



La educación sexual a examen: análisis de textos escolares sobre educación sexual

Prof. Jokin de Irala

Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona



VIII Symposium
Internacional sobre
Regulación Natural
de la Fertilidad:
Aplicaciones a la
Salud Reproductiva

LA EDUCACIÓN SEXUAL A EXAMEN

Jokin de Irala

Profesor de Epidemiología General, Reproducción Humana y Medicina Preventiva en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Subdirector del Instituto de Ciencias para la Familia y del departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Navarra

Irunlarrea 1, 31080 Pamplona España

Tel: (34) 948 425600 ext. 6428 Fax: (34) 948 425649

E-mail: jdeirala@unav.es

Ignacio Gómara

Licenciado en Biológicas

Existe entre las autoridades políticas, médicos y educadores un amplio consenso en señalar que la actividad sexual en la adolescencia es preocupante. Varios estudios señalan que en los últimos años junto al aumento de la utilización de preservativos asistimos también al aumento de la transmisión heterosexual del SIDA¹ y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente entre los jóvenes²; se ha adelantado la edad de inicio de las relaciones sexuales³; esta actividad está asociada a un aumento de la promiscuidad⁴ y embarazos en adolescentes. En España, la cifra de embarazos en menores de 18 años duplica a la que se registraba hace una década.⁵ En este sentido y desde hace años son abundantes las acciones sanitarias y educativas encaminadas a promocionar estilos de vida más saludables entre los adolescentes.

¿Qué es lo que está fallando? Las causas de la alta incidencia de comportamientos sexuales no saludables pueden ser variadas. Sin embargo, no parece que el problema se deba a una escasez de información sobre la sexualidad. Un estudio indica que la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas habían acudido en el año anterior a los servicios sanitarios para recibir información sobre anticonceptivos. También es más frecuente, entre las adolescentes que abortan, haber recibido con anterioridad la píldora post-coital.⁶ En el Reino Unido –país con la tasa de embarazos en adolescentes más alta de Europa– hay más embarazos de adolescentes donde más se difunden los anticonceptivos.⁷ En los países en vías de desarrollo parece que hay más problemas con el SIDA precisamente en donde mejor ha llegado el mensaje del preservativo.² Es posible que el exceso de información indiscriminada y la escasez de formación en habilidades sociales puedan haber favorecido algunos de los problemas de salud que se pretendían evitar.

Tampoco parece que el problema se sitúe en la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos y, en concreto, al preservativo. El 84% de los jóvenes manifiestan que no tuvieron problemas de disponibilidad al ser preguntados sobre el uso de preservativos.⁸ La idea de que la difusión de los anticonceptivos garantiza un eficaz control de la natalidad previniendo el aborto está muy arraigada. Sin embargo, la realidad es más compleja. En Francia, dos tercios de los embarazos no deseados se producen en mujeres que están utilizando habitualmente métodos anticonceptivos.⁹ En España, según un estudio realizado por la Clínica Dator, seis de cada diez abortos

realizados en su clínica son debidos a fallos en los métodos anticonceptivos.¹⁰ Otro estudio español señala que, entre las razones aducidas por los jóvenes para solicitar la píldora post-coital, el 69.3% lo hacía por ruptura del preservativo y un 10.3% por retención del preservativo en la vagina.¹¹ Los programas de distribución de preservativos en los institutos no han tenido los resultados esperados: un estudio registró que el 47% de los adolescentes que lo usaron no logró evitar el embarazo en el primer año de uso.¹²

Estudios epidemiológicos prueban cómo las diversas formas de entender y vivir la sexualidad no son inocuas o neutras desde el punto de vista de la salud.¹³ En este sentido, es importante la educación de la afectividad y la sexualidad recibida en la escuela, lugar donde aprendemos la mayoría de nuestros comportamientos y donde la sociedad transmite la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige. Por ejemplo, está documentado desde hace años que fundamentar y limitar la educación sexual de adolescentes en la contracepción incrementa el inicio precoz de la actividad sexual.^{14, 15}

En España, el actual currículo oficial para la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) «tiene como finalidad transmitir a todos los alumnos los elementos básicos de la cultura, formarles para asumir sus deberes, ejercer sus derechos y prepararles para la incorporación a la vida activa». Más adelante se afirma que el alumno debe «integrar en su personalidad los distintos saberes culturales, de desenvolverse de forma personal y creativa y de asumir unos valores éticos que les permita actuar con responsabilidad, solidaridad, autonomía personal y participación democrática».

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

En la educación de los jóvenes el libro de texto es el recurso educativo más generalizado, convirtiéndose en uno de los principales transmisores del currículo oficial y en un buen indicador de la cultura que se transmite en el aula.¹⁶ Los libros de texto prestan un apoyo insustituible al docente en los procesos de enseñanza-aprendizaje, siendo indudable su valor pedagógico en la consecución de los objetivos educativos.

Por ello, se han analizado los libros de texto escolares en su capítulo sobre la reproducción y la sexualidad humana con el objetivo de comprobar si la información que aportan promueve la adquisición de estilos de vida saludables que lleguen a prevenir eficazmente las conductas de riesgo. La posesión de una base conceptual amplia y razonada es el primer paso para que se puedan cambiar los comportamientos poco saludables.¹⁷

MÉTODOS

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

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

Tabla 1. Libros de texto evaluados

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

Se han seleccionado estas editoriales porque son las de mayor difusión en los centros educativos, tanto de la red pública como de la privada.

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

1. Rigor científico: Si los contenidos de los libros de texto están suficientemente actualizados y fundamentados en datos objetivos o, por el contrario, contienen una información parcial e incompleta que podría dificultar la adquisición de conductas sanas y la toma de decisiones informadas en el alumnado.
2. Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona como ser sexual.
3. Promoción de estilos de vida saludables: Si los alumnos reciben referencias claras sobre los modos más saludables de ejercer la sexualidad y las conductas de riesgo que deben evitar.
4. Desarrollo de habilidades sociales: La educación –y así queda recogido en el currículo– no se reduce a la transmisión de conocimientos, sino que completa la formación de los alumnos con el desarrollo de procedimientos y actitudes.
5. Reflexión sobre implicaciones éticas y sociales: Si los libros de texto abordan las repercusiones éticas y sociales derivadas del ejercicio de la sexualidad humana.

RESULTADOS

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

Se han identificado al menos 281 afirmaciones que aportan una visión parcial de la sexualidad humana y pueden favorecer conductas de riesgo entre los adolescentes, dificultando su correcta maduración hacia la vida adulta.

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

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

Criterio 2: Integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales de la persona sexuada: Los textos evaluados aportan una visión parcial e incompleta de la sexualidad humana. El 75% de los libros sólo explican los cambios biológicos que sucederán en el adolescente sin potenciar la correcta integración de los elementos emocionales e intelectuales. En el 83% de los manuales se ha detectado un planteamiento de la sexualidad orientada al placer individual, situando el deseo como fundamento de las decisiones personales. Esta visión deja poco lugar a la valoración de la sexualidad como medio de comunicación del amor y transmisión de la vida. En el 17% restante no existen orientaciones precisas.

Criterio 3: Promoción de estilos de vida saludables. Los manuales son pobres en la promoción de estilos de vida saludables en materia de sexualidad. Las deficiencias más importantes son debidas a la ausencia de referencias y valoración, desde el punto de vista de la salud, de las diferentes formas de vivir la sexualidad (50%) o a manifestar que son igualmente validas (el otro 50%).

Se ha detectado en el 67% de los textos afirmaciones o actividades que presuponen la actividad sexual en la adolescencia. En estos casos, no se recomienda el

retraso en el inicio de la actividad sexual como la medida más saludable –presente solo en el libro de una editorial– sino que se dirige al alumno hacia el uso correcto de preservativos sobre todo cuando tengan relaciones sexuales con parejas «ocasionales», «desconocidas» o «muy promiscuas».

Criterio 4: Desarrollo de habilidades sociales. En la evaluación de este aspecto es en el que menos errores se han encontrado, pero la razón fundamental es la ausencia de contenidos y actividades que desarrollen las habilidades sociales. La práctica totalidad de los libros escolares no desarrollan los objetivos procedimentales y actitudinales propios de esta etapa educativa como son la capacidad de desenvolverse con autonomía personal, y la toma de decisiones solidarias y responsables.

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

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

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

CONSECUENCIAS

Al transmitir a los adolescentes un alto grado de seguridad en el preservativo se les puede incitar a iniciar precozmente unas relaciones sexuales que consideran seguras, aumentando las conductas de riesgo y sus consecuencias perjudiciales. Los textos no tienen en cuenta que este tipo de mensaje puede favorecer el mecanismo de «compensación de riesgo» que consiste en que la falsa idea de total seguridad (invulnerabilidad) hace que uno baje la guardia ante los riesgos de la sexualidad precoz y promiscua.¹⁸

Por tanto, «la manera más segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el HPV, es la abstinencia del contacto sexual»¹⁹ que, en salud pública, puede traducirse en campañas para que los jóvenes busquen activamente madurar su personalidad y retrasen, para ello, al máximo el inicio de las relaciones sexuales.

Sería más adecuado indicar en los libros de texto escolares, tal y como señala la Fundación Cochrane, que el preservativo reduce la probabilidad de embarazos

imprevistos y de ITS en un 80% pero no lo elimina.²⁰ Además será necesario señalar que, junto a este riesgo asumido para una sola relación sexual con preservativo, la promiscuidad acaba aumentando la probabilidad acumulada de contagio.

La abstinencia, el retraso de las primeras relaciones sexuales y la fidelidad a la pareja han demostrado ser medidas de prevención altamente eficaces en algunos lugares, similar a descubrir una vacuna contra el SIDA de un eficacia del 80%.^{21,22}

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

El análisis de contenidos también ha detectado en la totalidad de los manuales una ausencia de información o inexactitudes sobre el funcionamiento y los efectos, primarios y secundarios, de algunos métodos anticonceptivos. Por ejemplo, el 92% incluyen entre los anticonceptivos aquellos que pueden tener efecto anti-implantatorio^{23,24} siendo por tanto un método que podría ser abortivo y no anticonceptivo. Uno de los manuales afirma que la píldora del día siguiente «no es un método anticonceptivo, sino una situación extraordinaria», pero sin embargo la incluye en la tabla de métodos anticonceptivos. Idéntico problema presenta el DIU, cuyos efectos post-fertilización también han sido descritos en la literatura científica.²⁴ Como señalan investigadores del campo de la planificación familiar como Trussell, no se puede plantear una libre elección de los métodos anticonceptivos sin informar con exactitud sobre los posibles efectos post-fertilización de algunos de ellos.²⁵

Por último, cabe destacar que los manuales escolares no ofrecen una información actualizada sobre los métodos de planificación familiar natural, indicando que tienen «muy baja eficacia», «con un índice de fracasos elevados», por lo que son «totalmente desaconsejables». Un texto no los menciona y otros dan una información confusa e incompleta. Un manual desaconseja los métodos naturales porque «exigen un gran conocimiento del propio cuerpo», Sin embargo, la OMS demostró hace años que incluso las mujeres analfabetas son capaces de utilizarlos y está debidamente documentada su eficacia.²⁶ La planificación familiar natural moderna, como el método sintotérmico, es una alternativa eficaz y libre de efectos secundarios.²⁷

A pesar de ser textos dirigidos a adolescentes (3º ESO; 14 años de edad) se han detectado serias deficiencias en el tratamiento de la pubertad reduciéndola frecuentemente a los cambios corporales y emocionales. Se afirma que «una vez pasada la pubertad, tanto el hombre como la mujer son personas maduras sexualmente y, por tanto, capaces de reproducirse», identificando de este modo la capacidad reproductora, desde el punto de vista biológico, con la madurez personal cuando es obvio que en la adolescencia no se dan simultáneamente. Se ha de evitar confundir la madurez reproductora –que se inicia en la pubertad con las primeras reglas y eyaculaciones– con la madurez de la persona, donde se deben encontrar integrados en un equilibrio estable

los sentimientos y afectos, la inteligencia y la voluntad, haciendo a la persona capaz de conducirse de una manera libre y responsable.

La sexualidad humana no es simplemente una dimensión de la personalidad, sino que se debe referir a toda la persona. La respuesta sexual del hombre y la mujer no se corresponde con un conductismo ciego, ni «son la manifestación del instinto sexual dependiendo únicamente de los deseos y la capacidad de satisfacerlos de las dos personas implicadas en la relación», sino que puede modularse por la razón, el autocontrol y la voluntad libre.

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

Una educación sexual sin valores es una invitación a experimentar. Cuando no se está dispuesto a renunciar a una actividad sexual perjudicial para el adolescente, sino que se propone la autonomía sexual como un derecho, sólo queda recomendar la anticoncepción. Como consecuencia, los no contemplan otros modos más adecuados de expresar sus sentimientos.

Por último, mientras el 42% de los textos analizados no realiza valoraciones sobre los estilos de vida más saludables, el 58% contienen afirmaciones que «normalizan» conductas sexuales que no son mayoritarias en la sociedad. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística sabemos que un 24.4% de los hombres y un 55.6% de las mujeres españolas entre 18 y 49 años refieren haber tenido relaciones sexuales con una única pareja en toda su vida; sólo el 17.1% de personas con relaciones sexuales en el último año ha tenido parejas ocasionales en este mismo período y que menos del 4% de los encuestados refieren haber tenido al menos un contacto de tipo homosexual en su vida y el 1.1% de los varones declara tener relaciones exclusivamente homosexuales.

CONCLUSIONES

Los libros de texto, para cumplir los objetivos educativos del currículo, deberían ayudar al alumnado a comprender y aceptar que el comportamiento humano tiene una dimensión personal e individual y otra social.

Parece necesario que los manuales incidan en el desarrollo de estrategias que permitan al adolescente resistir a la presión del grupo de pares o de los medios de comunicación, fomentar su autonomía y autoestima personal evitando las dependencias afectivas, mejorar su capacidad de negociar y explicar sus decisiones, encontrar modos adecuados de expresar sus afectos y sentimientos, dominar sus impulsos y valorar positivamente el esfuerzo por superarse.

Ante los escasos resultados obtenidos por los programas de educación sexual basados en los anticonceptivos, algunos científicos están apelando para que el mensaje de la abstinencia se introduzca de manera prioritaria en las escuelas, ya que la educación sexual centrada en la «evitación del riesgo» en contraposición a la «reducción del riesgo» podría conseguir prevenir mejor los embarazos en adolescentes²⁸.

Los centros educativos no pueden permanecer ajenos a la misión fundamental de educar la afectividad y la sexualidad, pero deben realizarla en cooperación con la familia, primer ámbito educativo, a quien corresponde la responsabilidad máxima sobre su orientación y contenido.²⁹ Es esencial que la acción educativa de la familia y la escuela vayan al unísono y no por caminos contrapuestos, que tendrían consecuencias negativas para el alumno o la alumna.

Los manuales escolares actualmente presentes en el mercado no constituyen un referente suficiente ni un recurso óptimo para la educación de la afectividad y la sexualidad en la adolescencia. Los resultados evidencian la necesidad de elaborar materiales educativos que se ajusten mejor a la evidencia científica y que reflejen también los modos más saludables de vivir la sexualidad y otros valores asumidos por un amplio sector de nuestra sociedad.

Es especialmente importante, desde el punto de vista de la Salud Pública, desarrollar contenidos que permitan al alumno adquirir habilidades sociales que le ayuden a tomar decisiones más libres e informadas encaminadas a retrasar el inicio de las relaciones sexuales y a mantener relaciones mutuamente fieles con quienes puedan comprometerse con un proyecto familiar.

REFERENCIAS

1. Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, Fenton KA, Korovessis C, Macdowall W, Nanchahal K, Purdon S, Field J. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet* 2001;358:1835-42.
2. Hearst N, Chen S. Condoms for AIDS prevention in the developing world; A review of the scientific literature. UNAIDS (U.C.S.F) 2003.
3. Informe Juventud en España 2000. INJUVE. Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales.
4. Jaccard J, Dittus P. Adolescent Perceptions of Maternal Approval of Birth Control and Sexual Risk Behavior. *Am J Pub Health* 2000;90:1426-30.
5. Instituto Nacional de Estadística, 2004 (www.ine.es)
6. Churchill D, Allen J, Oringle M, Hippisley-Cox, Ebdon D, Macpherson M, Bradley S. Consultation and provision of contraception in general practice before teenage pregnancy: case control study. *BMJ* 2001;321:486-89.
7. Paton D. The economics of family planning and underage conceptions. *J Health Econ* 2002;21(2):207-25.

8. Informe Juventud en Navarra 2000. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra 2002.
9. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N; COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. *Hum Reprod* 2003;18(5):994-9.
10. Clínica Dator. Tamizado de detección de violencia. Fundación Mujeres 2003.
11. Checa MA, Pascual J, Robles A, Carreras R. Trends in the use of emergency contraception: an epidemiological study in Barcelona, Spain (1994-2002).
12. Steiner M. Contraceptive Effectiveness: What Should the Counseling Message Be? *JAMA* 1999;282:1405
13. Martínez-González MA, Gual O, Lahortiga F, Alonso Y, de Irala-Estevéz J, Cervera S. Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics* 2003;111(2):315-20.
14. Dawson DA. The effects of sex education on adolescent behavior. *Fam Plann Perspect* 1986;18(4):162-70.
15. Marsiglio W, Mott FL. The impact of sex education on sexual activity, contraceptive use and premarital pregnancy among American teenagers. *Fam Plann Perspect* 1986;18(4):151-62.
16. Gavidia V. La Educación para la Salud en los manuales escolares españoles. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77:275-85.
17. Yus Ramos R. Las transversales: conocimiento y actitudes. *Cuadernos de Pedagogía* 1993;217:76-9.
18. Cassell MM, Halperin DT, Shelton JD, Stanton D. Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *BMJ* 2006;332:605-607
19. Gerberding JL. Director Centers for Disease control and Prevention. Department of Health and Human Services. Prevention of genital human papilloma virus infection. Report to congress; 2004.
20. Weller S, Davis K, (2003). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 4, John Wiley & Sons, Ltd. Chichester, Reino Unido, CD003255.
21. US Agency for International Development. What happened in Uganda?. Declining HIV prevalence, behavior change and the national response. Hogle JA (editor) 2002.
22. Alonso Gutierrez A, de Irala J. Strategies in HIV prevention: the A-B-C approach. *Lancet* 2004;364:1033

23. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100(1):65-71.
24. Sarkar NN. Levonorgestrel as an emergency contraceptive drug. *Int J Clin Pract* 2003;57(9):824-8.
25. Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Shochet T. The role of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:S30-8
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the Ovulation method of natural family planning I. The teaching phase. *Fertil Steril* 1981;36(2):152-8.
27. De Irala-Estévez J, como participante en: The European Natural Family Planning Study Groups. "European multicenter study of natural family planning (1989-1995): efficacy and drop-out." *Advances in Contraception* 1999;15:69-83.
28. De Irala J, Hanley M, López C. Propóntelo propónselo, evitar el SIDA. Ediciones Internacionales Universitarias. Navarra, 2006
29. Rector RE, Pardue MG, Martin S. What do parents want taught in sex education programs? *Backgrounds* 2004;1722
(http://www.whatparentsthink.com/pdfs/heritage_Report.pdf)