolescentes y adultos jóvenes cuando están en momentos de crisis
- aprovecha las preferencias de los jóvenes con respecto a los nuevos métodos de comunicación
- permite la interacción en vivo para ayudar a disminuir el nivel de ansiedad que pueden ser un obstáculo para la acción y las conductas de salud

El ochenta y siete por ciento de los más de 50,000 visitantes a la fecha opinan que el servicio es útil o bastante útil, y la encuesta incorporada muestra que la experiencia de chat/texto reduce considerablemente el nivel de inquietud para muchos de nuestros visitantes.

Para ampliar nuestro alcance a los jóvenes y apoyarlos en sus esfuerzos por mantener su salud sexual, estamos investigando actualmente una amplia gama de recursos interactivos y experiencias en medios sociales que nos ayudarán a guiar a los jóvenes para que tomen decisiones responsables sobre su salud sexual.

Referencias

Albert, Bill. (2004, accessed 2004, December 21). *With One Voice 2004: America’s Adults and Teens Sound Off about Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. [Online]. http://www.teenpregnancy.org/resources/data/pdf/WOV2004.pdf

APHA — American Public Health Association. (2006). APHA Passes New Policies on Opposing War in Iraq, Opposing Abstinence-only Education, Reversing Obestiy Epidemic, Banning Trans Fats in Restaurants, Supporting Global Alcohol Control. Press Release. Boston: American Public Health Association. [Online]. www.apha.org/news/press/2006/am06alcoholpolicy.htm, accessed November 15, 2006.

Blake, Susan M., et al. (2008). Effects of a Parenth-Child Communications Intervention on Young Adolescents’ Risk for Ealry Onset of Sexual Intercourse. *Family Planning Perspectives,* 33(2), 52–61.

Bleakley, Amy, et al. (2006). “Public Opinion on Sex Education in US Schools.” *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 1151–6.

Boonstra, Heather. (2010). Sex Education: Another Big Step Forward — And a Step Back. *Guttmacher Policy Review*, 13(2). New York: Guttmacher Institute. [Online]. www.guttmacher.org/pubs/gpr/13/2/gpr130227.html, accessed November 3, 2011.

CRR — Center for Reproductive Rights. (2008). An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in Schools. New York: Center for Reproductive Rights. [Online]. http://reproductiverights.org/en/document/an-international-human-right-sexuality-education-for-adolescents-in-schools, accessed September 1, 2008.

DHHS — U.S. Department of Health & Human Services. (2011). Programs for Replication — Intervetion Implementation Reports. Washington, DC: U.S. Department of Health & Human Services. [Online]. http://www.hhs.gov/ash/oah/oah-initiatives/tpp/programs.html, accessed September 28, 2011.

Dolan, Thomas P. (1984). *On Teaching the Faith.* Chicago: Institute on Religious Life. [Online]. www.ewtn.com/library/HOMESCHL.SECATHSC.HTM, accessed December 12, 2011.

Donovan, Patricia Ann. (1989). *Risk and Responsibility: Teaching Sex Education in America’s Schools Today*, New York: Alan Guttmacher Institute, 5-6., in NGTF, 2004. [Online]. www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf. Accessed September 30, 2011,

Duberstein, Laura, et al. (2006). Changes in Formal Sex Education: 1995–2002. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health,* 38(4), 182–189. [Online]. www.guttmacher.org/pubs/journals/3818206.html. accessed November 2, 2011.

Elia, John P. (2009). School-Based Sexuality Education: A Century of Sexual and Social Control. In Elizabeth Schroeder and Judy Kuriansky, eds., *Sexuality Education — Past Present and Future, Volume One — History and Information,* Westport CT: Praeger, 33-57.

FoSe — Future of Sex Education Iniative. (2012). *National Sexuality Education Standards — Core Content and Skills, K–12.* [Online]. http://www.futureofsexed.org/documents/josh-fose-standards-web.pdf, accessed January 2, 2012.

GAO — Government Accountability Office. (2006a). *Abstinence Education: Efforts to Assess the Accuracy and Effectiveness of Federally Funded Programs*. Washington, DC: Government Accountability Office.

_____. (2006b). Abstinence Education: Applicability of Section 317P of the Public Health Service Act. Letter to Honorable Micheal O. Leavitt, Secretary of Health and Human Services.

Guttmacher Institute. (1999, December). *Facts In Brief: Sexuality and Abstinence Education Policies in U.S. Public School Districts*. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/factsheet_121399.html

_____. (2002), accessed 2006, November 16). *Facts in Brief: Sexuality Education*. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/fb_sex_ed02.pdf

_____. (2011a). Facts on American Teen's Sources of Information About Sex. In Brief: Fact Sheet, New York: Guttmacher Institute. [Online]. www.guttmacher.org/pubs/FB-Teen-Sex-Ed.html, accessed September 30, 2011.

_____. (2011b). Sex and HIV Education. State Policies in brief. New York: Guttmacher Institute. [Online]. www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SE.pdf, accessed September 30, 2011.

Harper, Thomas. (1981, October 8). Americans Strongly In Favor of Sex Education, Poll Says. New York: Associated Press.

Heins, Marjorie. (2001). *Not in Front of the Children: "Indecency," Censorship, and the Innocence of Youth.* New York: Hill and Wang.

Ito, Kristin E., et al. (2006). "Parent Opinion of Sexuality Education in a State with Mandated Abstinence Education: Does Policy Match Parental Preference?" *Journal of Adolescent Health*, 39, 634–41.

Jermott, John B., et al. (2010). Efficacy of a Theory-Based Abstinence-Only Intervention Over 24 Months. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 164(2), 152–9.

Kantor, Leslie M., et al. (2008). Abstinence-Only Policies and Programs: An Overview. *Sexuality Research & Social Policy,* 5(3), 6–17.

Kaye, Kelleen. et al. (2009). *The Fog Zone: How Misperceptions, Magical Thinking, and Ambivalence Put Young Adults at Risk for Unplanned Pregnancy.* Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

KFF — Kaiser Family Foundation. (2000). *Sex Education in America: A View from Inside the Nation's Classrooms*. Menlo Park, CA: The Kaiser Family Foundation.

Kirby, Douglas. (1999). "Sexuality and Sex Education at Home and School." *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* 10(2), 195–209.

_____. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases.* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf

_____. (2008). The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on Adolescent Sexual Behavior. Sexuality Research & Social Policy, 5(3), 18–27. [Online]. www.cfw.org/Document.Doc?id=283, accessed September 30, 2011.

Levin-Epstein, Jodie. (1998, November). "Fact Sheet: 'Abstinence Unless Married' Education." Center for Law and Social Policy.

Lindau, Stacy Tessler, et al. (2008). What Schools Teach Our Patients About Sex: Content, Quality, and Influences on Sex Education. *Obstetrics & Gynecology,* 111(2), 256–266.

Mangaliman, Jessie. (2007, May 23). "California Parents Overwhelmingly Favor Sex Ed in Schools." *San Jose Mercury News*.

Martinez, Gladys, et al. (September 2010). Educating Teenagers About Sex in the United States. NCHS Data Brief No.44, Washington, DC: U.S. Centers for Disease Control and Prevention. [Online]. www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db44.pdf, accessed November 2, 2011.

Martino, Steven C., et al. (2008). Beyond the "Big Talk": The Roles of Breadth and Repetition in Parenth-Adolescent Communication About Sexual Topics. *Pediatrics,* 121(3), 612–618.

Mckee, Colleen et al. (2011) *Parental Survey on Sex Education in Mississippi: Implications of House Bill 999.* Jackson, MS: The Center for Mississippi Health Policy. [Online]. www.mshealthpolicy.com/Sex-EdFinalReportMSU11-8-11/pdf, accessed December 3, 2011.

NCAC — National Coalition Against Censorship. (2001) Campaign Against Abstinence-Only Education Online Press Kit. Washington, DC: National Coalition Against Censorship. [Online]. www.ncac.org/issues/abonlypresskit.html, accessed Auguest 20, 2001.

NCSSE — National Coalition to Support Sexuality Education. (2008). Member Organizations. [Online]. http://www.ncsse.com/index.cfm?pageid=932, accessed January 4, 2012.

NGTF — National Guidelines Task Force. (1996). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education — Kindergarten–12th Grade, 2nd Edition.* New York: Sexuality Information and Education Council of the United States.

_____. (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education — Kindergarten–12th Grade, 3rd Edition.* New York: Sexuality Information and Education Council of the United States. Online]. www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf. Accessed September 30, 2011,

Nonmoremoney.org. (2011). Funding Chart — Dedicated Federal Abstinence-only-until-marriage Funding by Year (1982–2010). [Online]. www.nomoremoney.org/index.cfm?fuseaction=page.viewPage&pageID=1004&nodeID=5&stopRedirect=1 , accessed December 12, 2010.

Pardini, Priscilla. (1998). "Federal Law Mandates 'Abstinence-Only Sex Ed: Fundamentalists Successfully Pushed Stealth Legislation." *Rethinking Schools*, 12(4), 16–8.

Planned Parenthood. (2011). Let's Talk — Planned Parenthood Education Programs: October 2009–September 2010.

PPFA — Planned Parenthood Federation of America. (1988). America Speaks — Americans' Opinions on Teenage Pregnancy, Sex Education, and Birth Control. New York: Louis Harris and Associates, Inc. / Planned Parenthood Federation of America.

PPFA / CLAFH — Planned Parenthood Federation of America. (2011-October). Let's Talk: Are Parents Tackling Crucial Conversations About Sex? Poll Finding Fact Sheet, New York: Planned Parenthood Federation of

America and the Center for Latino Adolescent and Family Health, conducted by Knowledge Network.

PRA — Political Reasearch Associates. (2011). Organizations Undermining Pluralist Modern Public Education. [Online]. www.publiceye.org/research/directories/edu_grp_undermine.html, accessed October 6, 2011

Research!America and APHA. (2004, accessed 2004, December 28). *Research!America / APHA National Poll on Americans' Attitudes toward Public Health*. [Online]. http://www.researchamerica.org/polldata/apha2004.pdf

Santelli, John, et al. (2006). Abstinence-only education policies and programs: A position paper of the Society for Adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health, 38, 83–87.* [Online]. www.albany.edu/sph/cphce/t2b2policyattachment.pdf, accessed September 30, 2011.

Santelli, John. (2008). Medical Accuracy in Sexuality Education: Ideology and the Scientific Process. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1786–92. [Online]. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703454, accessed October 30, 2008.

Schemo, Diana Jean. (2000, December 28). "Sex Education With Just One Lesson: No Sex." *New York Times*, A1.

SIECUS — Sexuality Information and Education Council of the United States (1996). *Teaching Our Teachers to Teach.* New York: SIECUS, in NGTF, 2004. [Online]. www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf. Accessed September 30, 2011,

_____. (2006a). *Press Release: 15% Boost for Ineffective Abstinence-Only-Until-Marriage Programs in President Bush's Proposed FY 2007 Budget*. New York: Sexuality Information and Education Council of the United States.

_____. (2006b). "Spending for Abstinence-Only-Until-Marriage Programs (1982–2008)." [Online].

_____. (2009). Sexuality Education Q & A. [Online]. www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521&grandparentID=4778parentID=514, accessed September 30, 2011.

_____. (2011a). About Us — History. [Online]. www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageId=493&parentID=472, accessed October 6, 2011.

_____. (2011b). SIECUS' Fiscal Year 2010 State Profiles Illustrate Cross-Country Progress to Advance Comprehensive Approaches to Sexuality Education. [Online]. http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=Feature.showFeature&featureid=2062&parentid=478&noheader=1, accessed December 13, 2011.

SIECUS/Advocates for Youth. (2005). Groups File Legal Complaint Against Government Spreading False and Misleading Sex Education. Press Release, Washington, DC: Sexuality Education and Information Council of the United States / Advocates for Youth.

Social Security Act § 510. Separate Program for Abstinence Education. Washington, DC: Compilation of the Social Security Laws. [Online]. www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title05/0510.htm, accessed September 30, 2011.

"Take Back Our Rights." (2004, May 10). *The Nation.*

Texas Freedom Network Education Fund. (2011). Sex Education in Texas Public Schools: Progress in the Lone Star State. [Online]. http://www.tfn.org/site/DocServer/Report_final_web.pdf?docID=2941, accessed December 12, 2011.

Tortolero, Susan R. et al. (2011). Dispelling the Myth: What Parents Really Think About Sex Education in Schools. *Journal of Applied Research con Children: Informing Policy for Children at Risk, 2(2).* [Online]. http://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol2/iss2/5, accessed October 31, 2011.

Trenholm, Christopher, et al. for Mathematica Policy Research Inc. (2007). Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs — Final Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. [Online]. http://www.mathematica-mpr.com/welfare/abstinence.asp

Underhill, Kristen et al. (2007). Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. *BMJ*, 335(7613): 248, downloaded from BMJ.com July 30, 2007. http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17656503

Waxman, Henry. (2004). The Content of Federally Funded Abstinence-Only Education Programs. Washington, DC: U.S. House of Representatives Committee on Government Reform — Minority Staff Special Investigations Division http://oversight.house.gov/documents/20041201102153-50247.pdf

Whiteley, Laura B., et al. (2011). A Review of Sexual Health Web Sites for Adolescents. *Clinical Pediatrics.* On Press.

WHO — World Health Organization. (1975) Technical Report Series Nr. 572 — Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. [Online.] www.2.hu-berlin.de/sexology/GSESUD/ARCHIVE/WHOR.HTM. Accessed September 30, 2011, Geneva: WHO.

Autor principal — Jon Knowles

© 2012 Planned Parenthood Federation of America. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFA®, y el logo de "las P superpuestas" son marcas de servicio registradas de PPFA.

Contacto con los medios — *202-973-4848*