

EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA
SEXUALIDAD (EIS):
*Revisión de argumentos para las políticas
públicas.*

Dr. Armando Díaz Camarena

Resumen.

En México, las políticas de educación integral de la sexualidad han sido respuesta a la realidad social y han logrado un respaldo jurídico. Las encuestas nacionales de juventud y población muestran una tendencia al inicio más temprano de relaciones sexuales y a postergar la unión en parejas; esto incrementa la posibilidad de embarazo no planeado y exposición infecciones de transmisión sexual; en un contexto en que se reduce el acceso de jóvenes a la autonomía económica, puede incrementar la pobreza. Al respecto, varios estudios han demostrado que los programas que promueven tanto el postergar las relaciones sexuales como la utilización de anticonceptivos y condones tienen mayor eficacia que aquellos que sólo fomentan la abstinencia. Asimismo, la educación integral de la sexualidad se ha convertido en un tema obligatorio en las políticas de salud y educación pública debido a que está respaldada en algunos acuerdos internacionales que tienen carácter vinculante en materia de género y derechos de la infancia, en la Constitución nacional, así como en leyes y normas sobre salud, educación, población, género y discriminación.

Palabras clave.

educación sexual, jóvenes, derechos sexuales y reproductivos.

Introducción.

El presente documento es parte de la investigación sobre las políticas de educación de la sexualidad en México¹ y muestra los principales argumentos que han permitido incorporar a los programas oficiales una serie de contenidos que anteriormente no eran abordados debido a que distintos actores experimentaban preocupación de que promovieran una pérdida de valores y trastocaran el orden social. El objetivo de este trabajo es sistematizar los argumentos éticos, científicos y jurídicos que sustentan la educación integral de la sexualidad. Se revisaron datos varias encuestas que dan cuenta de la relevancia de la educación sexual como asunto público, investigaciones acerca de su impacto, así como el marco jurídico que la respalda: acuerdos internacionales, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes normas específicas en materia de educación, salud, población, género, juventud y discriminación.

Para el análisis se retoman las teorías sociales sobre género, relaciones de poder y secularización. El proceso de secularización de la sociedad occidental ha consistido en una serie de transformaciones culturales y políticas tales como la pluralización de las mentalidades, la definición de los valores personales y religiosos como un asunto privado que los Estados dejan de imponer a la ciudadanía, así como la racionalización de la cultura, donde la ciencia ha ido adquiriendo legitimidad como fuente de explicación de la realidad (Tshannent, 1991). Este proceso ha dado como resultado la diversificación de marcos de referencia éticos, de manera que los temas relacionados a la sexualidad se han ido consolidando como asuntos de interés público desde los años setenta.

La secularización se ha relegado en las políticas de educación sexual; durante los años treinta hubo un intento de política que o se pudo concretar debido a la oposición de actores preocupados porque se deterioraran los valores de la sociedad mexicana (Del Castillo, 2000). Durante la segunda mitad del siglo XX, se implementan las políticas de educación sexual en México en tres momentos clave que obedecen a problemas públicos en materia de población, salud y equidad

1.-Se recuperan algunos contenidos de la Tesis doctoral "Actores y discursos en la contienda por la educación sexual", aprobada en 2013 por El Colegio de México, y se articulan con otros que el autor ha utilizado para asesorar a instituciones que trabajan en educación integral de la sexualidad.

de género (Rodríguez, 2005); la primera fue durante los años setenta, cuando se ponen en marcha los programas de educación sexual en primaria y las campañas de planificación familiar, fue en ese momento en que por cuestiones económicas México pasa de una perspectiva pro-natalista a una de regulación de la natalidad. Una segunda etapa fue resultado del efecto de la pandemia del VIH, cuando en la segunda mitad de la década de los ochenta se crean las políticas de prevención de VIH y se tratan los temas de sexualidad en los programas de secundaria. Una tercera etapa corresponde a las nuevas políticas que se derivan de los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo en 1994 y en la Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing en 1995; a partir de los cuales se establece el acuerdo de transversalizar la perspectiva de género.

Los inicios del Siglo XXI representan una nueva etapa; en 2003 se publica la Ley para prevenir y Erradicar la Discriminación, donde se considera la educación sexual un recurso contra la discriminación debido a que puede prevenir situaciones de riesgo que incrementan la desigualdad social y prevé la protección e inclusión de sectores discriminados por su condición, identidad, orientación o práctica sexual. Asimismo, la situación económica del país hace que potencialice la preocupación ante el embarazo en adolescentes, el cual afecta principalmente a mujeres de niveles socioeconómicos bajos; esto se debe a que las adolescentes que visualizan una limitada posibilidad de continuar estudiando y tener una carrera, suelen elegir la maternidad como el siguiente paso en su proyecto de vida (Stern, 2012). En esta época en que se desregularizan las relaciones laborales se vuelve más difícil para las y los jóvenes lograr la autonomía económica (Mora y de Oliveira, 2012); de esta manera, la falta de educación sexual se convierte en un factor que incrementa la desigualdad social.

En 2008 inicia una nueva etapa para los debates en educación sexual; con nuevos textos en secundaria, los Ministros de salud y de Educación de Latinoamérica firmaron la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, en este documento se entiende por Educación Integral de la Sexualidad (EIS) aquella que está “basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática”; esto significa que, en una época en que no existe un solo

referente ético se establecen principios que protejan las libertades. Se establece como integral el que incluya “aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales”. En esta definición se establece la importancia de tratar la diversidad de orientaciones sexuales, un tema que en épocas anteriores no era viable abordar debido a que algunas de las expresiones eran consideradas enfermedad; desde 1991, la homosexualidad dejó de ser considerada un trastorno desde la Organización Mundial de la Salud. Esta declaración enfatiza el derecho a que los adolescentes tomen sus propias decisiones acerca del ejercicio de la sexualidad; para ello fue necesaria la revisión de investigaciones que demuestran que hablar de sexualidad no genera relaciones sexuales más tempranas, mismas que retomaremos en el presente documento.

La Organización Mundial de la Salud, plantea la educación integral de la sexualidad como un proceso que va más allá de la adquisición de conocimientos y contenidos, sino que guía hacia al desarrollo del pensamiento crítico que favorezca actitudes positivas hacia la sexualidad². Finalmente, la educación integral de la sexualidad implica se enfoca a varios componentes del bienestar: a) que el individuo pueda reconocerse y aceptarse a lo largo de su vida, liberándose de ansiedad, temor o culpa; b) el autoconocimiento corporal como factor de autoestima y de atención a la salud, c) roles de género basados en el respeto y las relaciones justas; d) el ejercicio de los derechos humanos, e) el comportamiento sexual libre, consciente y placentero; f) la prevención de cualquier forma de violencia sexual, g) comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2.-Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para acción*. Guatemala.

Ejes de argumentación para la educación integral de la sexualidad.

1. La eficacia de los programas.

La Organización Mundial de la Salud (ibid) plantea que la educación integral en sexualidad desde la infancia, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva. Considera que los programas más eficaces comparten las siguientes características.

- Se orientan a comportamientos específicos
- Se basan en modelos teóricos para el cambio del comportamiento
- Brindan información acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y cómo reducir ese riesgo.
- Dan a los estudiantes una oportunidad de practicar destrezas y discutir situaciones que ellos encuentran significativas y realistas
- Abordan la influencia de los medios, de otros jóvenes, y de la cultura sobre los comportamientos y las decisiones sexuales de los adolescentes
- Desarrollan y refuerzan las creencias y los valores entre estudiantes que les ayudan a mantener sus decisiones respecto a la abstinencia y la protección o de ambas; y
- Brindan oportunidades para que los estudiantes practiquen la comunicación y las destrezas para la negociación.

2. Los efectos de la educación sexual.

Gabriela Rodríguez (2002), Mabray y Labauve (2002) sistematizan estudios y Kirby (2006) sistematiza evaluaciones de programas; estos autores comparan la eficacia de los programas basados en la abstinencia con aquellos que incluyen los condones y anticonceptivos. Encontraron que los programas de planificación familiar y salud sexual han tenido resultados distintos en países europeos que en Estados Unidos y Latinoamérica, traduciéndose que en los países en que hay mayor posibilidad de impartir la educación sexual integral promoviendo condones y anticonceptivos sin juzgar la sexualidad de los jóvenes y visualizándolos como personas capaces de manejar la información han tenido mayor efecto en la incorporación de comportamientos sexuales preventivos, disminución de la

maternidad adolescente, la reducción del número de compañeros sexuales y el retraso del inicio de las relaciones sexuales.

Tanto Rodríguez como Mabray-Labauve retoman la encuesta de la corporación Durex, de 1997, sobre el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en para EU es 16.3, en Francia 16.6, Alemania 17.4 y Holanda 17.7; concluyendo que los programas norteamericanos que promovían la abstinencia durante la administración de Bush no logran postergar la edad de inicio de las relaciones sexuales. Mabray y Labauve también sostienen que las adolescentes norteamericanas tienen nueve veces más probabilidad de embarazo que las holandesas y que reportan mayor número de embarazos adolescentes y número de compañeros sexuales por persona que países como Francia, Inglaterra y Alemania; aunque estos últimos no reciben mensajes de abstinencia en su educación sexual. Refieren que la OMS revisó 35 programas alrededor del mundo y concluyó que los programas basados en la abstinencia son menos efectivos que los que incluyen el uso del condón, el sexo no penetrativo y los anticonceptivos.

Kirby (2006) hizo una revisión de 85 programas y comparó la efectividad de los que se basan en la abstinencia con los que hablan de condones y anticonceptivos. Encontró que los programas de abstinencia no logran posponer el inicio sexual y generan desconfianza hacia los condones y anticonceptivos, por lo que fomentan relaciones sexuales desprotegidas. Propone que la currícula enfoque claramente los objetivos a la prevención de VIH/ITS y embarazo y aborde claramente el uso de condones y anticonceptivos y los factores psicosociales del riesgo, considera necesario crear un entorno para la información personalizada y retomar actividades relacionadas con la cultura, edad y experiencia sexual.

3. Las y los padres de familia están a favor de la EIS.

La Federación Nacional de Padres de Familia en México (Ver Rodríguez, 2002) y Álvarez Gayou (2007) realizaron encuestas con padres de familia y encontraron que la mayoría considera que debe impartirse la educación sexual y casi la totalidad aceptaría que se impartiera en la escuela si los maestros estuvieran capacitados en el tema. Consideran que es importante para sus hijos, a los que

reconocen como capaces de recibir esta educación y a sí mismos como limitados para impartirla. La Federación Nacional de Padres de Familia encontró que 85% de los padres consideran que debe impartirse la educación sexual a sus hijos, 5.9% opinan que sólo en la escuela y 67,1% que tanto en la casa como en la escuela. Álvarez-Gayou, en una encuesta aplicada a más de 15,000 padres de familia encontró que el 94.68% estaría de acuerdo en que sus hijos recibieran educación sexual en la escuela; y el 98% estaría de acuerdo si los maestros fueran profesionales preparados en el tema.

4. La escuela como espacio confiable para la educación sexual .

La Encuesta Nacional de Juventud del 2000 (SEP, 2000) muestra que los jóvenes consideran que la información más importante sobre sexualidad que han recibido ha sido en la escuela; con 34%, porcentaje superior a quienes consideran que ha sido la que han obtenido en otros ámbitos. Entre los personajes que consideran más confiables para educaren sexualidad, el 65% refiere al maestro (el más importante después del médico). En la encuesta Gente Joven 1999 de MEXFAM (2000), los jóvenes ubican al docente como la principal fuente de información sobre sexualidad; cuando se les pregunta con quiénes han hablado de ciertos temas de sexualidad aparece el maestro en el primer lugar; su frecuencia es de 65.9% en el tema de SIDA, 65.7% en el tema de anticoncepción y 57.0% en el tema de embarazo no deseado

5. Los jóvenes están teniendo relaciones sexuales.

En México se ha encontrado un incremento entre los adolescentes y jóvenes con vida sexual activos y un inicio más temprano en cada generación; esto representa un desafío en términos de salud pública, regulación demográfica y de políticas públicas. Según estimaciones basadas en la Encuesta Nacional sobre Dinámica Poblacional (CONAPO, 2010, p. 85), las mujeres jóvenes tienen cada vez más vida sexual activa: en 1987 eran el 22.0%, en 2006 el 23.2% y en 2009 el 28.7%. La Encuesta Nacional de Juventud encontró que en el 2000, 54.9% de personas de entre 15 y 29 años ya habían iniciado relaciones sexuales, la cifra sube a 59.7% en 2005 y a 61.6% en 2010. Cuando se hace una segmentación por edad, se encontró que entre los de 15 a 19 años de edad, quienes ya habían tenido

relaciones sexuales eran el 22.3% en el 2000, 27.2% en 2005 y 33.6% en 2010. Cuando se explora quiénes, de los jóvenes con vida sexual activa, tuvieron su primera relación antes de los 18 años de edad se observa que en el 2000 eran 56.1%, en 2005 sumaban 61.1% y en 2010 eran el 69.5% (SEP/IMJ, 2011).

6. Existe un problema de embarazos e infecciones de transmisión sexual.

A pesar de que el promedio de hijos por cada mujer en México ha disminuido de más de 7% en los años setenta a un 2.2% en 2010; la estructura de la edad no ha tenido modificaciones relevantes y continúa siendo el inicio promedio entre los 20 y 24 (CONAPO, 2010). Esto representa un desafío importante porque cada vez es menos factible que las y los jóvenes tengan acceso a la autonomía económica. La fecundidad adolescente representa un problema social no solo por sus implicaciones económicas sino por el hecho de que el embarazo puede generar susceptibilidad a varios problemas de salud cuando se trata de adolescentes que están en desarrollo físico, especialmente cuando no hay una buena alimentación; en México, la tasa específica de fecundidad adolescente es de 69.5%, y si bien ha disminuido en relación a la tasa que se tenía en los años ochenta y noventa la diferencia ha sido menor que en los otros grupos de edad (Idem); esto representa un importante desafío para el país.

Respecto a VIH; el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, CENSIDA, reporta 148,130 casos de SIDA notificados y aproximadamente 225,000 personas adultas viviendo con VIH³, la edad principal en que se adquiere la infección es entre los 10 y 24 años y alrededor del 92% de casos de VIH y sida están relacionados al factor de riesgo por vía sexual⁴. Esto muestra cómo la juventud enfrenta una situación de vulnerabilidad.

7. Se requiere combatir la discriminación y violencia sexual.

Según la Encuesta nacional sobre discriminación 2010; 36% de los jóvenes no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas con VIH, 39% si se tratara de hombres homosexuales y 41% en caso de lesbianas. Los estigmas relacionados con discriminación muestran una diferencia importante con otros

3.-CENSIDA con base en el Registro Nacional de Casos de SIDA, Marzo 2011.

4.- Registro Estatal de Casos de SIDA. Epidemiología. SSJ. Diciembre 2010

casos planteados en la encuesta; pues hacia personas con discapacidad esa oposición es solo de 10% y respecto a personas con ideas políticas distintas, distinta raza o cultura, extranjeras o de distinta religión la oposición está entre 20% y 23%. Este dato da cuenta de la gravedad de que el tema de diversidad sexual no sea abordado en los contenidos y la prevención de la discriminación por motivos de orientación sexual o vivir con VIH es un tema que requiere ser incluido en los contenidos oficiales.

Según la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo (2007), aplicada entre jóvenes, las agresiones aparecen como un problema frecuente en las parejas de jóvenes; por eso es un tema a trabajar en los programas de educación sexual. Se encontró que 15% de las y los jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física y 16.5 por ciento de las jóvenes ha sufrido un evento de violencia sexual por parte de su pareja.

8. La Educación Integral de la sexualidad se respalda en un amplio marco jurídico.

La Educación Integral de la Sexualidad se encuentra respaldada en distintos niveles del marco normativo nacional e internacional. El grado más alto de protección jurídica lo tiene a través de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 3º establece como fin fundamental de la educación el desarrollo de todas las facultades del ser humano, en este caso se puede interpretar la importancia de un desarrollo pleno en el ámbito de la sexualidad. Asimismo, se establece que la educación pública será basada en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres y los fanatismos y los prejuicios; establece que contribuirá a la mejor convivencia humana y se basa en los principios de igualdad y equidad. De esta manera, el artículo se puede aplicar para en que los contenidos y prácticas educativas se actualicen a los avances científicos y eviten la discriminación, la violencia, la desigualdad y los estereotipos en cuanto a sexualidad y género. El artículo 4º constitucional también respalda la importancia de la educación integral de la sexualidad, puesto que establece como principio la igualdad entre los sexos, el derecho a la salud, que podemos aplicar al ámbito de sexualidad y la reproducción,

así como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamientos de sus hijos.

En junio de 2011 se modificó el artículo 1º constitucional, y se establece que los acuerdos firmados por México adquieren el carácter de Ley Suprema en el país, al igual que la Constitución. En ese sentido, existen tres convenciones internacionales firmadas por el poder ejecutivo, y ratificadas por el legislativo. En este ámbito se encuentra la Convención contra todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW); donde los Estados Partes se obligan a generar modificaciones en los patrones socioculturales y las prácticas que se basen en la idea de una inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en estereotipos acerca de éstos; en su artículo 10, inciso “c” plantea la eliminación de roles estereotipados en todos los niveles de la enseñanza; en el 12, aborda el derecho a la protección de la salud, incluyendo servicios de planificación familiar.

La Convención de los Derechos del Niño establece en el artículo 3º el principio del interés superior del niño; el bien jurídico a proteger deja de ser la moral pública y pasa a ser en sujeción: la persona menor de edad. Con ello pierde vigencia el art. 11 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que respaldaba el derecho de los padres a decidir sobre la educación de sus hijos; en el artículo 8º establece que la educación deberá basarse en el avance científico y luchar contra la discriminación; en el 12.1 define como obligación del Estado el tomar en cuenta la opinión de los niños de acuerdo a su edad y madurez. Asimismo, se establece la obligación del Estado para proteger a las y los menores de cualquier abuso, incluyendo el sexual (art. 19) y de desarrollar programas de planificación familiar. Por último, en la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará); Las naciones se comprometen a generar reformas jurídicas, políticas públicas de atención y protección de las mujeres que viven violencia, así como acciones que transformen la cultura en cuanto a roles, estereotipos y relaciones de género.

Estos mismos principios vuelven a retomarse en leyes específicas con carácter obligatorio a nivel nacional y que fueron el marco jurídico fundamental para la

educación de la sexualidad. La Ley General de Salud, en el artículo 67 establece el carácter prioritario de la planificación familiar, incluyendo la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes, y en el 68, la educación sexual como parte de los servicios. De esta manera, se sienta la base que obliga al personal de distintas instituciones a participar de la educación de la sexualidad en el país. Asimismo, La Ley General de Educación decreta en el artículo 6° la laicidad (información científica) y en 7° la igualdad y los derechos humanos; el 10° establece como fin de la educación “Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana”. La Ley de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes retoma la responsabilidad de la educación y aclara que la opinión de los padres no debe ser obstáculo para el ejercicio de los derechos de los menores; asimismo, el artículo 28 respalda el derecho a la protección de la salud y la importancia de la planificación familiar y la prevención de embarazo adolescente. En la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, artículo 11 fracción II, se establece la educación sexual como medida compensatoria ante la desigualdad de género y social; asimismo, se visualiza como sujetos de derecho a poblaciones hacia quienes se percibía la violencia y la discriminación como algo natural debido a que salen de los márgenes establecidos por una moral tradicional, como es el caso de las personas con VIH, mujeres y hombres que se dedican al trabajo sexual y las comunidades de la diversidad sexual.

En cuanto a la posibilidad de proporcionar anticonceptivos y condones a adolescentes, la Norma Oficial Mexicana (NOM 005-SSA2-1993) de los Servicios de Planificación Familiar establece lo siguiente: se ofrecerán “...los servicios de planificación familiar en un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos”. “Está indicada la prescripción de métodos anticonceptivos temporales para mujeres en edad fértil con vida sexual activa..., incluyendo a adolescentes” y “los servicios de PF deben ser ofrecidos a todas las personas en edad reproductiva, incluyendo los adolescentes”.

Conclusiones.

El proceso de secularización ha generado cambio en los comportamientos sexuales que han implicado la regulación del Estado para prevenir problemas sociales en materia de regulación del crecimiento poblacional y salud pública; para la educación integral de la sexualidad ha sido un recurso estratégico que se ha ido consolidando y respaldando jurídicamente de tal manera que es muy difícil desatender a pesar de las posiciones ideológicas de quienes gobiernen el país. En este sentido, la evidencia científica y la importancia de priorizar problemáticas concretas ha marcado la pauta para definir la legitimidad de las políticas públicas a partir de la demostración de las necesidades y problemas sociales y de los modelos de intervención educativas eficaces.

Con el nuevo milenio, se ha transformado la noción acerca de lo público, de manera que fenómenos como la violencia en la pareja y la discriminación se han transformado en asuntos de interés general en los que el Estado asume un papel de regular y proteger la integridad de las personas. En este proceso, se ha redefinido la percepción acerca de quiénes son los sujetos cuyos derechos son dignos de la protección; lo que ha implicado colocar como bien social a proteger pro la ley la integridad y bienestar de los sujetos, cuyo nivel de prioridad pasa a estar por encima de una noción de moral pública que se protegía como bien primordial cuando la población compartía un mismo código de valores y que hoy se ha diversificado.

Finalmente, se observa un paso de una educación sexual centrada en el biopoder que establece controles en los cuerpos para fines de salud pública y regulación de la población a un abordaje de la sexualidad donde se busca proteger la libertad, dignidad y bienestar entre las personas. El documento recupera argumentos en este sentido, sin embargo, queda pendiente documentar hasta dónde la educación integral de la sexualidad se lleva al contexto escolar y los servicios de salud como un hecho real y de qué manera se posicionan los actores sociales que no comparten esta visión de la realidad.

Bibliografía.

Alvarez Gayou, Juan Luis. (2007). *La aceptación de la educación sexual en la escuela. Hablan quince mil padres de familia mexicanos*. En “Educación de la sexualidad: ¿En la casa o en la escuela?”. México: Paidós, pp. 87-98).

Allen, L. (2008). *They think you shouldn't be having sex anyway. Young people's suggestions for improving sexuality education content*. New Zealand: Universidad of Auckland.

Castro, Roberto. (1996). “En busca del significado, supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En Szaazz, I. y Lerner, S. *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.

Foucault, Michel. (1970) *El orden del discurso. Lección inaugural en el College de France, 2 de diciembre de 1970*. Tusquets editores.

- (2007) *La voluntad de saber. Historia de la sexualidad 1*. México: Siglo XXI.

- (1986) *El uso de los placeres. Historia de la sexualidad 2*. México: Siglo XXI.

Gimeno Sacristán. (2000). “El currículum. Los contenidos de la enseñanza, un análisis de la práctica”. En Gimeno S. y Pérez, G. *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata, p. 137-170.

Kirby, D; Laris and Roller. (2006). *The Impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors among Young Adult*. United States Agency for International Development (USAID) through Family Health International (FHI)/YouthNet Project.

Mabray, D. and Labauve, B. (2002). *Multidimensional approach on sexual education*. USA: Tarleton State University- Central Texas. E.U. 2002).

Mora y de Oliveira. (2012). “Vicisitudes de la inserción laboral en los albores del Siglo XXI. Trayectorias ocupacionales y desigualdades entre jóvenes profesionistas mexicanos”. En *Estudios sociológicos*, Vol. XXX, No. 88, p.3-44

Rodríguez, Gabriela. (2002). *¿Cuáles son los beneficios de la educación sexual?* México: Red Democracia y Sexualidad.

- (2005). “Las trincheras del conservadurismo en educación sexual”. En De la Torre, García Ugarte y Ramírez Sáiz (Compiladores); *Los rostros del conservadurismo mexicano*. México: Publicaciones de la Casa Chata, p. 335-366

Rojas, Víctor Manuel. (1991). *Filosofía del derecho*. México: Harla.

Rubio, Eusebio. (1994). "Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana". En: *Antología de la Sexualidad Humana*, Tomo I (pp. 17-45). México: CONAPO /Miguel Ángel Porrúa.

Scott, Joan. (1990). "El género, una categoría útil para el análisis histórico". En J. S. Amelang y M. Nash, *Historia y género, las mujeres en Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Ediciones Alfons El Mananim, Institució Valenaned'Estudi i investigació.

Stern, Claudio. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia*. México: el Colegio de México.

Thorogod, N. (2000). *Sex education as disciplinary technique: Policy and practice in England and Wales*. London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Weeks, Jeffrey. (1996). *Sexualidad*. Barcelona: Paidós. Barcelona.

Tschannet, Olivier. (1991). "The secularization paradigm. A systematization". *Journal of the Scientific Study of Religion*, p. 395-415.

Villaseñor, Martha. (2008). "Qué sabemos de la perspectiva que los adolescentes tienen sobre la sexualidad y la educación sexual", en Stern, C. (coord.) *Adolescentes en México, Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: El Colegio de México, p. 73-114

Documentos consultados.

CONAPRED. (2011). Encuesta Nacional sobre discriminación; resultados generales.

CONAPO. (2010). La situación actual de los jóvenes en México. Serie de documentos técnicos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2011.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1979.

Convención sobre los derechos del Niño. 1990.

Declaración Ministerial "Prevenir con educación". Firmada por ministros de salud y educación de América Latina en México, 2008.

INEGI. (2009). Encuesta nacional sobre la Dinámica poblacional.

- (2011). Encuesta nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares.

MEXFAM/INSAD. *Encuesta Gente Joven*. México, 2000.

Organización de las naciones Unidas. *Declaración universal de los*

derechos humanos.

Organización Panamericana de la Salud / Asociación Mundial de Sexología. (2000) *Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la Acción, Actas de una Reunión de Consulta.-Guatemala.* En: Mayo 2003.

Secretaría de Salud/CENSIDA. Programa Nacional para la Prevención y Control del VIH e ITS 2007-2012.

Secretaría de salud (2003). Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del SIDA (NOM-010-SSA2-2003). La primera edición fue de 1993.

- (2005). Norma Oficial Mexicana: Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, Criterios para la prevención y atención de la (NOM.046-SSA.2005).

- (1993). Norma Oficial Mexicana (NOM 005-SSA2-1993) de los Servicios de Planificación Familiar.

SEP/Instituto Mexicano de la Juventud. (2011). *Encuesta Nacional de Juventud, resultados generales.*

- (2007). Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo.

UNFPA. (1994). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo.* [http://www.unfpa.or/spanish/icpd\(icpd_poa.html#ch7](http://www.unfpa.or/spanish/icpd(icpd_poa.html#ch7).