

# Adaptación de la educación en salud sexual y reproductiva, y de las prácticas de trabajo con jóvenes, a las tecnologías emergentes



## GUÍA



Co-funded by  
the European Union



# Adaptación de la educación en salud sexual y reproductiva, y de las prácticas de trabajo con jóvenes, a las tecnologías emergentes

## GUÍA



Esta guía ha sido producida por el consorcio del proyecto Alex: the SexEdBot, que está formado por:



Número de proyecto: **2022-2-BE04-KA220-YOU-000100193**

Diseño gráfico y maquetación: Katarzyna Baranek-Stachura

Más información sobre el proyecto y los socios disponible en: <https://alexbot.eu/>



Financiado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados solo comprometen a su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o los de la Agencia Ejecutiva Europea de Educación y Cultura (EACEA). Ni la Unión Europea ni la EACEA pueden ser considerados responsables de ellos.

PUBLICACIÓN GRATUITA  
2023



## ÍNDICE

<b>1. Introducción a Alex: el SexEdBot</b>	<b>3</b>
¿Qué es la salud sexual y reproductiva y la educación en salud sexual y reproductiva?	5
Propósito de la guía	10
Visión general de la guía	11
<b>2. Los límites de la educación tradicional en Salud Sexual y Reproductiva</b>	<b>13</b>
Contextualización de la educación tradicional en Salud Sexual y Reproductiva	13
El impacto de la educación tradicional en SSR en los jóvenes de la UE	20
<b>3. Hacia una educación integral en materia de salud sexual y reproductiva</b>	<b>25</b>
Definición de la educación holística en SSR	30
Cómo adoptar un enfoque ,holístico' puede mejorar la SSR de los jóvenes	30
<b>4. Educación y tecnología en salud sexual y reproductiva: ¿una combinación perfecta?</b>	<b>32</b>
La tecnología facilita la inclusión	34
La tecnología garantiza la privacidad y la seguridad	37
Factores importantes a tener en cuenta al utilizar la tecnología para la educación en SSR	40

<b>5. Cinco formas en que se utiliza la tecnología para mejorar la educación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes</b>	<b>42</b>
La tecnología como una forma de facilitar el primer contacto con la Salud Sexual y Reproductiva	43
La tecnología como forma de promover prácticas sexuales seguras	49
La tecnología como forma de identificar relaciones sanas y no sanas	55
La tecnología como forma de conectar a los jóvenes con los sistemas de salud	63
La tecnología como forma de aumentar la visibilidad de los temas LGBTQI+	69
<b>6. Conclusiones</b>	<b>76</b>
Recomendación sobre la adaptación de las prácticas de SSR a las herramientas y métodos digitales	77
Conclusiones generales	85
<b>7. Bibliografía</b>	<b>86</b>

## 1. Introducción a Alex: el SexEdBot

¿Pueden los currículos y métodos de enseñanza tradicionales de la educación sexual, satisfacer las necesidades de los jóvenes de hoy, como sus preguntas sobre sus cuerpos, pensamientos y comportamientos cambiantes?

Como profesionales de la educación, padres y miembros de una sociedad cada vez más digitalizada, es probable que nos hagamos esta pregunta al ser testigos de cómo las generaciones más jóvenes acceden sin restricciones a una multitud de información sensible a través de Internet. Los jóvenes de hoy en día forman parte de la „**generación Z**”, caracterizada por su conocimiento digital y su curiosidad por el mundo cambiante que les rodea. Sin embargo, también han sido etiquetadas como la generación „más vulnerable”<sup>1</sup>, lo que se evidencia a través de su propensión a recurrir a plataformas en línea como las redes sociales para satisfacer sus muchas curiosidades, en particular las relacionadas con la salud sexual (observadas especialmente en mujeres jóvenes y jóvenes LGBT+).

<sup>1</sup> Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, «¿Próxima generación o generación perdida?»



Foto por freepik

A pesar de que estas fuentes digitales pueden otorgarles la privacidad y el anonimato que buscan y priorizan<sup>2</sup>, los profesionales de la salud están haciendo sonar la alarma de que la información que se encuentra en línea pinta **una imagen engañosa y distorsionada** sobre la salud sexual, ya sean falacias con respecto a las vacunas contra el VPH o una mayor exposición a la pornografía.

La tendencia a recurrir a Internet para obtener este tipo de información puede explicarse por la naturaleza del tema (considerado tabú en muchos entornos, tanto formales como no formales), pero también por la falta de información de calidad sobre salud sexual y reproductiva (SSR) en los entornos de educación formal de la UE. La educación en SSR es **opcional** en más de 1/3 de los Estados Miembros, y los que la aplican se centran, principalmente, en temas como la biología, la prevención de riesgos y el amor/ relaciones, que a menudo solo cubren el matrimonio tradicional<sup>3</sup>. A pesar de que la OMS y la UNESCO recomiendan que la educación en SSR incluya temas relevantes para **grupos infrarrepresentados o vulnerables** (mujeres jóvenes, jóvenes LGBTQI+ y personas con discapacidad), como los derechos humanos, el consentimiento, las cuestiones LGBTQI+ y los roles de género, **menos de la mitad de los Estados miembros** siguen estas directrices<sup>4</sup>.

Es, en este contexto, en el que se ha desarrollado el proyecto Erasmus+ Alex: El SexEdBot. El espíritu del proyecto es administrar **una educación de SSR holística y de calidad** (SSR) a través de un innovador chatbot con el fin de proporcionar respuestas privadas e imparciales a las preguntas de los jóvenes sobre identidades sexuales y de género, enfermedades de transmisión sexual y otros temas relacionados con su bienestar sexual y emocional. La educación integral en SSR aborda temas con una **perspectiva positiva hacia la sexualidad, sin prejuicios de género y con precisión científica**.

---

<sup>2</sup> UNESCO, „Una revisión de la evidencia: educación sexual para jóvenes en espacios digitales”.

<sup>3</sup> UNESCO, „Una revisión de la evidencia: educación sexual para jóvenes en espacios digitales”. Dirección General de Empleo y Picken, Educación Sexual en la Unión Europea.

<sup>4</sup> Dirección General de Empleo y Picken.



Al adoptar este enfoque, nuestro objetivo final es:

- aumentar las prácticas sexuales seguras;
- mejorar el bienestar de los jóvenes, especialmente de aquellos que han estado infrarrepresentados en los planes de estudios tradicionales de educación sexual, como las mujeres jóvenes, los jóvenes LGBTQI+ y los jóvenes con trastornos del aprendizaje;
- fortalecer las habilidades digitales de ciudadanía mediante la identificación de información errónea relacionada con la SSR, y el aprendizaje sobre nuestros derechos y deberes sexuales;
- proporcionar orientación para que los profesionales de la juventud se conviertan en educadores sexuales seguros y bien informados.

## ¿Qué es la salud sexual y reproductiva y la educación en salud sexual y reproductiva?

La Salud Sexual y Reproductiva es un estado de bienestar físico, emocional y psicológico en todo lo relacionado con la sexualidad<sup>5</sup>. Como parte integral de la salud general, la SSR positiva garantiza que las experiencias sexuales estén **libres de coerción, discriminación y riesgos para la salud**, así como que se respeten los derechos sexuales y reproductivos garantizados a todas las personas. Por lo tanto, este campo extremadamente amplio abarca temas médicos, como la infertilidad y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero también las emociones y relaciones individuales e interpersonales.

---

<sup>5</sup> Parlamento Europeo. Dirección General de Políticas Internas de la Unión., Educación Integral en Sexualidad.

A large, hand-drawn speech bubble with a black outline and three horizontal lines inside, positioned at the top left of the page.

Educar a los niños y jóvenes sobre su SSR para que puedan tomar decisiones de manera autónoma e informada sobre estos aspectos es el propósito de la educación en SSR. Aprender sobre SSR equipa a estos grupos objetivo con la información y las habilidades necesarias para tener relaciones seguras y satisfactorias consigo mismos y con los demás. Con el fin de aprovechar los beneficios de la educación en SSR, está destinada a ser administrada como un proceso de toda la vida, desde la infancia temprana hasta la adolescencia y más allá, para salvaguardar contra las incertidumbres e inseguridades de comenzar o recordar la actividad sexual sin conocimiento previo.

Uno de los riesgos derivados de la falta de educación en salud sexual y reproductiva desde una edad temprana es **el aumento de la incidencia de ETS** entre los jóvenes. Los informes indican que los jóvenes son los grupos más vulnerables para la adquisición de ITS en Europa<sup>6</sup>. Los adolescentes y los jóvenes son un grupo objetivo fundamental para el seguimiento de las ITS porque son vulnerables debido a la falta de divulgación, así como a razones sociales y de comportamiento. Además, una SSR de calidad puede prevenir la exposición y la influencia de **representaciones explotadoras y poco realistas del comportamiento sexual**, como la pornografía. Los niños, niñas y adolescentes a menudo se encuentran con estos medios de comunicación sin censura cuando buscan respuestas a sus consultas relacionadas con la SSR en Internet, sin saber que presentan mensajes dañinos y misóginos.

Según las conclusiones de la OMS y la UNESCO, la educación en SSR también ayuda a prevenir la **violencia sexual**<sup>7</sup>. Enseña a los jóvenes sobre la importancia de las relaciones sexuales consensuadas, para que sea menos probable que abusen de otra persona. También equipa al grupo objetivo con las herramientas necesarias para reaccionar cuando alguien intenta manipularlo o acosarlo sexualmente.

A hand-drawn speech bubble with a black outline and three horizontal lines inside, located on the right side of the page.A hand-drawn speech bubble with a black outline and three horizontal lines inside, located at the bottom right corner of the page.

---

<sup>6</sup> Sentís et al., „Infecciones de transmisión sexual en jóvenes y factores asociados a la coinfección por VIH”.

<sup>7</sup> OMS, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad.



Un niño expuesto a información de salud sexual y reproductiva, precisa y de calidad, tiene una mayor probabilidad de identificar una situación como incorrecta y anormal y, como resultado, reconocer cuándo necesita buscar ayuda.

A pesar de que los organismos internacionales y regionales, así como los expertos académicos y científicos, recomiendan impartir educación en SSR a los jóvenes para la prevención de los riesgos mencionados, la aplicación real de esta materia de manera integral en los Estados miembros de la UE deja **mucho margen de mejora**. Las escuelas en muchos países evitan los temas de igualdad de género, diversidad sexual, así como la inclusión de grupos específicos como las personas con discapacidad<sup>8</sup>. Otra observación es que en la mayoría de los países también se pasa por alto la **formación de los docentes** para impartir información relacionada con la salud sexual y reproductiva; en pocas palabras, la educación en salud sexual y reproductiva se ve afectada cuando los docentes no saben cómo asumir el papel de educadores sexuales.



Foto por freepik

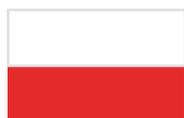
<sup>8</sup> Parlamento Europeo. Dirección General de Políticas Internas de la Unión., Educación Integral en Sexualidad.

## EL ESTADO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS PAÍSES CON LOS QUE COLABORAMOS



En **Bélgica**, los estándares de la educación en salud sexual y reproductiva son relativamente altos en comparación con otros países europeos. El currículo nacional incluye objetivos de aprendizaje específicos que deben alcanzarse en las clases de educación en SSR. Se espera que docentes de diferentes disciplinas aborden temas relacionados con la misma.

No obstante, las sesiones de formación para los docentes son solo provisionales y voluntarias, lo que significa que, si bien algunos educadores tienen muchos conocimientos, otros no están preparados para impartir educación en SSR a los niños.



En **Polonia**, la educación en SSR adopta la forma de lecciones de „vida familiar” que se supone que son obligatorias, pero los padres pueden optar por que sus hijos no participen. Estas lecciones, a menudo, ni siquiera mencionan la actividad sexual y, en cambio, se enfocan en hacer amistades. El programa de estas lecciones también contiene información estereotipada y falsa. En los libros de texto, por ejemplo, el uso de anticonceptivos se presenta como moralmente incorrecto. Los planes de estudio se elaboran en consulta con las autoridades religiosas, y en algunas escuelas las monjas imparten „lecciones de vida familiar”.

Varias fuerzas políticas están tratando no solo de eliminar la educación en SSR del plan de estudios, sino de criminalizarla. En abril de 2020, se debatió en el Parlamento el controvertido proyecto de ley „Alto a la pedofilia”, que trata la educación en salud sexual y reproductiva como sexualización de los niños<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Séhier, „Los derechos sexuales y reproductivos en Europa: entre las amenazas y el progreso”; Parlamento Europeo. Dirección General de Políticas Internas de la Unión., Educación Integral en Sexualidad.



En **Eslovenia**, la calidad de la educación sexual en las escuelas depende en gran medida de las competencias de cada profesor. El programa se centra en aspectos biológicos básicos, como la reproducción y la anticoncepción. Rara vez tiene en cuenta el significado psicológico y social de las conductas sexuales, y se enseña como parte de otra asignatura<sup>10</sup>.



En **Hungría**, el primer ministro publicó una carta en 2021 en la que afirmaba que la educación en SSR debería dejarse exclusivamente en manos de los padres para que ellos enseñaran a sus hijos. La legislación húngara prohíbe compartir información que el gobierno considere que promueve la homosexualidad o las cirugías de corrección sexual con niños. La ley también dice que solo las personas y organizaciones inscritas en un registro oficial, pueden impartir clases de educación sexual en las escuelas<sup>11</sup>.



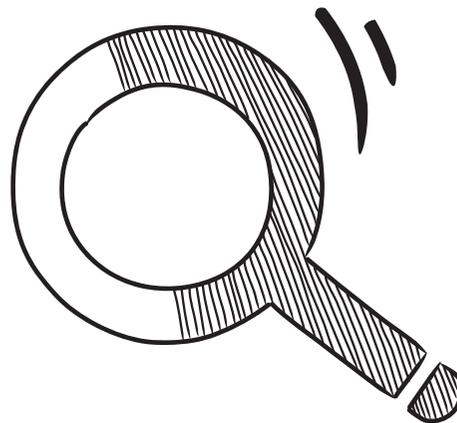
En el caso de **España**, en teoría, la educación en SSR está pensada para ser impartida en las escuelas españolas como un complejo contenido transversal. Sin embargo, en la práctica, a menudo se excluye por completo de las lecciones, o solo se aborda como parte de las lecciones de la clase de ciencias<sup>12</sup>.

En estas circunstancias, es especialmente relevante poner a disposición de todos, especialmente de los jóvenes, fuentes de información fiables. A pesar de que la educación en SSR debe ser proporcionada por las escuelas, otras formas de recibirla también pueden ser efectivas. La educación en salud sexual y reproductiva puede tener lugar **en el hogar**, impartida por cuidadores, así como en **un entorno profesional**, durante sesiones con un psicólogo o sexólogo. También es accesible en Internet, mediante el uso de materiales digitales creados por expertos en el campo de la SSR.

<sup>10</sup> Comisión Europea. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, „La educación sexual en la Unión Europea“.

<sup>11</sup> Séhier, „Los derechos sexuales y reproductivos en Europa: entre las amenazas y el progreso“; Parlamento Europeo. Dirección General de Políticas Internas de la Unión., Educación Integral en Sexualidad.

<sup>12</sup> Plaza-del-Pino et al., „La perspectiva del profesorado de primaria sobre la educación sexual en España. Un estudio cualitativo“.



## Propósito de la guía

Esta guía está dirigida a los profesionales de la juventud y a todas las partes interesadas en promover y mejorar la educación en SSR de los jóvenes, para que desarrollen sus conocimientos sobre la educación holística en SSR, y cómo se puede impartir a los jóvenes, por medio de herramientas y métodos digitales, para **aumentar el compromiso, la fiabilidad de la información, la inclusión social y el bienestar general de los jóvenes**. Como tal, esta guía pretende ser un apoyo teórico para los profesionales de la juventud que buscan mejorar sus capacidades para ser educadores de SSR en la era digital.

Lo hará proporcionando un estado actualizado de la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) en Europa, y la interconexión entre la tecnología y las preguntas de los jóvenes sobre asuntos sexuales y emocionales hoy en día. Esta base teórica de la guía se verá reforzada por ejemplos específicos de cómo se están utilizando herramientas y métodos digitales para llegar a los jóvenes interesados en su SSR, ya sea mejorando su acceso a los sistemas de atención médica o promoviendo prácticas seguras en materia de relaciones sexuales.

La prioridad de abordar el conocimiento y la competencia de los profesionales de la juventud, en particular con esta guía, se deriva de estudios y encuestas realizados que señalan su **falta de preparación y perspicacia** sobre cómo abordar las preocupaciones y preguntas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR) de los jóvenes con los que interactúan. Una encuesta realizada en toda la Unión Europea en 2019 informó que el **53%** de quienes trabajan con jóvenes señalan la falta de apoyo para impartir educación sexual. Además, la Comisión Europea concluyó recientemente que la mitad de los Estados miembros del Consejo de Europa no proporcionan formación sobre cuestiones LGBTQI+, a pesar de que el **20% de la juventud de la generación Z se identifica como LGBTQI+**.

Esta guía enfrentará la informada falta de habilidades pedagógicas y preparación equipando a los profesionales de la juventud con la información relevante para comprender las realidades diversas y las necesidades de su grupo objetivo de jóvenes.

En el proceso, no solo **mejorarán la calidad de sus esfuerzos de divulgación** (especialmente para llegar a los jóvenes marginados), sino que también podrán adaptar sus prácticas a las necesidades de estos jóvenes para la mediación e intervención tecnológica, **cumpliendo así con las demandas de digitalización del aprendizaje no formal.**

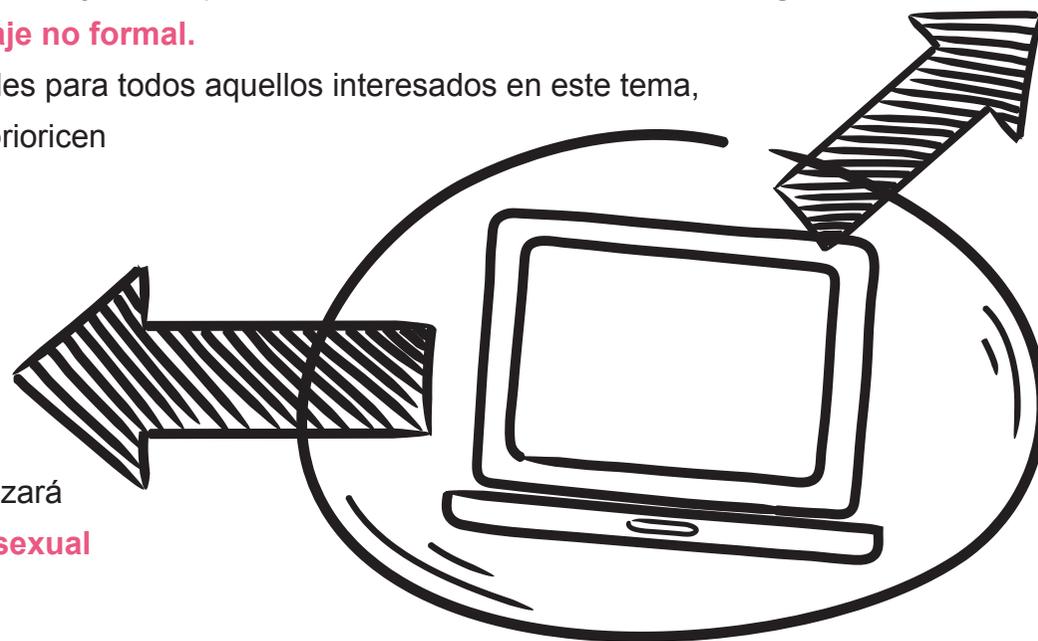
El proyecto también está dedicado a proporcionar materiales accesibles para todos aquellos interesados en este tema, y, por lo tanto, garantizará que el contenido y el diseño de esta guía prioricen la legibilidad y la presentación inclusiva.

## Visión general de la guía

Después de esta introducción, el segundo capítulo de la guía familiarizará a los lectores con los **límites de la educación tradicional en salud sexual y reproductiva (SSR)**; más específicamente, se discutirá cómo llegó a enseñarse en las escuelas en su forma actual.

Posteriormente, el capítulo profundizará en el impacto y la efectividad de este tipo de educación en SSR.

El tercer capítulo se centrará en definir y desglosar los componentes de **la educación integral en SSR**, como contrapeso proverbial a los programas tradicionales en esta área. También ofrecerá investigaciones y opiniones de expertos sobre cómo un enfoque integral para enseñar sobre SSR puede mejorar el bienestar físico, emocional y sexual general de los jóvenes.



El cuarto capítulo presentará un concepto central de nuestro proyecto, que son las herramientas digitales en la educación, y explorará su complementariedad con la enseñanza de SSR. Para abordar este fenómeno, discutiremos la prevalencia de que los **jóvenes de hoy recurran a herramientas mediadas digitalmente (como Internet) para satisfacer sus preguntas relacionadas con la SSR.**

El quinto capítulo consta de 5 subcapítulos, cada uno de los cuales examina **las formas en que las herramientas digitales y los espacios se están utilizando para mejorar la educación en SSR para los jóvenes:** para facilitar el primer contacto con la SSR, promover prácticas seguras en relaciones sexuales, identificar relaciones saludables e insalubres, conectar a los jóvenes con los sistemas de atención médica y aumentar la visibilidad de temas LGBTQI+ y de género.

La conclusión resumirá los puntos principales cubiertos en la guía y proporcionará **recomendaciones finales sobre cómo adaptar las prácticas de SSR a las herramientas y métodos digitales**, seguida de una bibliografía a la que los lectores pueden recurrir para obtener una lista de referencias y material adicional para lectura.

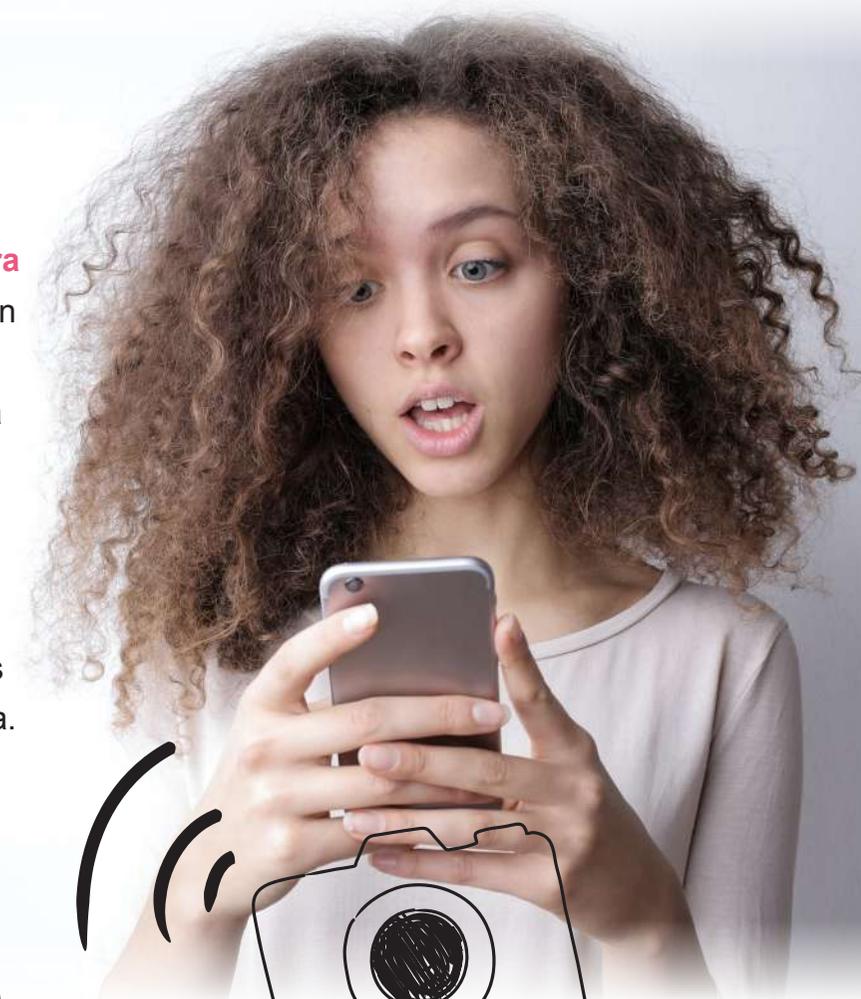


Foto por pexels

## 2. Los límites de la educación tradicional en Salud Sexual y Reproductiva

### Contextualización de la educación tradicional en Salud Sexual y Reproductiva

La educación en salud sexual y reproductiva (SSR) es un enfoque culturalmente relevante para enseñar sobre sexo y relaciones, proporcionando información precisa y realista para capacitar a los jóvenes, mejorar su salud sexual y calidad de vida, y alineándose con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud sexual.

El contenido, los mensajes y los enfoques para impartir educación en SSR **varían entre países**. La educación tradicional en SSR, a la que los jóvenes están expuestos en la escuela o a través de instituciones públicas, así como en la familia, **refleja los valores sociales de una sociedad**. Estos valores aún difieren enormemente en todo el mundo, por lo que los enfoques y temas incluidos en la educación en SSR también son diferentes, y no siempre contienen toda la información necesaria para satisfacer las necesidades de un aprendizaje integral<sup>13</sup>.

Aunque en los últimos años, especialmente en Europa, hemos sido conscientes de la importancia de una educación integral y holística en SSR, y la mayoría de los países europeos están tratando de proporcionar enseñanzas expertas y necesarias de una manera adecuada para los jóvenes, esto no siempre ha sido así.

Desde una perspectiva histórica mundial, los programas de educación sexual pueden agruparse en dos categorías, tal como se presentan en las normas de la OMS<sup>14</sup>:



<sup>13</sup> Leung et al. 2019

<sup>14</sup> OMS, 2010

## **Tipo 1: Programas tradicionales, centrados principal o exclusivamente en la abstinencia de tener relaciones sexuales antes del matrimonio, conocidos como programas de „cómo decir no” o „sólo abstinencia”.**

Los programas de educación sobre la abstinencia y los programas de abstinencia hasta el matrimonio, arraigados en la religión, promueven **la abstinencia completa de todas las relaciones sexuales extramaritales**, incluida la masturbación. Estos programas enfatizan la virginidad y la castidad, destacando la importancia de una relación monógama en el matrimonio. Sin embargo, la anticoncepción a menudo se excluye en la educación sobre SSR. Los defensores de estos programas tradicionales argumentan que enseñar a los estudiantes sobre el uso de anticonceptivos socavaría el mensaje de la abstinencia y **fomentará comportamientos sexuales inmorales y perjudiciales para la salud**, lo que aumentará la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los proponentes utilizan estrategias para **inducir miedo, vergüenza y culpa** hacia el comportamiento sexual, así como para promover roles de género estereotipados y mensajes religiosos.<sup>15</sup>

## **Tipo 2: Educación integral o holística en SSR. Sus programas prestan atención a la anticoncepción, las prácticas seguras en relaciones sexuales y las sitúan en una perspectiva más amplia de crecimiento y desarrollo personal y sexual.**

La educación integral en SSR es un enfoque basado en el empoderamiento para la educación sexual, centrándose en la anticoncepción y prácticas sexuales seguras. Hace hincapié en **los derechos humanos, la igualdad de género y la adecuación cultural**, con un enfoque en el aprendizaje participativo. Equipa a los estudiantes con conocimientos, valores, actitudes y habilidades para tomar decisiones informadas que promuevan la salud sexual. La investigación respalda la implementación de este tipo de educación en SSR, asegurando que los estudiantes estén equipados con los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones informadas y promover la salud sexual.

---

<sup>15</sup> Leung et al., 2019

## UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN TRADICIONAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En muchas culturas, incluidos los países europeos, la discusión de cuestiones sexuales se ha considerado tradicionalmente tabú, y los adolescentes no reciben ninguna información sobre cuestiones sexuales. Tradicionalmente, esta instrucción se dejaba en manos de los padres de los niños, y a menudo se posponía hasta justo antes de su matrimonio. Dependía de las normas, estándares y valores sociales de la época y de la sociedad.<sup>16</sup>

La introducción de la educación sexual en Europa Occidental (en la educación formal, en las escuelas) coincidió en gran medida con **el desarrollo y la amplia disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos y fiables**, en particular la píldora anticonceptiva, y la legalización del aborto en la mayoría de los países durante los decenios de 1970 y 1980. Este cambio desencadenó una „revolución sexual” alrededor de 1970 y estimuló el proceso de emancipación de la mujer. Los valores y normas relacionados con la sexualidad perdieron su carácter de tabú extremo y estimularon la formalización de una nueva etapa de la vida que se conoció como „adolescencia”, caracterizada por una **mayor independencia de los padres, la participación en relaciones románticas, un comportamiento sexual más abierto y la convivencia sin matrimonio, el retraso del matrimonio** y del inicio de la formación de la familia.<sup>17</sup>



Foto por freepik



<sup>16</sup> Leung et al., 2019

<sup>17</sup> OMS, 2010

El inicio de la epidemia del VIH/SIDA en el decenio de 1980 introdujo un riesgo mucho más grave que llevó a **intensificar los esfuerzos de prevención**. Otros factores también contribuyeron a que se prestara más atención a la sexualidad y la salud sexual de los adolescentes. **El abuso sexual y la violencia**, temas tradicionalmente tabúes que tendían a ser encubiertos, salieron a la luz y dieron lugar a indignación moral y llamamientos a la acción preventiva. Del mismo modo, se consideraba cada vez más que la **„sexualización” de los medios de comunicación y la publicidad** influía negativamente en las percepciones de la sexualidad de los jóvenes, lo que requería algún tipo de acción de contrapeso<sup>18</sup>.

Todos estos cambios sociales fundamentales exigen nuevas respuestas de la sociedad, nuevos tipos de servicios de salud y nuevos esfuerzos de información y educación. Las nuevas visiones emergentes, en particular las percepciones de los derechos humanos, sobre los derechos (sexuales) y las funciones de este grupo de edad intermedia en la sociedad, se sumaron a la necesidad percibida de educación sexual.

Las primeras iteraciones de la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) se diseñaron para enseñar a los jóvenes cómo evitar ciertos „males” físicos y sociales. Es por eso que, en el pasado, la educación en SSR se basaba **únicamente en la prevención de enfermedades de transmisión sexual** (especialmente durante brotes de estas enfermedades, que podrían tener consecuencias de gran alcance, no solo en el paciente, sino también en sus hijos) y en la prevención del embarazo en la adolescencia.

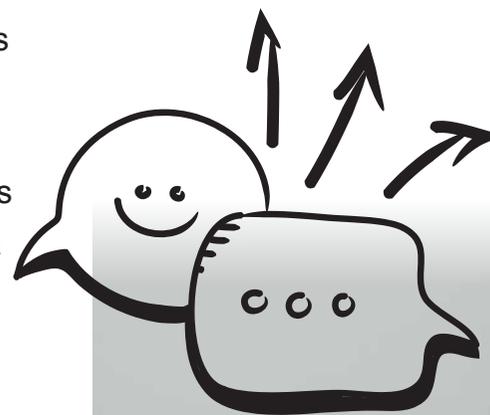


Foto por pexels

<sup>18</sup> OMS, 2010

En un documento de 1981 que informa sobre la educación en SSR en las décadas de 1970 y 1980<sup>19</sup>, se destacan los siguientes problemas observados en su implementación entre los jóvenes:

- La educación en SSR fue culpada de **socavar la autoridad parental, destruir la familia y estimular el comportamiento sexual.**
- Los cursos de SSR son comunes, pero carecen de exhaustividad. La preocupación por la formación de los docentes sigue siendo considerable. A pesar del creciente número de oportunidades de formación disponibles cada año, la **mayoría de los docentes no han recibido una preparación adecuada**, y las organizaciones siguen sin situar la educación sexual en un lugar destacado de su lista de prioridades.
- La oposición al aborto, los derechos LGBT+ y una variedad de otros temas se han agrupado como **luchas „pro-familia”**, y la oposición a la educación sexual deriva mucha fuerza de este contexto más amplio.

En general, la educación en SSR se ha centrado más en la prevención de la mala salud (por ejemplo, el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual) que en la promoción de la buena salud o el bienestar, que es el énfasis de la educación holística en materia de SSR. Aunque el documento se creó hace 40 años y la situación está mejorando en general, este no es el caso en todo el mundo. Este documento da testimonio de problemas muy similares a los que todavía se enfrentan algunos países, incluso hoy en día, ya que **las directrices de SSR aún no se cumplen en todos los países europeos**<sup>20</sup>.



<sup>19</sup> Escalas, 1981

<sup>20</sup> UNESCO, 2018

## LA EDUCACIÓN EN SSR EN LAS ESCUELAS EUROPEAS



En Europa, la educación en SSR como asignatura del currículo escolar tiene una historia de más de medio siglo, que es más larga que en cualquier otra parte del mundo. Comenzó oficialmente en Suecia, cuando la asignatura se hizo obligatoria en todas las escuelas en 1955. En la práctica, se necesitaron muchos años para integrar el tema en los planes de estudio, ya que la elaboración de directrices, manuales y otros materiales educativos, así como la formación de los profesores, llevó bastantes años.<sup>21</sup>

En las décadas de 1970 y 1980, la educación sexual se introdujo en países de Europa occidental, como Alemania, Austria, los Países Bajos y Suiza. Continuó en las últimas décadas del siglo XX, con Francia, el Reino Unido y algunos otros países de Europa occidental introduciéndolo. En los países del sur de Europa, Portugal y España siguieron su ejemplo, e incluso se hizo obligatorio en Irlanda en 2003. Sólo en unos pocos países europeos, sobre todo en el sur de Europa, la educación sexual no se ha introducido todavía como obligatoria o en absoluto en las escuelas. En toda Europa Central y Oriental, la mayoría de los países comenzaron con la educación en SSR entre 20 y 30 años después de Europa Occidental. Antes de esto, los objetivos principales de estos programas eran preparar a las personas para el matrimonio y la familia, al tiempo que rechazaban el deseo de los jóvenes de entablar relaciones románticas y actividades sexuales prematrimoniales.<sup>22</sup>



Foto por pexels

<sup>21</sup> Grupo Europeo de Expertos en Educación Sexual, 2016

<sup>22</sup> Picken, 2021

## LIMITACIONES

El hecho es que los enfoques y programas para la educación tradicional en SSR difieren debido a las diferencias en los valores sociales, morales, éticos y religiosos de una comunidad. Sin embargo, podemos destacar algunas limitaciones clave comunes de la educación tradicional en SSR:

- Un **enfoque negativo de la sexualidad y los problemas de salud sexual**, en contraposición a la positividad sexual.
- Falta de atención a los **aspectos emocionales de la SSR** - el placer es uno de los componentes clave para las relaciones sanas y el bienestar sexual y emocional.
- **Heteronormatividad.** Muchos programas tradicionales de educación en SSR asumen la heterosexualidad como la norma y no abordan las necesidades y experiencias de las personas LGBTQ+, lo que puede generar sentimientos de exclusión, estigma e incompreensión entre los estudiantes LGBTQ+.
- **Los estereotipos y roles de género** (nociones obsoletas de masculinidad, feminidad y sus comportamientos asociados) y la falta de abordaje del consentimiento y los límites, como consecuencias de la desigualdad de género con respecto a la salud sexual y reproductiva.



Foto por pexels

## El impacto de la educación tradicional en SSR en los jóvenes de la UE



La educación en SSR, ya sea tradicional o integral/holística, tiene una importancia significativa debido a su potencial para abordar una serie de cuestiones críticas relacionadas con la sexualidad humana. Incluso la educación tradicional en SSR, aunque de alcance más limitado, cumple funciones esenciales para promover la toma de decisiones informadas y reducir los riesgos potenciales asociados con la actividad sexual.

La educación tradicional en SSR proporciona **información fundamental sobre la anatomía humana, la reproducción y los cambios físicos que ocurren durante la pubertad**. Este conocimiento es crucial para que los jóvenes entiendan sus cuerpos y los procesos naturales que experimentan. Proporciona a los jóvenes información esencial sobre los métodos anticonceptivos y los riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección, ayuda a prevenir los embarazos no deseados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). En Europa y en todo el mundo, los estudios afirman que el aumento en el uso de condones, la<sup>23</sup> prevalencia de anticonceptivos aumentó del 55% en 1990 al 63% en 2010, y las necesidades insatisfechas de planificación familiar disminuyeron del 15% en 1990 al 12% en 2010, aunque el ritmo del cambio a lo largo del tiempo varió entre países.<sup>24</sup>

Introducir el concepto de SSR de manera controlada puede ayudar a reducir el estigma en torno a la discusión de asuntos sexuales. Esto puede crear un ambiente más abierto para que los jóvenes busquen orientación y apoyo cuando lo necesiten. Proporcionar a los jóvenes, incluso conocimientos básicos sobre sus cuerpos y su salud sexual, les permite tomar decisiones informadas. Les permite asumir la responsabilidad de sus acciones y de su salud. Hay pruebas sólidas de que **los programas no tuvieron efectos negativos: en particular, no aceleraron ni aumentaron el comportamiento sexual**.<sup>25</sup>

Las iniciativas de salud sexual y reproductiva en las escuelas se establecieron en Europa Occidental hace 50 años. La educación en SSR es un tema controvertido dentro de la Unión Europea, con una amplia gama de enfoques para su organización, impartición y contenido en todos los estados miembros.

Hay diferentes puntos de vista sobre lo que debe enseñarse, cuándo debe enseñarse y el papel de los padres y las escuelas. La siguiente tabla muestra los temas que abarca la educación en SSR en los diferentes estados miembros de la UE.

---

<sup>23</sup> Ramiro et al., 2015

<sup>24</sup> Alkema et al., 2013

<sup>25</sup> UNESCO, 2018

**FIGURE 2: WHAT TOPICS DOES SEXUALITY EDUCATION COVER IN EACH EU MEMBER STATE?**

Topics covered in sexuality education	Member States
Biological aspects/body awareness/puberty and anatomy	AT BE BG CZ EE FI DE IE LV ES SE PL LU MT SK SI HR CY EL HU IT LT NL HR
Love, marriage, partnerships, family	AT CZ EE DE IE SE PL LU SK HU NL PL BE BG FI LV ES HR
Sexual/domestic abuse and gender-based violence	AT BG CZ BE DK IE NL PT SI LU FR HU FI DE LV ES SE HR
Pregnancy and Birth	AT BE CZ EE FI DE IE ES SE LU SK NL PL PT BG LV HR
Sexual orientation / LGBTI issues	IE SE BE LU DK FR NL PT AT BG CZ FI DE LV ES HR
HIV/AIDs and STIs	AT BE BG CZ FI DE IE ES SE BE LU SK HU LT LV
Contraception	AT BE BG EE FI DE ES SE LU CZ IE LV
Gender roles	AT DE ES SE MT BG CZ FI IE LV
Mutual consent	BG CZ EE BE DK AT FI DE IE ES
Human rights	AT SE LU BG CZ FI DE LV
Online media	CZ FI DK AT BG DE ES SE



Tabla 1. Los temas tratados por la educación sexual en los diferentes Estados miembros de la UE.<sup>26</sup>

Source: This infographic is based on data from Ketting and Ivanova (2018) and from McCracken et al. (2016). Data were supplemented by information from Beaumont et al. (2013) and other national sources.<sup>26</sup> Limited data was available for a number of Member States (Croatia, Cyprus, Denmark, France, Greece, Lithuania, Malta, the Netherlands) which were not extensively mapped by existing sources.

<sup>26</sup> Comisión Europea, Plataforma Europea para Invertir en la Infancia (EPIC). 2020. Educación sexual en la Unión Europea: una visión general, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Las influencias culturales y religiosas han desempeñado un papel crucial en el desarrollo de la educación en SSR en Europa, dado que antes de Internet, eran las únicas fuentes de información disponibles. En varios países europeos, como Alemania y Francia, la Iglesia católica se ha resistido a la educación en SSR en las escuelas, prefiriendo hacer de estos temas **un tabú**. En Francia, en 1967 se aprobó una ley que autorizaba la anticoncepción, y la educación en SSR se convirtió en un tema importante también en las escuelas.

La siguiente tabla nos muestra cómo se han establecido los estándares internacionales desde 1990:



Tabla 2. Cómo se han establecido las normas internacionales desde 1990.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> European Commission, European Platform for Investing in Children (EPIC). 2020. Sexuality education across the European Union: an overview, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Algunos **países religiosos y conservadores han sido más lentos en adoptar enfoques progresistas para la educación en SSR.** Algunas fuentes sugieren que la religión puede afectar a la educación sexual en algunos países europeos, particularmente en países donde la Iglesia católica tiene una fuerte influencia, por ejemplo en Italia. Las familias y los padres creen que la familia debe proporcionar educación sobre estos temas y les preocupa que hablar de temas sexuales pueda alentar a los adolescentes a participar en ellos a una edad temprana. Los países liberales, por otro lado, han sido más adaptables a la educación integral en SSR. Es preocupante que, según una encuesta de 2018, **solo 11 de los 22 países miembros del Consejo de Europa tuvieron educación obligatoria en SSR.**

Estas diferencias se pueden observar en la comparación de los países del norte y del sur de Europa. **Los países nórdicos y del Benelux se perciben como aquellos que tienen la más alta calidad de educación en SSR, mientras que los países del este y del sur de Europa tienen tasas de nacimientos en adolescentes más altas.** Los datos sobre la tasa de fertilidad (nacimientos) en adolescentes por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años presentan diferencias, ya que las tasas en la UE del norte son inferiores a 20, mientras que en la UE del este y del sur van de 20 a 50, lo que muestra la disparidad y los efectos positivos de la educación sexual integral en el norte de la UE.

El estudio publicado en PMC<sup>28</sup> descubrió que la presentación con campañas tradicionales de educación en SSR es uno de los principales factores de riesgo para la actividad sexual no segura, ya que no aborda temas como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Como resultado, los programas tradicionales de educación en SSR pueden no tener éxito en la prevención de actividades sexuales arriesgadas. Además, se identificó **la pornografía (29,3%) y el internet (12,4%) como las fuentes clave de información en SSR entre los jóvenes en países donde la educación tradicional en SSR era prevalente.** La falta de una buena educación en SSR, la falta de apoyo parental y el fácil acceso a contenido sexual en internet contribuyen a un entorno en el que los adolescentes utilizan cada vez más la pornografía, condicionando su aprendizaje sexual a lo que ven. Según la investigación, una educación integral en SSR que vaya más allá de la biología y la reproducción es vital para asegurar que los jóvenes tengan la información que necesitan.

---

<sup>28</sup> Navarro-Prado S., 2023

La revisión de los estudios<sup>28</sup> mostró los resultados de la Tabla 3 (abajo). Presenta los principales indicadores de salud sexual, impactados por diversos programas de salud sexual y reproductiva, incluidos los tradicionales e integrales:

	Developing countries (N=29)	United States (N=47)	Other developed countries (N=11)	All countries (N=87)	
<b>Initiation of Sex</b>					
Delayed initiation	6	15	2	23	37%
Had no significant impact	16	17	7	40	63%
Hastened initiation	0	0	0	0	0%
<b>Frequency of Sex</b>					
Decreased frequency	4	6	0	10	31%
Had no significant impact	5	15	1	21	66%
Increased frequency	0	0	1	1	3%
<b>Number of Sexual Partners</b>					
Decreased number	5	11	0	16	44%
Had no significant impact	8	12	0	20	56%
Increased number	0	0	0	0	0%
<b>Use of Condoms</b>					
Increased use	7	14	2	23	40%
Had no significant impact	14	17	4	35	60%
Decreased use	0	0	0	0	0%
<b>Use of contraception</b>					
Increased use	1	4	1	6	40%
Had no significant impact	3	4	1	8	53%
Decreased use	0	1	0	1	7%
<b>Sexual Risk-Taking</b>					
Reduced risk	1	15	0	16	53%
Had no significant impact	3	9	1	13	43%
Increased risk	1	0	0	1	3%

Tabla 3: Números identificados en la revisión de programas de educación sexual que demuestran efectos sobre diferentes comportamientos sexuales.<sup>30</sup>



Para concluir, cualquier programa de educación en SSR puede tener impactos positivos y no puede ser etiquetado como „perjudicial”, incluso si la información que se enseña es limitada y restrictiva, como en la educación tradicional en SSR. Sin embargo, debido a la insuficiencia de la información que proporciona, debe servir como **un trampolín hacia una educación más integral** en el futuro. Por lo tanto, puede sentar las bases para comprender temas más complejos relacionados con la orientación sexual, la identidad de género y aspectos más amplios de la salud sexual.

<sup>29</sup> EUNESCO, 2018

<sup>30</sup> EUNESCO, 2018

### 3. Hacia una educación integral en materia de salud sexual y reproductiva

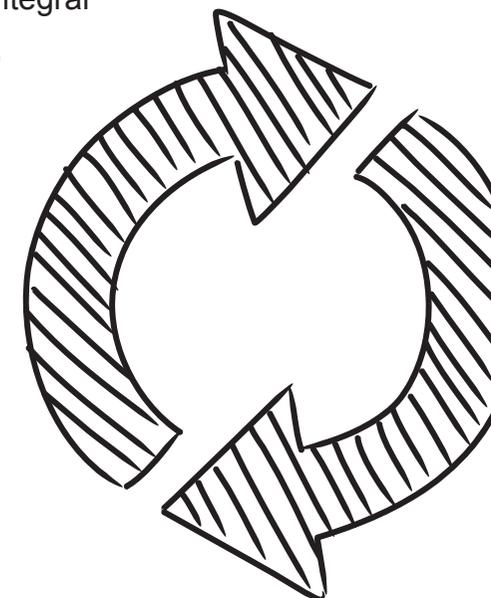


La educación holística en salud sexual y reproductiva (SSR) ofrece a niños y jóvenes, tanto a niñas como a niños, **información objetiva y científicamente correcta sobre todos los aspectos de la sexualidad**. Este enfoque integral busca activar plenamente todos los aspectos de la personalidad del aprendiz (intelecto, emociones, imaginación, cuerpo) para lograr un aprendizaje más efectivo y completo. Por lo tanto, no se limita a la prevención de riesgos relacionados con el comportamiento sexual y no favorece una forma específica de comportarse antes, durante y después de estos actos.

El aprendizaje holístico sobre SSR ayuda a niños y jóvenes a desarrollar actitudes fundamentales, habilidades y competencias que les permitirán tomar **decisiones independientes sobre su sexualidad y relaciones durante todas las etapas de su desarrollo**. Les proporciona las herramientas necesarias para vivir una vida sexual y romántica plena y responsable. El objetivo general de la intervención pedagógica holística en SSR es el crecimiento del ser humano hacia la promoción de su bienestar, así como el del grupo y la comunidad.

Para lograr este resultado, la metodología pedagógica holística estimula a la persona a descubrir y elaborar sus experiencias al revisar su historia educativa utilizando varios tipos de lenguaje (música, dibujo, teatro, entre otros), con el objetivo de lograr **la integración de la persona y la búsqueda de la unidad individual y colectiva**.

Cuando hablamos de sexualidad, nos referimos al complejo de fenómenos psicológicos, físicos y conductuales que conciernen al sexo y contribuyen al bienestar general de una persona. Las primeras experiencias sexuales representan **una impronta para la sexualidad futura**, lo que proporciona una razón adicional para recibir conocimiento sobre la propia sexualidad desde la infancia. El bienestar sexual se refiere al bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Está ligado a la posibilidad de tener **experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia**.

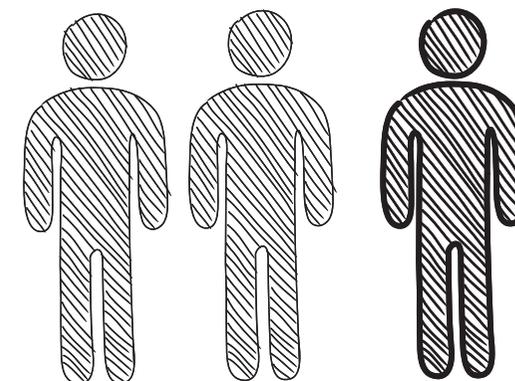


Por esta razón, la educación en SSR, además de los elementos básicos fundamentales vinculados específicamente al acto sexual, debe abordar temas esenciales como **la igualdad sexual, el derecho al placer sexual y la libertad sexual**. La igualdad entre los sexos no es sólo un derecho humano fundamental, sino una base necesaria para un mundo pacífico, próspero y sostenible; el derecho al placer sexual se reconoce ahora como estrechamente alineado con los derechos humanos fundamentales.

Sin embargo, todavía existe una brecha en el reconocimiento del placer sexual como un derecho humano fundamental y esencial para la promoción de la salud sexual, y la salud y el bienestar en general. Con las continuas amenazas a la salud y los derechos sexuales, existe una gran necesidad de abordar la importancia del **placer como un componente clave de la salud y los derechos sexuales**. Las experiencias del placer sexual humano son diversas, y los derechos sexuales garantizan que el placer sea una experiencia positiva para todos los involucrados, y que no se obtenga violando los derechos humanos y el bienestar de otras personas.

De aquí se derivan otras subcategorías muy importantes, como la salud, la justicia sexual (es decir, la necesidad de abordar el daño sexual de una manera que sea justa para todos), la afectividad, la autoestima y la autoeficacia sexual, la identidad sexual y la relación entre el bienestar y la imagen corporal. Una vez más, incluso en este caso, la fase adolescente es una fase crucial, durante la cual se implementan comportamientos que podrían influir positiva o negativamente en el bienestar sexual.

**La educación en SSR es esencial para prevenir y combatir el abuso, la violencia sexual y la explotación sexual**, ya que constituye un contexto ideal para crear conciencia sobre el tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos relacionados.



„Las personas emocionalmente competentes, aquellas que saben controlar sus propios sentimientos, leer los de los demás y tratarlos eficazmente, se encuentran en una situación ventajosa en todos los ámbitos de la vida”, frase de Daniel Goleman que subraya la importancia de la educación sexual holística porque la gestión de las emociones forma parte de la sexualidad y es una clave fundamental en nuestras vidas.

La educación emocional sirve para entender que las emociones siempre tienen un porqué. Pueden ser una señal de que algo en nuestra vida cotidiana, en los entornos que frecuentamos y en nuestras relaciones interpersonales, no va como debería. **El primer paso para que los jóvenes comprendan la relación entre las emociones y la sexualidad es el desarrollo de la conciencia personal:** al reconocer y aceptar sus sentimientos, pueden comprender mejor cómo estas emociones pueden estar relacionadas con el tema de la educación sexual. La autoconciencia también debe explicar cómo reaccionamos física, psicológica y cognitivamente a los eventos cotidianos. Aquellos que disfrutan de un buen equilibrio emocional, por lo tanto, seguramente podrán „leer” sus emociones correctamente y a tiempo, enfrentando situaciones desagradables con conciencia y mayor fuerza interior.

La educación emocional dedicada a los jóvenes tendrá una naturaleza diferente a la dirigida a los adultos, pero más allá de estas consideraciones bastante obvias, en disciplinas como estas, seguir un enfoque personalizado es fundamental.

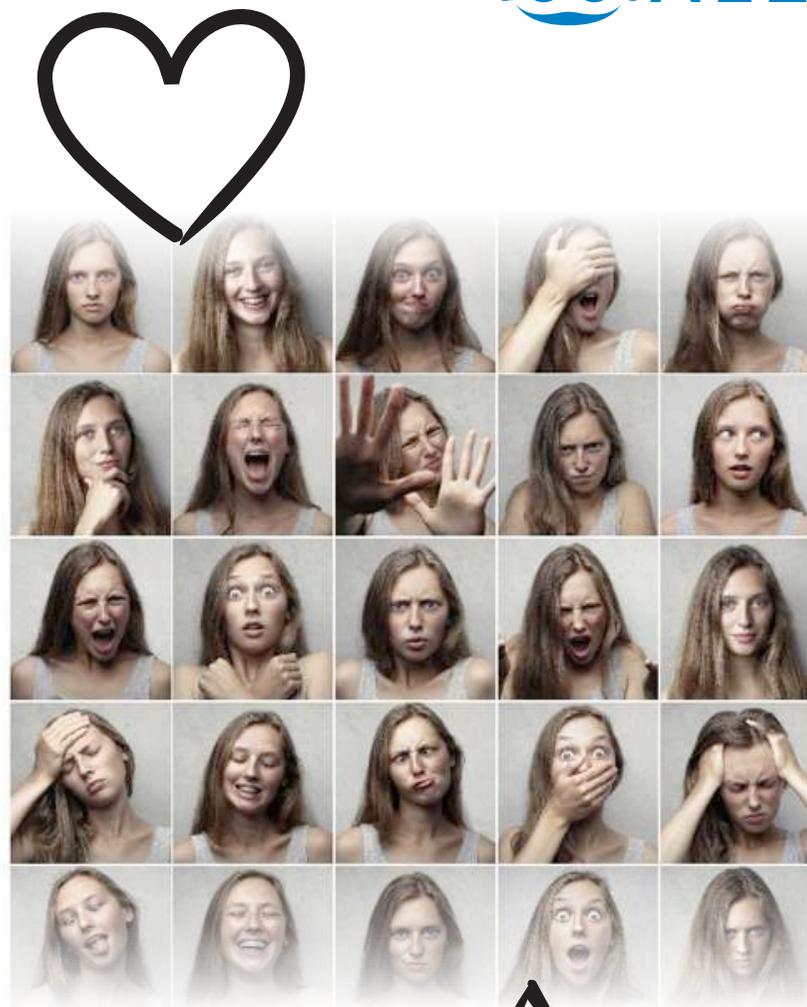


Foto por pexels



Además, es esencial abordar el tema del **consentimiento** dentro de una relación y de una relación sexual, y proporcionarles una definición clara y explícita, con el fin de comprender y prevenir episodios de violencia e incomodidad. El consentimiento sexual significa que cada persona acuerda participar voluntariamente en la actividad sexual.

**El silencio o no decir „no” no significa dar su consentimiento.**

**La ausencia de oposición/resistencia o vestimenta no significa consentimiento.**

¿Por qué el consentimiento, a pesar de parecer un concepto tan simplista, está constantemente en el centro de la controversia? El límite parece claro: sí o no. Incluso en el caso de las parejas de larga duración, seguimos hablando del consentimiento, ya que podemos encontrarnos ante **situaciones ambiguas**, que a veces ni siquiera se entienden.

Hablar de consentimiento requiere, en primer lugar, la conciencia del valor de la propia persona y el derecho a elegir por nosotros mismos.

La educación sexual holística significa **enseñar el derecho a decir no, a poner límites, a conocer tus límites y a no dejarte persuadir de hacer algo que no te hace sentir bien**. Decir que no es correcto, inteligente y no es una falta de respeto hacia quienes nos rodean.

Hay que aprender a decir no, exigir que se respete y respetar el „no” de los demás.

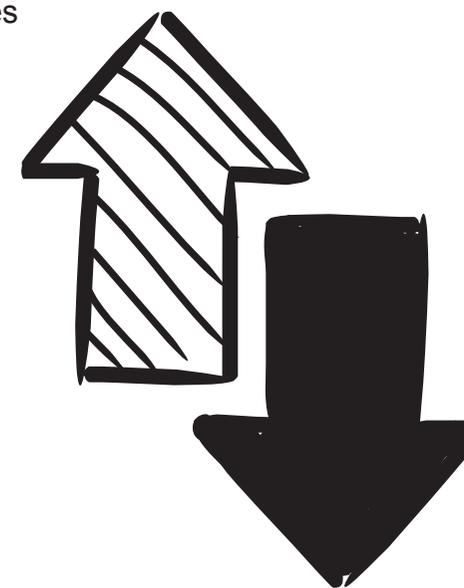


Foto por pexels

A través de la educación sexual holística conoces tus derechos y aprendes a respetar los derechos de los demás, a proteger tu salud y a adoptar una actitud positiva hacia la sexualidad y las relaciones con los demás. También te permite adquirir habilidades útiles para la vida, como la confianza en ti mismo, el pensamiento crítico y la capacidad de tomar decisiones informadas.

Es de vital importancia entender que existen numerosos factores que pueden influir en nuestros sentimientos y que, al mismo tiempo, existen numerosas herramientas que podemos utilizar para controlar estos sentimientos. Saber de dónde viene, por ejemplo, un sentimiento de tristeza, nos da la posibilidad de atenuarlo. Conocer la causa de algunas emociones no significa eliminarlas, sino saber cómo gestionarlas. Al percibir los obstáculos emocionales de esta manera, **la empatía, el respeto y el consentimiento se convierten en los cimientos de nuestras relaciones** porque comprendemos que los comportamientos y reacciones de quienes nos rodean pueden verse afectados por sus estados internos, y no por la situación externa.

Además, las hormonas pueden influir en las emociones y los sentimientos sexuales durante la pubertad. Pero no es exactamente correcto asumir que las hormonas están intrínsecamente ligadas a las emociones, porque el proceso es mucho más elaborado que „x hormona causa x emoción”. Un desencadenante específico podría hacer que sintamos una emoción. Por ejemplo, ver una furgoneta de helados puede desencadenar una serie de emociones: puedes sentir alegría al recordar lo mucho que te gusta el helado, puedes desear el helado, incluso puedes sentir celos de que otras personas estén comprando helados y tú no.



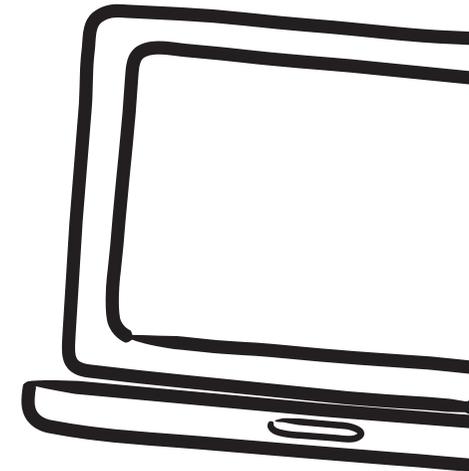
## Definición de la educación holística en SSR

El término „holismo” tiene sus raíces etimológicas en la palabra griega „holos”, que significa „totalidad, todo”. El adjetivo „**holístico**” se refiere, por lo tanto, a un enfoque, una teoría o una terapia que ve a cada organismo o sistema como un todo y no simplemente como una composición de partes individuales. En el contexto de la educación en SSR, significa adoptar **un enfoque de 360 grados**, que tenga en cuenta todos los aspectos que componen la salud sexual y relacional.

La educación sexual holística, por lo tanto, incluye elementos teóricos/científicos como la fisiología de nuestro cuerpo, los procesos reproductivos, la propagación de enfermedades y su prevención, pero también la parte afectiva y emocional de la sexualidad, que puede definirse como bienestar sexual y está vinculada a las emociones y a los afectos.

## Cómo adoptar un enfoque ‚holístico’ puede mejorar la SSR de los jóvenes

Hablar sobre sexualidad genera vergüenza porque con el tiempo, la cultura nos ha llevado a verla como un vicio, como algo „**sucio**” y **transgresor**. Gran parte de la „culpa”, si podemos llamarlo así, de esta visión distorsionada de la sexualidad se puede atribuir a la religión, que siempre ha dictado sobre comportamientos morales, incluidos los sexuales. En nombre de la ética y la moral, se impusieron restricciones sexuales que, sin embargo, no llevaron al resultado deseado. Poco a poco estamos evolucionando y nuestra sociedad se da cuenta de que, al ser una parte importante de nuestras vidas, el sexo también necesita ser enseñado y aprendido. El enfoque holístico de la educación sexual es un enfoque que busca analizar el tema en todas sus facetas y no solo desde un lado teórico. Cuando somos niños, empezamos a notar las diferencias entre niños y niñas, por ejemplo. En esta fase, la educación sexual sirve para explicar al niño qué se puede y qué no se puede hacer, especialmente en público, y establecer cuáles son los límites del contacto físico. A medida que el niño crece, pasa por la fase de cuestionar el ‚por qué’ de algo y, si hay preguntas relacionadas con el sexo, es importante que los padres desarrollen una respuesta válida en lugar de negársela y enviar el mensaje de que el sexo es un tema tabú. La escuela primaria en sí es el momento en que el niño aprende más sobre la procreación y qué es la relación sexual. **Prepararse para los cambios y transformaciones que esperan a los niños con la pubertad es esencial** para evitar que este evento sea traumático.

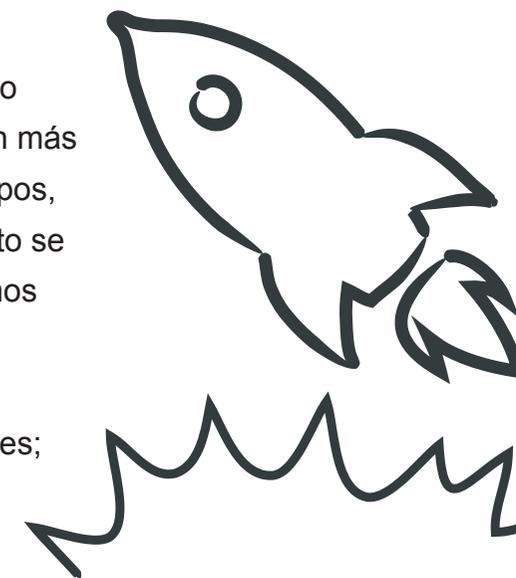


La adolescencia es el período más crítico en términos de madurez desde un punto de vista sexual: se sienten los primeros impulsos y al mismo tiempo el cuerpo experimenta cambios continuos.

Este es el momento de explicar a los jóvenes que tener deseos sexuales es normal y que el sexo no se trata solo de tener hijos, sino que puede ser una forma de expresar los sentimientos. Es importante que los adolescentes puedan vivir sus primeras experiencias de manera segura, preparados para los riesgos que corren si no utilizan métodos anticonceptivos. No es fácil comunicarse con los adolescentes durante la pubertad: tienden a no escuchar y a rebelarse a toda costa. Por eso necesitamos establecer **un diálogo maduro, abierto y sin juzgar** si queremos tener alguna posibilidad de transmitir un mensaje holístico.

La educación en sexualidad es un viaje que nunca termina, ni siquiera en la adultez. Enriquecer el conocimiento sobre el sexo y el cuerpo es la única manera de tener relaciones sexuales conscientes y satisfactorias, que van más allá del simple gesto mecánico. La educación holística en el campo de la sexualidad, al igual que en otros campos, representa un verdadero **cambio de paradigma** que nos permite ver la misma realidad con ojos diferentes; esto se debe a que la realidad misma cambia según las 'gafas' que llevamos, es decir, el punto de vista que mantenemos frente a ella y las percepciones que nos llegan desde ella. Cambiar el paradigma significa cambiar la forma de concebir la realidad, el mundo o la vida misma. Las connotaciones simples y claras que podemos dar al término holismo son las de ser una ley natural según la cual el todo es mayor que la simple suma de las partes; donde los sistemas complejos se originan a partir de simples y una forma global de ver la realidad.

Con esta conciencia, **es importante dejar en el pasado una ciencia que representa la realidad como una aglomeración de diferentes componentes**, es decir, la ciencia que se está estudiando actualmente en las escuelas, donde una „parte” se considera central. Es hora de dar espacio a la educación holística en SSR y **ver cada parte con su función distintiva en comparación con el todo**, al mismo nivel de importancia y con el mismo derecho a ser explicada y aprendida por los jóvenes. Este cambio nos permite regresar a una ciencia ética y a una visión más amplia en la que el ser humano protege y no destruye los recursos.



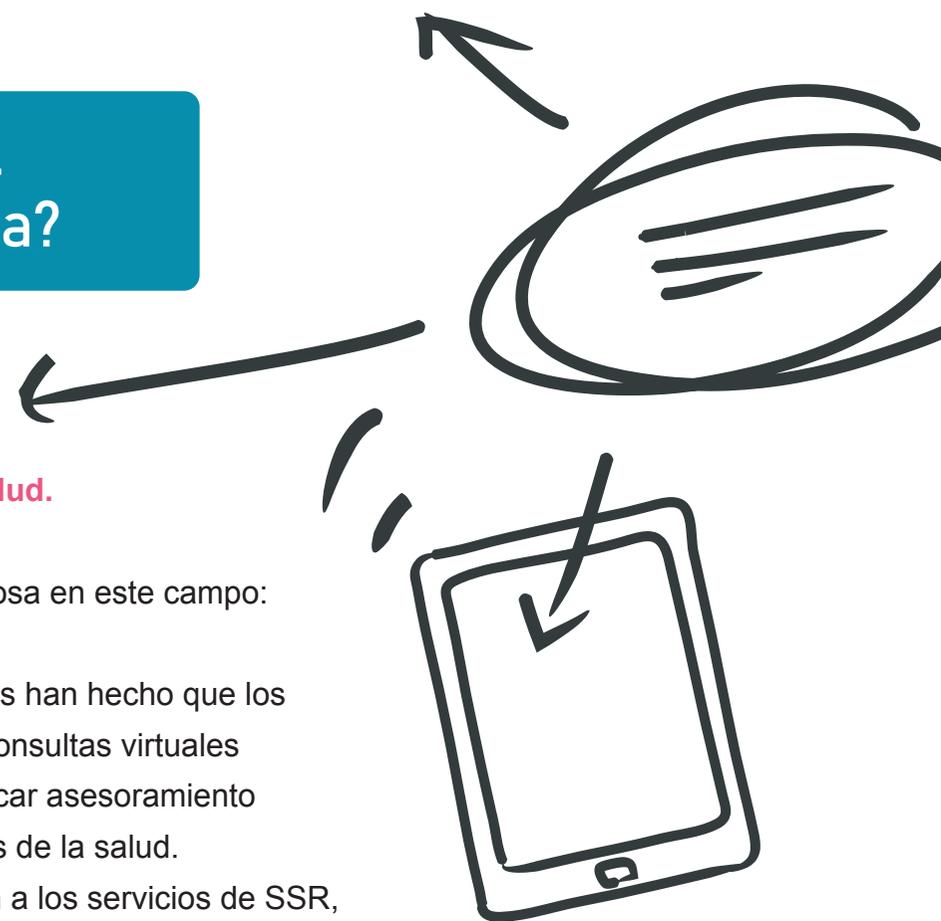
A la educación holística se le da el honor y la carga de promover la comprensión de la persona en su totalidad, considerando su **dimensión social, física, biológica, psíquica, emocional y espiritual**, según una perspectiva de integración e interdependencia; una fusión entre teoría y práctica, un estado de equilibrio entre el presente, el pasado y el futuro mediante la integración del conocimiento para que haya una formación de personas completas y unificadas que viven en un mundo único y pleno.

## 4. Educación y tecnología en salud sexual y reproductiva: ¿una combinación perfecta?

En una era caracterizada por rápidos avances tecnológicos, la integración de la tecnología en la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) ofrece una **poderosa vía para conectar a los jóvenes con los sistemas de salud.**

Dos breves ejemplos, entre muchos, en los que la tecnología puede ser beneficiosa en este campo:

- **Servicios de telesalud o telemedicina:** Los rápidos avances tecnológicos han hecho que los servicios de telesalud sean fácilmente accesibles para los jóvenes. A través de consultas virtuales a través de videollamadas o plataformas de mensajería, los jóvenes pueden buscar asesoramiento e información sobre salud sexual y reproductiva (SSR) por parte de profesionales de la salud. Esto proporciona una forma conveniente y privada para que los jóvenes accedan a los servicios de SSR, normalizando la búsqueda de atención médica desde la comodidad de sus propios espacios.



- **Aplicaciones móviles para la educación en SSR:** Las aplicaciones móviles adaptadas proporcionan una educación integral en materia de SSR para los jóvenes. Por ejemplo, los jóvenes LGBTQ+ pueden usar aplicaciones centradas en LGBTQ+ para acceder a información sobre SSR y redes de apoyo, lo que garantiza un espacio seguro y anónimo para sus necesidades únicas. Estas aplicaciones permiten a los jóvenes tomar decisiones informadas sobre su SSR, de una manera conveniente e inclusiva.

Este capítulo explora el potencial transformador de la tecnología como medio para proporcionar una educación integral en SSR, centrándose en **cómo aborda los desafíos únicos que enfrentan los jóvenes**, especialmente las poblaciones juveniles subrepresentadas, incluidas las minorías sexuales y los jóvenes con discapacidades. La era digital ha dado paso a un sinnúmero de oportunidades para revolucionar la educación en SSR. Los enfoques tradicionales de la educación en SSR a menudo no logran resonar entre los jóvenes, lo que los hace menos efectivos en la transmisión de información vital. Sin embargo, la tecnología tiene la capacidad de **involucrar y empoderar** a los jóvenes de maneras que antes eran inalcanzables.

El acceso a información precisa y completa sobre SSR es fundamental para la toma de decisiones informadas. La tecnología proporciona una plataforma dinámica para la difusión de contenidos relacionados con la SSR. Las plataformas en línea, las aplicaciones móviles y los sitios web especializados, se han convertido en recursos valiosos, que ofrecen materiales interactivos y atractivos adaptados a las diversas necesidades de los jóvenes. A través de contenidos multimedia, como videos, animaciones, cuestionarios y narraciones personales, **se mejora la comprensión y retención de la información.**

Además, estas herramientas digitales permiten actualizaciones en tiempo real, lo que garantiza que los jóvenes tengan acceso a la información más actualizada sobre SSR. Esta adaptabilidad es especialmente crucial en el panorama en constante evolución de la SSR, donde las directrices y recomendaciones pueden cambiar con el tiempo.



La estigmatización y los tabúes culturales a menudo envuelven los temas de SSR en secreto, lo que inhibe las discusiones abiertas, particularmente entre las minorías sexuales. Muchos jóvenes temen ser discriminados cuando buscan información y orientación. La tecnología aborda este desafío al permitir la participación anónima en discusiones, foros y grupos de apoyo virtuales.

**El anonimato fomenta un entorno en el que los jóvenes pueden plantear preguntas, compartir experiencias y acceder a la información sin ser juzgados.** Además, estas plataformas pueden conectar a los jóvenes con compañeros que se han enfrentado a desafíos similares, creando una comunidad de apoyo que trasciende las fronteras geográficas.

## La tecnología facilita la inclusión

Los jóvenes con discapacidades a menudo encuentran barreras para acceder a la educación en SSR. La tecnología, sin embargo, ofrece **soluciones personalizadas que se adaptan a diversas necesidades de aprendizaje.** Las tecnologías adaptativas presentan el contenido en varios formatos, incluidas las modalidades auditivas, visuales o táctiles, lo que garantiza que los jóvenes con diferentes capacidades puedan participar de manera efectiva.

En el ámbito de la educación en salud sexual y reproductiva, la inclusividad es primordial. Cada joven, independientemente de sus habilidades, merece tener acceso a información sobre SSR que sea significativa y comprensible. Para lograr este objetivo, la integración de tecnologías de asistencia se ha vuelto fundamental para derribar barreras y garantizar un acceso equitativo a la información y recursos de SSR.

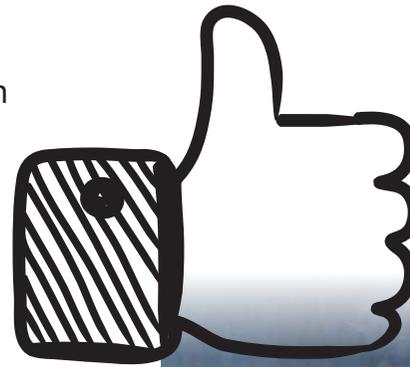


Foto por pexels





Las tecnologías de asistencia abarcan una amplia gama de dispositivos y software diseñados para apoyar a las personas con discapacidades en su vida diaria. Cuando se aplican a la educación en SSR, estas tecnologías pueden cerrar las brechas y hacer que la información vital sea accesible para todos.

**Los lectores de pantalla** son tecnologías de asistencia que convierten el texto en pantalla en voz sintetizada, lo que permite a las personas con discapacidad visual acceder a contenido escrito. En el contexto de la educación en SSR, los lectores de pantalla desempeñan un papel crucial para garantizar que los materiales digitales sean accesibles para los jóvenes con discapacidad visual.

Por ejemplo, el contenido educativo digital de SSR, como sitios web, artículos o módulos interactivos, puede ser compatible con lectores de pantalla. Esto garantiza que los jóvenes con discapacidad visual puedan navegar de forma independiente por los recursos en línea y acceder a la información sobre SSR con la misma eficacia que sus compañeros videntes.

Además, los lectores de pantalla **mejoran la privacidad** de los jóvenes que buscan información sobre SSR. Pueden revisar de forma independiente el contenido sensible sin necesidad de la ayuda de otra persona, preservando así su confidencialidad.

**Los comandos de voz**, otra faceta de la tecnología de asistencia, empoderan a las personas con discapacidades motoras al permitirles controlar dispositivos y aplicaciones digitales a través de comandos hablados. En el contexto de la educación en SSR, esta tecnología puede ser transformadora.

Imagínese a un joven con control motor limitado que desea participar en una aplicación móvil de SSR. Con la funcionalidad de comando de voz, pueden navegar por la aplicación, acceder a secciones específicas e incluso hacer preguntas usando solo su voz. Esto no solo les otorga independencia, sino que también garantiza que puedan participar activamente en la educación en SSR según sus propios términos.

La integración de tecnologías de asistencia tiene un profundo impacto en los jóvenes con discapacidades, asegurando que no se queden atrás en los esfuerzos de educación en SSR. Al hacer accesibles los recursos digitales de SSR, estas tecnologías también empoderan a los jóvenes para:

- **Adquirir conocimientos y concienciación:** Las tecnologías de asistencia permiten a los jóvenes con discapacidades acceder a información sobre SSR, incluidos temas como la salud sexual, la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual. Este conocimiento es esencial para tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar sexual y reproductivo.
- **Tomar decisiones informadas:** Con información accesible, los jóvenes con discapacidades pueden participar activamente en discusiones sobre sus elecciones en salud sexual y reproductiva. Pueden comunicar sus preferencias, necesidades e inquietudes con los proveedores de atención médica con confianza, lo que lleva a una atención más centrada en la persona.
- **Abogar por sus derechos:** La accesibilidad en la educación de SSR equipa a los jóvenes con discapacidades con las herramientas para abogar por sus derechos y el acceso a la atención médica. Pueden participar en debates sobre la importancia de los planes de estudio inclusivos de SSR y la necesidad de contar con instalaciones sanitarias accesibles.

**Las limitaciones geográficas y el acceso limitado a los centros de salud pueden disuadir a los jóvenes de buscar servicios esenciales de SSR.** La tecnología introduce el concepto de telesalud, lo que permite a los jóvenes consultar a profesionales de la salud de forma remota a través de videollamadas, chatbots o plataformas de mensajería. Esta innovación no solo mejora el acceso, sino que también normaliza la búsqueda de atención médica, ya que los jóvenes pueden iniciar el contacto desde la comodidad y privacidad de sus propios espacios.



La telemedicina va más allá de las consultas; abarca servicios como la renovación de recetas, citas de seguimiento e incluso apoyo en salud mental. Estos servicios pueden ser particularmente beneficiosos para los jóvenes que pueden enfrentar desafíos de transporte o aquellos que prefieren la comodidad de la atención médica remota.

## La tecnología garantiza la privacidad y la seguridad

A medida que la tecnología se ha integrado profundamente en la educación en SSR, han surgido preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos. Deben establecerse medidas sólidas de protección de datos para garantizar la seguridad del usuario. **Los jóvenes deben mantener el control sobre su información personal y determinar su nivel preferido de anonimato.** La transparencia con respecto a la recopilación y utilización de datos es esencial para construir la confianza entre los usuarios y las plataformas tecnológicas.

Además, es imperativo educar a los jóvenes sobre la privacidad en línea y la ciudadanía digital responsable. Al proporcionarles conocimientos y habilidades para proteger su información personal, pueden participar de manera segura en el entorno digital de SSR.

Nos gustaría destacar algunos **ejemplos en los que la ciudadanía digital y la educación en SSR van de la mano.**

Las plataformas educativas de SSR a menudo incluyen módulos interactivos en línea que se centran en la privacidad en línea y la ciudadanía digital.



Estos módulos involucran a los jóvenes a través de escenarios y cuestionarios que les enseñan sobre la configuración de privacidad en las plataformas de redes sociales, el reconocimiento de los intentos de phishing y la importancia de las contraseñas seguras y únicas. A medida que avanzan en los módulos, adquieren habilidades prácticas para salvaguardar su información personal en línea.

Por ejemplo, una plataforma educativa en SSR podría ofrecer un módulo interactivo llamado „Navegación Segura en SSR en Línea”. En este módulo, los jóvenes participan en escenarios y cuestionarios que simulan situaciones reales en línea. Aprenden a reconocer la importancia de establecer controles estrictos de privacidad en las redes sociales, asegurándose de que solo personas de confianza tengan acceso a su información personal. También adquieren la capacidad de identificar intentos de phishing, lo que les ayuda a evitar estafas potencialmente dañinas y sitios web engañosos.

Los programas de educación entre iguales en escuelas y comunidades a menudo incorporan sesiones sobre ciudadanía digital y privacidad en línea en sus planes de estudios. Los educadores entre iguales, capacitados, guían discusiones sobre temas como el comportamiento ético en línea, respetar los límites digitales y reconocer y abordar el ciberacoso. Estos programas crean un espacio seguro para que los jóvenes hagan preguntas y compartan sus experiencias.

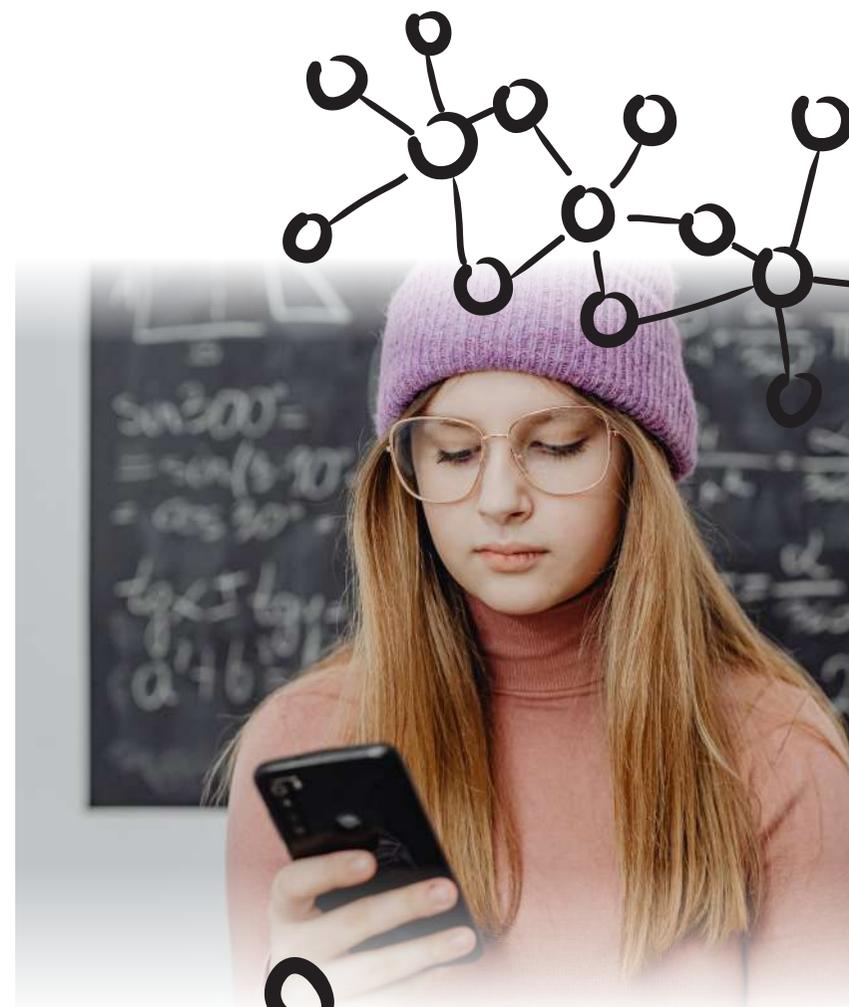


Foto por pexels



Algunas ONG comprometidas con la SSR colaboran con jóvenes expertos en tecnología para **crear contenido atractivo sobre privacidad en línea**. Estos jóvenes embajadores digitales desarrollan videos, entradas de blog y campañas en redes sociales que resuenan con sus compañeros. Comparten sus propias experiencias y ofrecen consejos prácticos sobre cómo proteger la información personal al utilizar plataformas digitales. También lanzan campañas de privacidad en línea dirigidas a los jóvenes, utilizando redes sociales, videos informativos e infografías para concienciar sobre la importancia de salvaguardar la información personal en línea. Además, proporcionan consejos prácticos y recursos, como cómo ajustar la configuración de privacidad en plataformas de redes sociales populares o cómo reconocer y denunciar el acoso en línea.

Incorporar lecciones sobre privacidad en línea y ciudadanía digital responsable en la educación en SSR empodera a los jóvenes para navegar de manera segura por el entorno digital de SSR. Estos ejemplos demuestran que la educación en SSR va más allá de los temas tradicionales, y aborda los desafíos y oportunidades únicos presentados por la era digital, asegurando que los jóvenes **estén bien preparados para tomar decisiones informadas sobre su bienestar sexual y reproductivo** en el mundo en línea.

## Factores importantes a tener en cuenta al utilizar la tecnología para la educación en SSR

La seguridad en Internet es una preocupación primordial cuando se trata de utilizar la tecnología para la educación en salud sexual y reproductiva (SSR), especialmente para los jóvenes. Si bien las plataformas en línea proporcionan recursos e información valiosos, también exponen a los usuarios, especialmente a los jóvenes vulnerables, a diversos riesgos. Comprender y abordar estas preocupaciones es esencial para crear un entorno en línea seguro para la educación en SSR.

Algunos fenómenos digitales que pueden afectar la forma en que los jóvenes reciben educación en SSR son los siguientes:

- **Ciberacoso y acoso en línea**

El ciberacoso implica utilizar herramientas de comunicación digital, como las redes sociales, para acosar, amenazar o dañar a personas.

En el contexto de la educación en SSR, los jóvenes que buscan información o participan en discusiones pueden ser objeto de ciberacoso si se revelan sus identidades o consultas.

Esto puede disuadirlos de buscar ayuda y apoyo en línea.

Los programas educativos deben dotar a los jóvenes de estrategias para reconocer y denunciar incidentes de ciberacoso, así como mecanismos para abordar estos problemas dentro de las comunidades en línea de SSR.

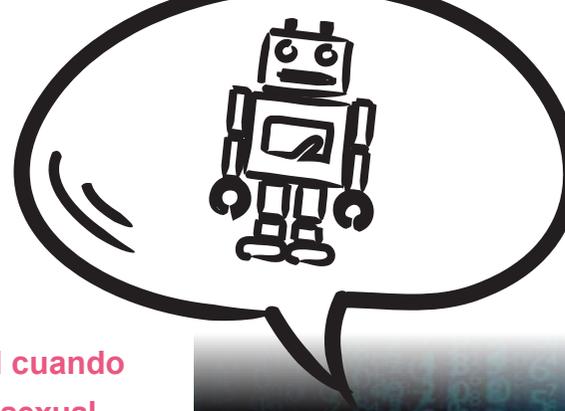


Foto por pixabay



- **Violaciones de la privacidad**

El intercambio de información personal, de forma intencionada o no, puede dar lugar a violaciones de la privacidad. Los jóvenes pueden revelar detalles confidenciales relacionados con la SSR en línea, pensando que están en un espacio seguro, solo para descubrir que su información se usa indebidamente o se expone. Es crucial garantizar que las plataformas tengan una configuración de privacidad sólida y educar a los usuarios sobre cómo proteger su información personal. Los mecanismos de consentimiento deben ser claros y transparentes, y los usuarios deben tener la opción de permanecer en el anonimato si así lo desean.

- **Grooming y explotación**

Los jóvenes vulnerables, especialmente aquellos que no están al tanto de los riesgos en línea, pueden caer víctimas de personas con intenciones maliciosas. Los depredadores en línea pueden intentar manipular o explotar a jóvenes que buscan información o apoyo en SSR. Los programas educativos deben incluir concienciación sobre la explotación en línea y estrategias para identificar y denunciar comportamientos inapropiados o explotadores.

- **Contenido engañoso y dañino**

Si bien Internet es una fuente valiosa de información, también puede ser un caldo de cultivo para la desinformación y el contenido predatorio. Los jóvenes que buscan educación en SSR pueden encontrarse con consejos engañosos o contenido inapropiado o perjudicial. Las plataformas de SSR en línea deben priorizar la información basada en evidencia y proporcionar recursos para que los usuarios verifiquen la información que encuentren.

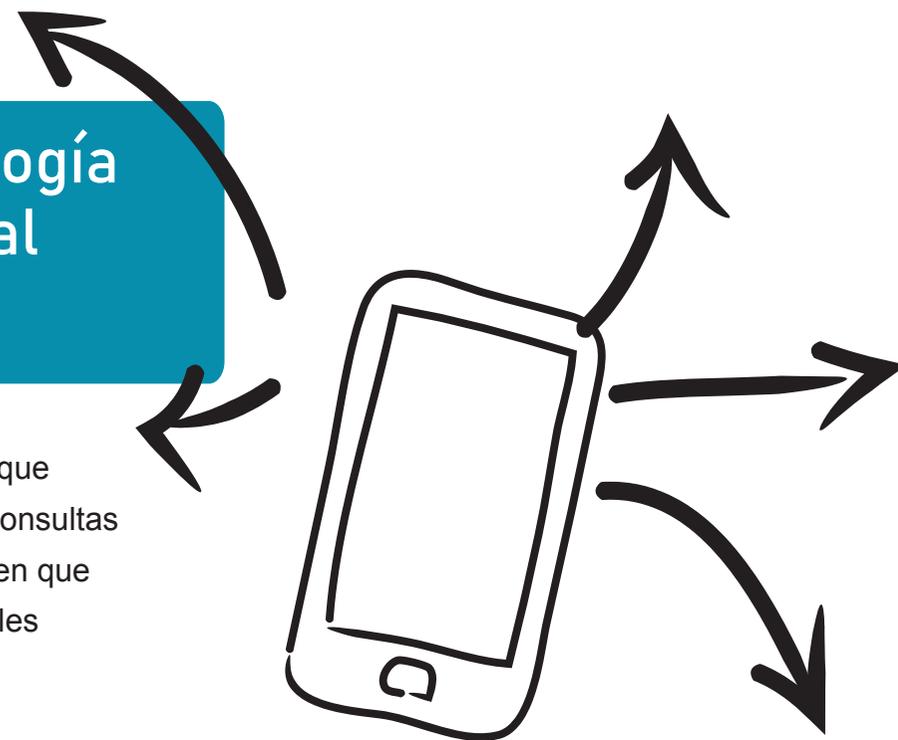


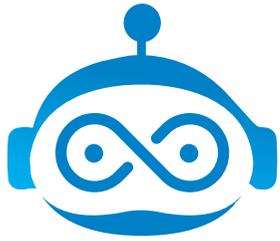
Los programas educativos en línea y las plataformas de SSR deben abordar estas preocupaciones de manera integral. Proporcionar recursos para informar y abordar problemas de seguridad en línea, educar a los usuarios sobre la configuración de privacidad y el comportamiento seguro en línea, y promover interacciones respetuosas y éticas dentro de las comunidades en línea son pasos cruciales.

La fusión de la tecnología y la educación en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) promete conectar a diversas poblaciones jóvenes, incluidas las minorías sexuales y aquellas con discapacidades, con sistemas cruciales de atención médica. Las herramientas digitales discutidas en este capítulo tienen el potencial de superar barreras relacionadas con **el estigma, la accesibilidad limitada y la desinformación.**

## 5. Cinco formas en que se utiliza la tecnología para mejorar la educación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes

Ahora que te has familiarizado con los factores que han llevado al fenómeno de que los jóvenes recurran a herramientas mediadas digitalmente para satisfacer sus consultas relacionadas con la salud sexual, continúa leyendo para descubrir cinco formas en que la tecnología puede ser utilizada como herramienta por educadores y profesionales de la juventud trabajadores para mejorar la educación y prácticas de SSR.





## La tecnología como una forma de facilitar el primer contacto con la Salud Sexual y Reproductiva



El primer contacto con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un hito crucial en el desarrollo de los jóvenes, ya que implica aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales, sociales, interactivos y físicos de la sexualidad. Estas experiencias iniciales influyen significativamente en sus actitudes, comportamientos y decisiones a lo largo de sus vidas.<sup>31</sup>

Los niños aprenden sobre la SSR desde una edad temprana, ya que **estos temas están entrelazados con la vida cotidiana**. Los niños y adolescentes tienen derecho a ser educados sobre sí mismos y el mundo que les rodea de manera adecuada a su edad y desarrollo, y necesitan este aprendizaje para su salud y bienestar. Destinada a apoyar los planes de estudio escolares, la guía global de la ONU indica comenzar la educación sexual integral **a la edad de 5 años**, cuando comienza la educación formal. Sin embargo, la educación sobre sexualidad es un proceso de por vida, a veces comenzando antes, en el hogar, con cuidadores de confianza. El aprendizaje es incremental; lo que se enseña en las edades más tempranas es muy diferente de lo que se enseña durante la pubertad y la adolescencia.<sup>32</sup>

Comprender y aceptar las diferencias corporales les ayudará a aceptar sus diferencias a medida que crezcan. Comenzar con la educación en SSR temprano, antes de la pubertad y la formación de hábitos, permite la apertura de temas más complejos en el curso del crecimiento, lo que permite a los jóvenes tomar **decisiones más informadas con respecto a su salud y derechos sexuales**.

La pubertad es el momento en que los niños se interesan aún más por temas relacionados con la sexualidad, ya que observan cambios en sus cuerpos y sentimientos emergentes. En la adolescencia se producen cambios particulares, y las decisiones que se tomen durante este período afectarán la salud y el bienestar de los jóvenes por el resto de sus vidas.

---

<sup>31</sup> OMS, 2010

<sup>32</sup> OMS, 2023

## Comprender la intersección entre la tecnología y la SSR

La tecnología puede desempeñar un papel importante a la hora de facilitar el primer contacto de los jóvenes con la SSR. Ofrece formas innovadoras de proporcionar información precisa, crear experiencias educativas atractivas y promover el diálogo abierto.

Las características inherentes a las herramientas digitales son clave para facilitar e impulsar las primeras interacciones entre los jóvenes y los contenidos de SSR:

- **Anonimato:** La posibilidad de hacer preguntas de forma anónima, obtener consejos e interactuar con compañeros o adultos permite a los jóvenes preguntar lo que les daría vergüenza preguntar en el mundo real y, así, tratar de obtener la información deseada.
- **Interactividad:** Los jóvenes prefieren recursos y herramientas digitales donde puedan aportar sus comentarios, hacer preguntas y colaborar con sus compañeros. Además, contenido interactivo como cuestionarios, vídeos, animaciones y aplicaciones... es mucho más interesante para los jóvenes, lo que aumenta su compromiso.



Foto por freepik



- **Accesibilidad:** El acceso a los teléfonos inteligentes y, en consecuencia, a Internet es muy elevado en Europa (solo el 4% de los jóvenes europeos no tiene acceso a Internet), lo que significa que las herramientas digitales y la información son accesibles para la gran mayoría de los jóvenes. Se puede acceder a ellos en cualquier momento y en cualquier lugar, lo que permite obtener información de manera rápida y eficiente cuando alguien la necesita.
- **Información actualizada:** En sitios web creíbles, podemos acceder de manera rápida y eficiente a la información más reciente, así como sobre temas de SSR. Dado que este tema cambia y evoluciona rápidamente, y también pueden existir diferencias entre los países, los jóvenes deben tener acceso a la información más reciente sobre su país.

Los jóvenes dependen cada vez más de internet para obtener información, con casi el **70%** de ellos utilizando espacios digitales para obtener información sobre el cuerpo, el sexo y las relaciones<sup>33</sup>. Además, el **29%** de los jóvenes afirma que el entorno digital es su principal fuente de educación sexual.

Las fuentes confiables deben proporcionar información precisa, apropiada para la edad y sin prejuicios sobre la salud y los derechos sexuales. La privacidad y la seguridad de los datos deben ser una prioridad para crear un entorno digital seguro y de confianza. La brecha de género, global, en el acceso, uso y propiedad de las tecnologías digitales limita su realización equitativa. En los países menos adelantados, **solo el 54% de las mujeres utilizan Internet móvil, y las mujeres tienen un 20% menos de probabilidades de ser propietarias de teléfonos inteligentes**<sup>34</sup>.

Es esencial no depender únicamente de recursos digitales para el contacto inicial con la SSR, sino también incluir recursos fuera de línea para garantizar la participación completa de todos los jóvenes.

---

<sup>33</sup> Thompson, „Casi el 80% de los jóvenes no saben en qué confiar cuando acceden a la educación sexual en línea”.

<sup>34</sup> Unesco, 2020

# Cómo las herramientas digitales pueden ayudar en el primer contacto con la SSR



## Fuentes en línea y sitios web

La información sobre SSR se puede encontrar de manera profunda y apropiada para la edad en sitios web educativos y plataformas en línea. Estas fuentes pueden proporcionar información sobre una variedad de temas. Se debería brindar a los jóvenes una comprensión general de la SSR desde el principio (en lugar de enfatizar solo elementos específicos como el sexo seguro, las enfermedades de transmisión sexual y la anatomía, que suelen componer la mayoría del plan de estudios escolar sobre SSR). Se pueden utilizar en casa para buscar información o en el aula como una herramienta para el estudio y el análisis.

## Aplicaciones educativas

Las aplicaciones móviles diseñadas para la SSR pueden ofrecer experiencias de aprendizaje interactivas con cuestionarios, videos, animaciones y lecciones interactivas. Hacen que el proceso de aprendizaje sea más agradable e interactivo, y ayudan a las personas a comprender mejor conceptos complejos sobre la SSR. Herramientas digitales similares atraerán a los jóvenes y les ayudarán a mejorar sus conocimientos y ampliar sus horizontes sobre la aceptación, la toma de decisiones y la diversidad social. Algunos ejemplos son las aplicaciones de seguimiento de la menstruación<sup>35</sup>, la aplicación Tabú y otras<sup>36</sup>.

## Realidad virtual (VR) y realidad aumentada (AR)

Estas herramientas sumergen a los jóvenes en experiencias educativas, como recorridos virtuales por la anatomía reproductiva o simulaciones interactivas del uso de preservativos. Un estudio<sup>37</sup> indicó que una aplicación de realidad aumentada (AR) para aprender sobre la anatomía del sistema reproductivo mejoró el conocimiento de los participantes sobre los órganos reproductivos. El uso de la realidad virtual (VR) está vinculado con el equipo adecuado, mientras que la AR es mucho más accesible, ya que solo necesitas un teléfono inteligente para usar el contenido de AR. Permite un aprendizaje profundo y puede ser más atractivo para los estudiantes.

---

<sup>35</sup> Worsfold et al., 2021

<sup>36</sup> Unesco, 2022

<sup>37</sup> Baran et al., 2020

### Mensajería de texto y chatbots

Los sistemas automatizados de mensajería de texto o chatbots pueden proporcionar respuestas instantáneas a preguntas comunes sobre SSR, ofreciendo una forma discreta y accesible para que los jóvenes busquen información<sup>38</sup>. En un estudio que revisó las intervenciones que buscaban llegar a los jóvenes a través de plataformas de SMS, los hallazgos proporcionaron apoyo para distintos usos de los teléfonos móviles para mejorar las enseñanzas de SSR en todo el mundo, enviando información sobre el tema, consejos y recordatorios de atención médica. Evidenció una sólida aceptabilidad y relevancia para los jóvenes de todo el mundo y condujo a un mejor conocimiento de la SSR, menos relaciones sexuales sin protección y más pruebas de ITS.<sup>39</sup>

### Redes sociales y foros en línea

Las plataformas pueden proporcionar espacios para que los jóvenes discutan temas relacionados con la SSR, compartan experiencias y hagan preguntas en una comunidad de apoyo. Las organizaciones y los expertos también pueden utilizar estas plataformas para proporcionar información precisa y abordar inquietudes, así como para organizar eventos o grupos cerrados, llegando a audiencias específicas.

### Podcasts de audio, videos y canales de YouTube

Estos pueden presentar información sobre la SSR de una manera atractiva y fácil de relacionar. Por ejemplo, la iniciativa AMAZE proporciona a adolescentes, educadores y padres recursos de aprendizaje en forma de videos animados y planes de lecciones de manera entretenida a través de videos animados cortos, divertidos e informativos accesibles en línea. Llega a 3500 maestros y alrededor de 700,000 estudiantes, adaptando los materiales a diferentes contextos y para diferentes países.



Foto por freepik

<sup>38</sup> Wang et al., 2022

<sup>39</sup> L'Engle et al., 2016



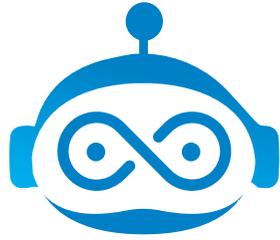
## MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN SSR A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DIGITAL

El entorno digital ofrece una gran cantidad de contenidos que se pueden utilizar en la práctica a la hora de introducir a los jóvenes en la SSR, ya sea en el entorno escolar o en el entorno familiar, como padres, en una conversación con sus hijos. De esta manera, los jóvenes pueden leer y familiarizarse con diversos temas a su propio ritmo y, además, obtienen una visión más amplia de los temas de SSR, que son muy importantes y extensos. Esto prepara el escenario para **conversaciones más abiertas y efectivas en el futuro.**

Las herramientas digitales que facilitan el primer contacto con la SSR proporcionan recursos valiosos para las personas que pueden sentirse indecisas o incómodas al hablar de estos temas cara a cara. Estas herramientas deben presentarse como una forma de tranquilizar y orientar sobre cualquier tema u objeto relacionado, manteniendo al mismo tiempo la confidencialidad, reduciendo las barreras y promoviendo el diálogo abierto.

Independientemente de la gran cantidad de posibilidades que ofrece el uso de la tecnología para introducir a los alumnos en los conceptos de SSR, se deben tomar ciertas precauciones, ya que el contenido digital **debe ser apropiado para la edad y creíble.** Dado que el primer contacto con la SSR suele tener lugar en el hogar o en el entorno escolar, es decir, en el mundo real, no en el mundo digital, es importante dirigir a los jóvenes a la esfera digital adecuada y enseñarles los beneficios y problemas que pueden encontrar en el mundo digital.

Cabe mencionar que la SSR debe realizarse **en la lengua materna** cuando se les presenta por primera vez. En su mayor parte, las herramientas digitales están disponibles solo en algunos de los idiomas más hablados, la mayoría de las veces en inglés, por lo que es importante encontrar recursos relevantes para los jóvenes de su país que estén disponibles en el idioma nativo para una plena inclusión.



## La tecnología como forma de promover prácticas sexuales seguras

**El sexo seguro** se refiere a cualquier cosa que hagamos para reducir nuestro riesgo, y el riesgo de nuestras parejas, de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).<sup>40</sup> Tomar medidas de sexo seguro, como el uso de anticonceptivos como preservativos, no es una garantía de que participar en un acto sexual no tendrá consecuencias, ya que muchas personas con ITS no saben que las tienen debido a la falta de síntomas, y el embarazo no deseado puede ocurrir incluso con el uso correcto de anticonceptivos.

La efectividad de las prácticas de sexo seguro entre los jóvenes depende de la calidad y amplitud de la educación en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), ya que esta puede **informar y reforzar las decisiones de los jóvenes** para ser más conscientes al participar en actos sexuales, reduciendo el riesgo de infecciones y daños a su bienestar. Además, una educación integral en SSR ayuda a desmentir conceptos erróneos sobre el sexo seguro que disuaden a los jóvenes de participar en mayor medida, como la idea de que las prácticas de sexo seguro eliminan el placer de los actos sexuales.

A finales del siglo XX se produjo un rápido crecimiento de la popularidad de la educación en SSR centrada en la promoción de prácticas sexuales seguras, debido a **la crisis del SIDA** y a la creciente necesidad de concienciar sobre los peligros de las relaciones sexuales sin protección. Los padres de la época, mal informados y mal equipados para educarse a sí mismos, vieron la necesidad de promover el sexo seguro entre sus hijos. Por lo tanto, la epidemia sanitaria actuó como catalizador del debate sobre la protección del bienestar de los jóvenes, lo que dio lugar a que los entornos de aprendizaje formal introdujeran programas de prevención. Sin embargo, se concentraron principalmente en los aspectos biomédicos de la enfermedad del SIDA y **predicaron la abstinencia en lugar del uso consciente de anticonceptivos** como una forma de evitar el contagio.

---

<sup>40</sup> "¿Cuál es la diferencia entre 'sexo seguro' y 'sexo más seguro'?"

Con el tiempo, se desarrollaron programas más completos de SSR, y alejarse de un enfoque basado únicamente en la abstinencia a **un enfoque positivo del sexo**, demostró ser efectivo en la protección de la salud de los jóvenes. Se hizo hincapié en la importancia del uso de protección, y en muchos lugares, se distribuyeron preservativos de forma gratuita, especialmente en áreas frecuentadas por jóvenes, como universidades. Los educadores en SSR difundieron información sobre la importancia de **la detección temprana de las infecciones de transmisión sexual (ITS)**, por lo que se crearon centros adicionales de pruebas para que fueran accesibles para el mayor número posible de personas. Numerosas organizaciones, incluyendo instituciones educativas y médicas, así como diversos grupos LGBT, colaboraron para combatir la epidemia del SIDA y desarrollar conocimientos sobre prácticas de sexo seguro que conocemos y aplicamos hoy en día.

El fin de la urgencia de la epidemia del SIDA no significó el fin de la necesidad de enseñar sobre el sexo seguro. De hecho, la prevalencia de las ITS en Europa hoy en día apunta a **tasas de infección muy alarmantes**. Se estima que en 2016 se registraron 376,4 millones de nuevos casos de las cuatro ITS curables más comunes en todo el mundo: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis<sup>41</sup>.

Aunque son curables, estas infecciones pueden provocar muertes fetales y neonatales, infertilidad, mayor riesgo de contraer el VIH, por no hablar de su impacto en la psique de las personas. La infección por el VPH, en particular, se ha relacionado con varios tipos de cáncer entre las poblaciones masculinas y femeninas, pero las tasas de vacunación aún están por debajo de las recomendaciones de los expertos.



Foto por freepik



<sup>41</sup> Francis et al., "Technologies, Strategies and Approaches for Testing Populations at Risk of Sexually Transmitted Infections."

En comparación con otras regiones, la incidencia de estas ITS curables representó una carga sustancial en Europa, siendo la clamidia la ITS notificada con mayor frecuencia. Además, los datos muestran que ciertas subpoblaciones, como los jóvenes (de 15 a 24 años) y los grupos LGBT marginados, son diagnosticados de **forma desproporcionada con ITS bacterianas**<sup>42</sup>.

A pesar de que el Parlamento Europeo publicó un informe en el que se subrayaba que todos los Estados miembros deberían proporcionar **acceso universal a los métodos anticonceptivos**<sup>43</sup>, las políticas gubernamentales en toda la Unión Europea siguen variando.

Estas estadísticas a nivel mundial y europeo han abierto debates sobre la mejor manera de llegar a las poblaciones jóvenes más afectadas por los malos resultados relacionados con las ITS. Si bien la tecnología ha sido una parte integral de la vida de los jóvenes durante la mayor parte del siglo XXI, solo en la última década los especialistas y los responsables políticos han comenzado a aprovechar sus posibilidades para facilitar y promover prácticas sexuales seguras. Debido al hecho de que las herramientas digitales son accesibles a gran escala y alcance, se ven como una oportunidad para difundir la conciencia y el conocimiento con mayor éxito.

Esto ha llevado al desarrollo de lo que la investigación denomina intervenciones basadas en la tecnología, también conocidas como **eHealth, mHealth o intervenciones mediante medios digitales**. Por lo general, utilizan computadoras, teléfonos inteligentes, mensajes de texto y/u otras plataformas basadas en la web para contactar o llegar a los jóvenes con respecto a las prácticas sexuales seguras. Los diversos tipos de tecnología utilizados para promover y facilitar prácticas de sexo seguro difieren según su **nivel de intervención** en la vida del grupo objetivo.

El tipo de tecnología menos intervencionista no informa directamente al grupo objetivo ni interactúa con ellos.

En cambio, está diseñada para predecir y evaluar sus necesidades observando su comportamiento en línea y preferencias.

De acuerdo con un informe de políticas de la OMS<sup>44</sup>, Este tipo de tecnología incluye:

---

<sup>42</sup> Francis et al.

<sup>43</sup> European Parliament, "EU Countries Should Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health."

<sup>44</sup> ONUSIDA y OMS, "Intervenciones virtuales en respuesta al VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales".

- **Encuestas rápidas en línea:** Se trata de encuestas breves destinadas a ayudar a los programas de SSR y a los responsables de la formulación de políticas a comprender mejor cómo los grupos destinatarios pueden beneficiarse mejor del uso de los servicios virtuales para la detección de ITS. Su objetivo es aumentar la comprensión de las necesidades de servicios relacionadas con los comportamientos de riesgo, el uso de la tecnología y los intereses en las redes sociales.
- **Mapeo de redes sociales:** Esta tecnología permite a los programas encontrar y enumerar espacios en línea donde las personas se reúnen virtualmente (por ejemplo, grupos de redes sociales, páginas, chats grupales) e identificar posibles personas influyentes en las redes sociales (personas populares en las redes sociales) como posibles puntos de acceso para difundir información sobre sexo seguro.
- **Mapeo de densidad de datos de aplicaciones de citas:** Esta tecnología tiene como objetivo identificar usuarios mediante el uso de geo-mapeo para identificar las ubicaciones más frecuentadas por un grupo objetivo sexualmente activo. Esto, a su vez, puede ayudar a los trabajadores de alcance a estimar el tamaño y llegar a poblaciones que se beneficiarían de intervenciones de sexo seguro.
- **Segmentación de audiencias:** Esto se refiere a la tecnología utilizada para categorizar poblaciones según comportamientos de riesgo, acciones de búsqueda de atención médica y estado de salud actual, con el fin de adaptar campañas de comunicación a estos usuarios diferenciados.



Foto por pexels



Un enfoque más práctico para llegar a los usuarios en la promoción de prácticas sexuales seguras es el uso de las **redes sociales y las aplicaciones** para educar a las poblaciones objetivo, especialmente a través de contenido generado por los usuarios o educadores sexuales en línea. Las empresas y los educadores centrados en la SSR utilizan plataformas de redes sociales frecuentadas por jóvenes, como TikTok, YouTube, Snapchat e Instagram, para transmitir información sobre sexo seguro en un formato atractivo, breve y fácil de entender.

Un tipo de tecnología aún más intervencionista, destinada a ponerse en contacto con usuarios específicos según sus situaciones individuales y/o permitir que los usuarios obtengan retroalimentación especializada e instantánea, es el uso de **servicios de mensajería y chat**. Un ejemplo temprano de esta tecnología de salud móvil (mHealth) fue el envío de mensajes de texto (SMS), donde los usuarios recibían recordatorios e información actualizada sobre su estado de salud sexual y reproductiva, lo que mejoraba la asistencia a la clínica, el cumplimiento de los protocolos de tratamiento y el tiempo de respuesta desde las pruebas hasta la identificación y el tratamiento<sup>45</sup>.

Las iteraciones más recientes de servicios de mensajería y chat buscan proporcionar a los usuarios respuestas personalizadas generadas por usuarios o inteligencia artificial a sus consultas. Una de las herramientas en línea que sirve como medio para el intercambio de este tipo de información es **una intervención de chat en vivo**, dirigida por una comunidad de usuarios o mediada por un profesional. MiChat fue una intervención de chat en vivo desarrollada con la ayuda de educadores en salud sexual y reproductiva. Estaba destinada a adultos jóvenes, de 18 a 29 años, y constaba de ocho sesiones en línea, de una hora de entrevistas motivacionales, diseñadas para reducir el sexo anal sin preservativo y el consumo de sustancias. Los estudios encontraron que la participación en al menos una sesión de la intervención estaba asociada con reducciones en los casos de sexo anal sin preservativo, lo cual fue un resultado prometedor<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Bailey et al., "Interactive Digital Interventions for Prevention of Sexually Transmitted HIV."

<sup>46</sup> Brixey et al., "SHIHbot."

El tipo más práctico de tecnología para promover y administrar información y servicios de sexo seguro en la actualidad es **la gestión de casos virtuales**. Esta es una intervención virtual utilizada para mejorar el bienestar de los usuarios que viven con ITS y consiste en una relación entre un gestor de casos y un cliente. El gestor de casos ayuda a los clientes a alcanzar objetivos y los apoya para iniciar y mantener la terapia antirretroviral o la profilaxis preexposición (PrEP). También realiza un seguimiento de los clientes a medida que acceden a servicios de atención médica, como consultas médicas. A pesar de ser un fenómeno relativamente nuevo, el uso de la tecnología para promover prácticas sexuales seguras ha sido identificado como efectivo en la investigación por varias razones:

- **Aumento en el uso del condón:** Los jóvenes que adquieren información sobre SSR a través de intervenciones tecnológicas adoptan normas más positivas en torno a una actividad sexual más segura, lo que afecta positivamente su comportamiento sexual<sup>47</sup>.
- **Acceso rápido a la información:** En comparación con los métodos tradicionales, las intervenciones tecnológicas son altamente escalables y la difusión de la información es rápida y barata. Uno de los estudios sobre la accesibilidad de los datos en Internet mostró que los adolescentes pudieron encontrar información sobre el uso del condón y los síntomas de las ETS en un promedio de 4 minutos, utilizando menos de seis clics y dos búsquedas<sup>48</sup>.
- **Alcance de las poblaciones vulnerables:** El uso de la tecnología como mediador para informar sobre las prácticas sexuales seguras permite a las poblaciones tradicionalmente más difíciles de alcanzar, como los jóvenes rurales y los jóvenes LGBT+, encontrar y recibir soluciones personalizadas y contextualizadas<sup>49</sup>.

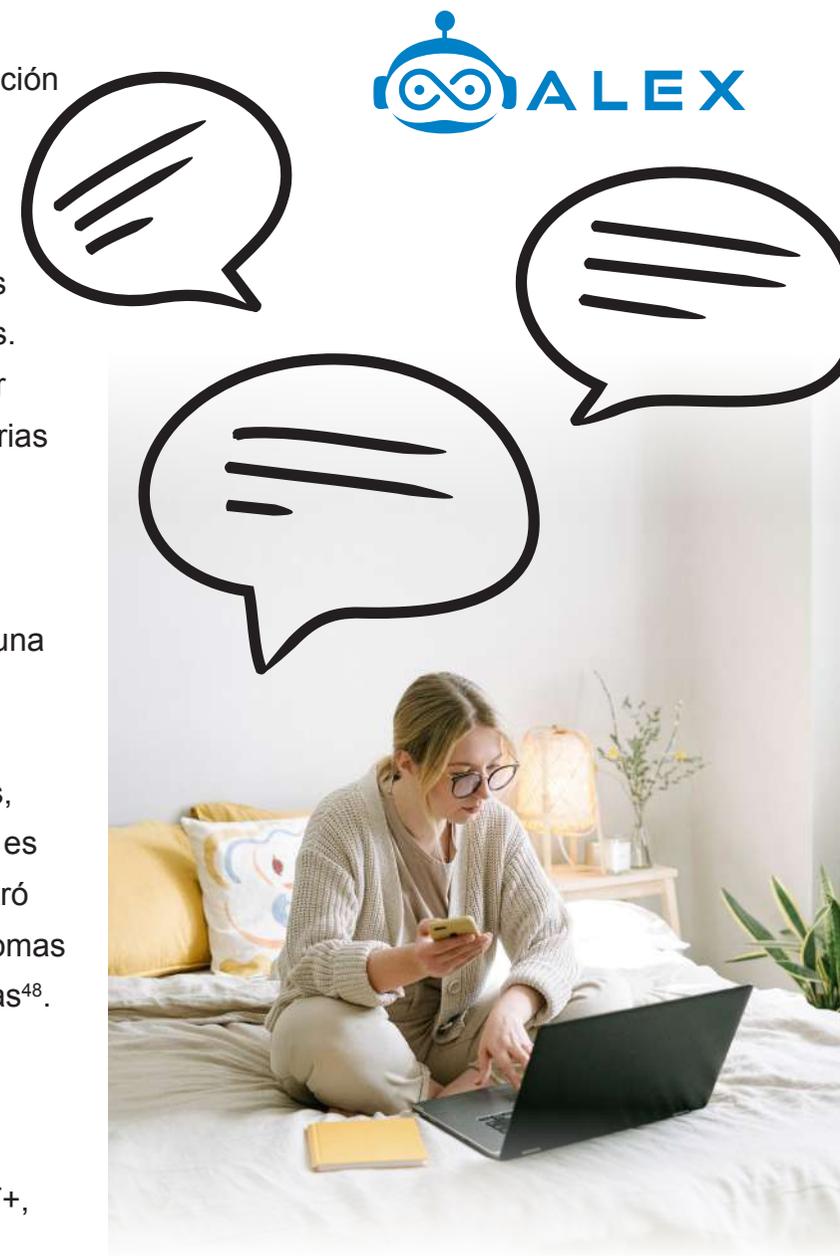
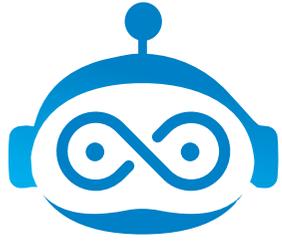


Foto por pexels

<sup>47</sup> Widman et al., "Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth."

<sup>48</sup> Smith et al., "The Content and Accessibility of Sex Education Information on the Internet."

<sup>49</sup> Daher et al., "Do Digital Innovations for HIV and Sexually Transmitted Infections Work?"



## La tecnología como forma de identificar relaciones sanas y no sanas



En los últimos años, la llegada de los nuevos medios de comunicación ha provocado diversos cambios en la gestión de la vida colectiva y en las relaciones entre individuos, que recurren cada vez más a los nuevos espacios de la web para interactuar con amigos y conocidos o establecer nuevas relaciones.

La creación de estos nuevos contactos, que no terminan exclusivamente en la web, sino que también tienen implicaciones en la vida cotidiana, ha llevado a las ciencias sociales a cuestionar **las transformaciones que las tecnologías provocan cada vez más** en diferentes contextos y épocas.

La velocidad se ve como un valor en sí mismo, y entonces la implicación es que, quien reduzca la velocidad podría convertirse en una interferencia, una molestia. ¿Cómo afecta esto a un concepto clave de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), las relaciones interpersonales? **¿La tecnología ha mejorado o empeorado estas dinámicas?**

Claramente, existen efectos tanto positivos como negativos en la llegada y desarrollo de la tecnología en nuestras vidas. Los efectos positivos pueden potenciarse a través de la conciencia y el conocimiento de las herramientas que utilizamos y, por ende, el equilibrio correcto entre la tecnología y la realidad, es decir, el uso de la tecnología como una herramienta para mejorar la realidad y no para reemplazarla. La tecnología, especialmente los teléfonos inteligentes y las aplicaciones de mensajería, ha facilitado que las personas se mantengan en contacto, independientemente de la distancia física.



Foto por pexels

La tecnología también proporciona un fácil acceso a la información, lo que permite a las personas aprender más sobre diversos temas e intereses, incluida la SSR. Lo que solían ser simples dispositivos para enviar mensajes de texto y llamar a otras personas, ahora se han convertido en dispositivos informáticos portátiles. Ahora poseemos algo en nuestras manos capaz de hacer muchas funciones que una computadora puede hacer. Además, las plataformas de redes sociales permiten a las personas **compartir sus experiencias de vida con amigos y familiares, proporcionando una forma de mantenerse conectados e involucrados en la vida de los demás, incluso cuando no pueden estar físicamente presentes.**

En la otra cara de la moneda, sin embargo, hay muchos efectos negativos: si no somos conscientes de que la comunicación rápida es solo una herramienta y no un sustituto de la vida real, puede llevarnos a descuidar el tiempo que pasamos con otras personas. Los millennials y las generaciones anteriores, por ejemplo, crecieron con una forma completamente diferente de comunicarse, y la mayor parte de su comunicación se realizó en forma de **relaciones interpersonales directas**; esencialmente, la única herramienta para el diálogo remoto era el teléfono. La necesidad, por tanto, de tener que interactuar cara a cara fue decididamente marcada, tanto en lo que se refiere a la vida privada como a la profesional.

En 2022, el **96% de los jóvenes** de entre 16 y 29 años de la UE declararon utilizar internet todos los días, en comparación con el 84% de la población adulta<sup>50</sup>. Sin embargo, en una consulta realizada en 2023 por la Comisión Europea, señaló que las plataformas y aplicaciones que se han convertido en parte integral de la vida de los jóvenes se han convertido en **„un detrimento de [su] salud física y mental”**, y que la soledad, especialmente, ha alcanzado niveles alarmantes, ya que **1 de cada 5 personas de entre 16 y 25 años afirma sentirse sola la mayor parte del tiempo**<sup>51</sup>.

El uso de la tecnología afecta las relaciones interpersonales de los jóvenes de diversas maneras. Los hábitos digitales excesivos pueden provocar distracciones durante las interacciones cara a cara. La revisión constante de teléfonos y dispositivos durante las conversaciones puede **interrumpir la calidad de la comunicación.**

---

<sup>50</sup> Eurostat, "96% of Young People in the EU Uses the Internet Daily."

<sup>51</sup> "Mental Health."



La tecnología también puede plantear preocupaciones sobre la privacidad en las relaciones. La facilidad para compartir información personal y la posibilidad de que se produzcan infracciones en línea, pueden causar estrés y desconfianza en las relaciones.

Para mantener una relación sana, es importante **establecer límites y, una vez más, recordar la diferencia entre la tecnología y la realidad**. Poder revisar y leer los mensajes de tu pareja o amigos en su teléfono no corresponde a una relación sana y respetuosa. En la vida real, bajo ninguna circunstancia podemos estar 100% presentes durante los diálogos de nuestra pareja o los nuestros. Tener confianza significa estar razonablemente seguro de que algo o alguien, independientemente de nuestro control, mantendrá la confianza y el compromiso esperados en una relación.

Sellcell, una compañía telefónica estadounidense, investigó el efecto del teléfono en las relaciones y descubrió que el **54% de las personas preferirían pasar tiempo en su teléfono en lugar de estar en compañía de su pareja romántica**<sup>52</sup>.

La encuesta también arroja luz sobre los comportamientos interpersonales poco saludables ejecutados con teléfonos, ya que el 43% de los hombres afirma que ha sorprendido a sus parejas husmeando en su teléfono.

QUESTION	YES	NO
Would you rather spend time on your phone than in your partner's company?	<b>54%</b>	46%
Do you usually check your phone before saying good morning to your partner?	<b>76%</b>	24%
Do you ever message your partner when they are in the house with you rather than speak to them face to face?	30%	<b>70%</b>
Have you ever had a disagreement with your partner by text whilst in the same house?	26%	<b>74%</b>
When you eat dinner together do you ever check or play with your phone?	42%	<b>58%</b>
Do you have any 'no phone zones' in your home, like the bedroom for example?	18%	<b>82%</b>
Have you ever interrupted lovemaking or bedroom intimacy to check your phone?	12%	<b>88%</b>
Does your partner know the passcode to your phone?	<b>63%</b>	37%
Would you let your partner use your phone?	34%	<b>66%</b>
Have you ever caught your partner snooping on your phone?	39%	<b>61%</b>
Have you ever placed your phone face down on the table in the company of your partner so they can't see messages/activity?	21%	<b>79%</b>
Has phone use in your relationship ever caused arguments with your partner?	25%	<b>75%</b>

Imagen cortesía de Sellcell

<sup>52</sup> "Smartphone Relationship Survey."

Cuando la encuesta les pidió que respondieran si **el uso de su teléfono tiene un impacto negativo en su relación con su pareja**, el 36% afirmó que sí, lo que supera el porcentaje de los que afirman que no tiene un efecto negativo ni positivo (34%) y los que afirman que no tiene un efecto negativo (30%).

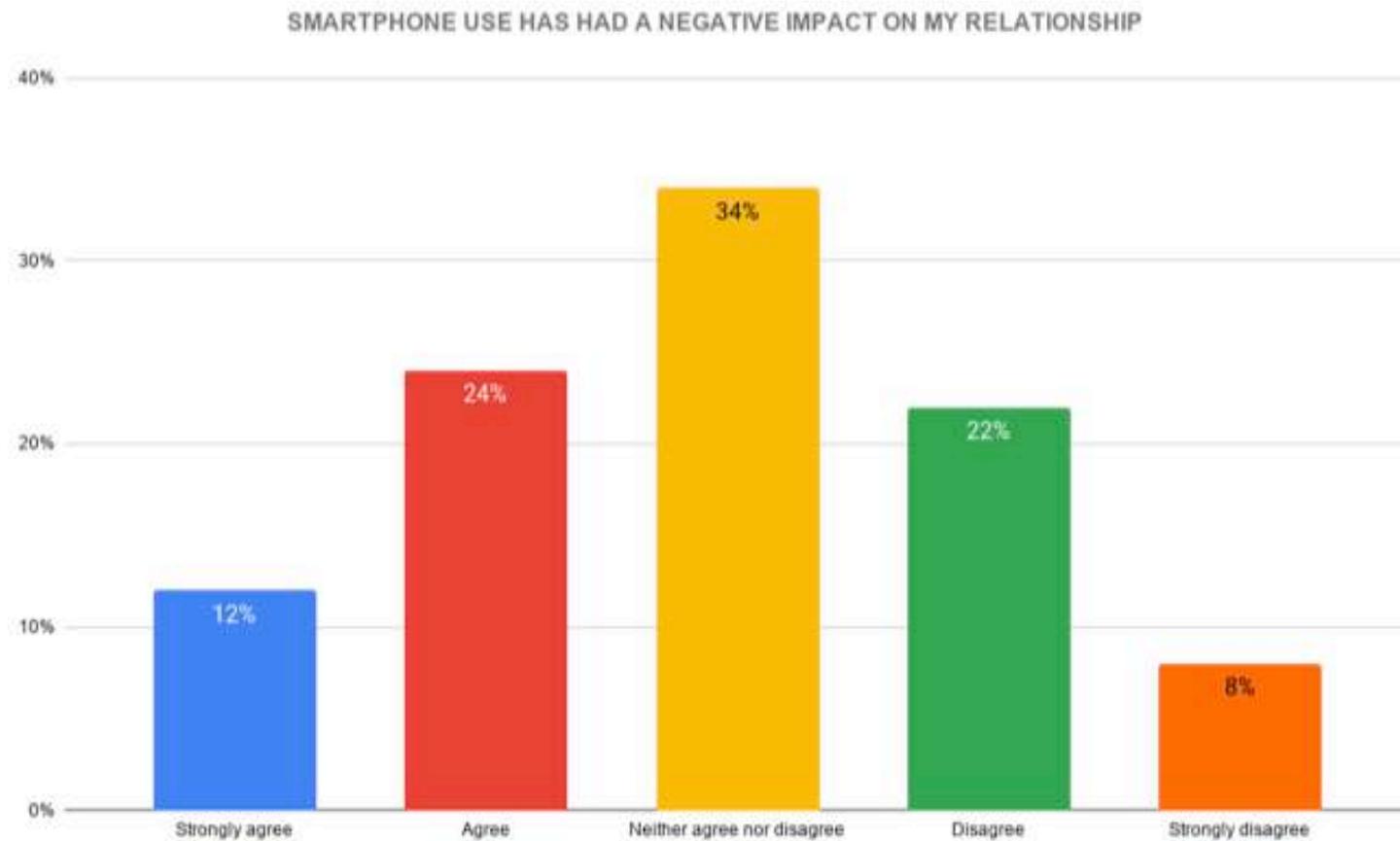
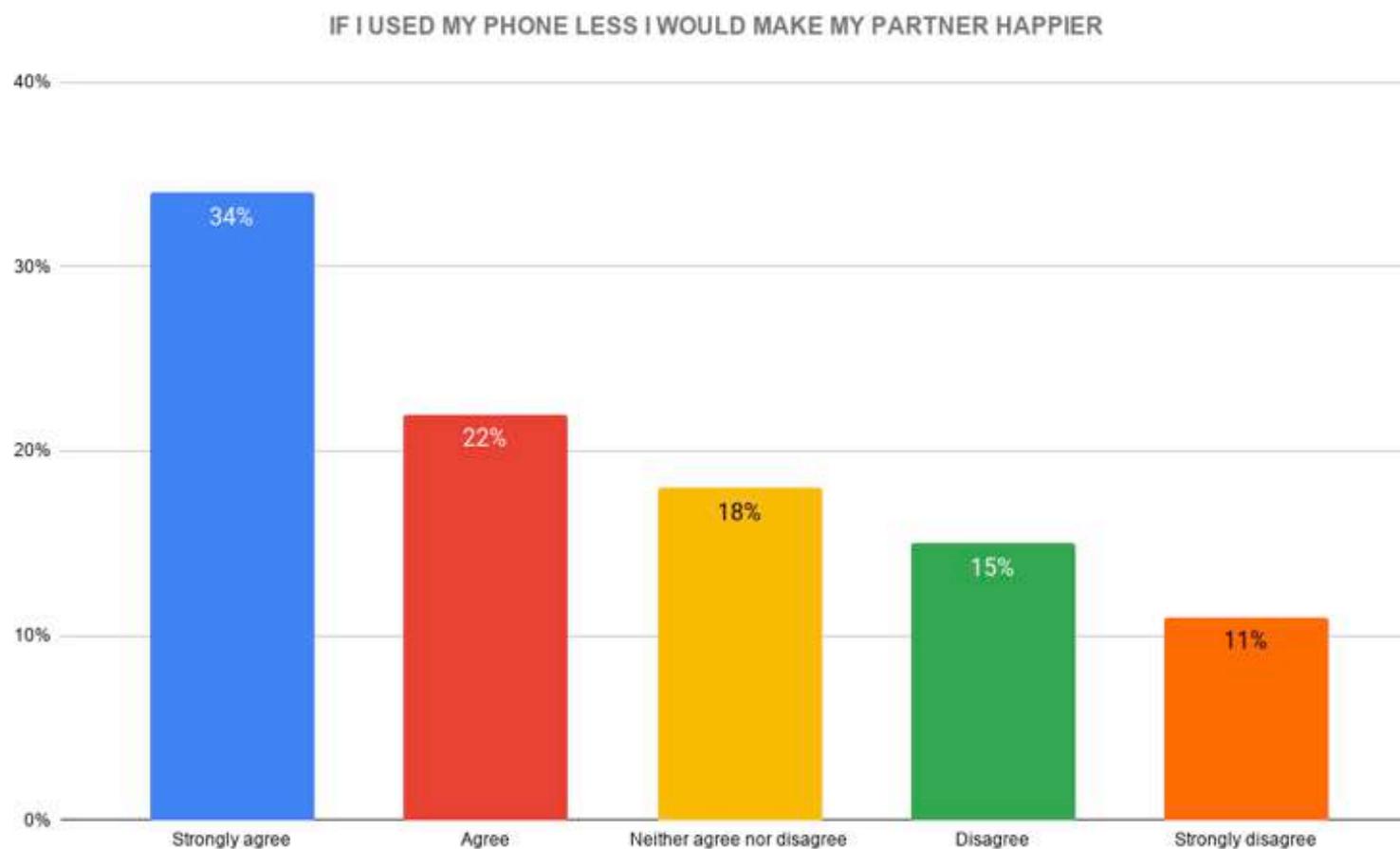


Imagen cortesía de Sellcell

Quizás lo más alarmante son las respuestas a la pregunta „**Si usara menos mi teléfono, haría más feliz a mi pareja**”, con el 56% de los encuestados de acuerdo con esta indicación. Este hallazgo puede tener varias implicaciones, ya sea relacionadas con el uso excesivo del teléfono o expectativas irrazonables para el tiempo interpersonal en una relación. En cualquier caso, los resultados de la encuesta plantean preguntas sobre cómo las relaciones interpersonales pueden facilitarse u obstaculizarse con el uso del teléfono.



En lo que respecta al impacto de la web, ha demostrado ser un extraordinario motor para **aumentar el número de amistades**, con la posibilidad de conocer gente de cualquier rincón del mundo. El éxito de los foros, primero, y de las páginas de redes sociales después, han sido el testimonio más brillante de esto. La web es ahora un lugar donde los usuarios pueden entablar una afinidad **al compartir sus pasiones** por una persona famosa, un deporte, una serie de televisión y más.

La otra cara de la moneda, centrándonos especialmente en los jóvenes que construyen su identidad con la ayuda de la comunidad que los rodea (familia, amigos y su red social), es la **distorsión de las emociones y la identidad** que puede ocurrir con el uso de aplicaciones sociales. Los mensajes de texto, correos electrónicos y otros servicios de mensajería nos permiten retrasar nuestras respuestas y ocultar las señales de comunicación no verbal, permitiendo así reacciones emocionales más controladas y una identidad „curada”, ya que decidimos qué parte de nosotros mismos mostrar a los demás. Los usuarios, y los adolescentes en particular, deben ser conscientes de que regular nuestras emociones es necesario, pero no debería implicar ocultar partes de nosotros mismos para caer bien a los demás.

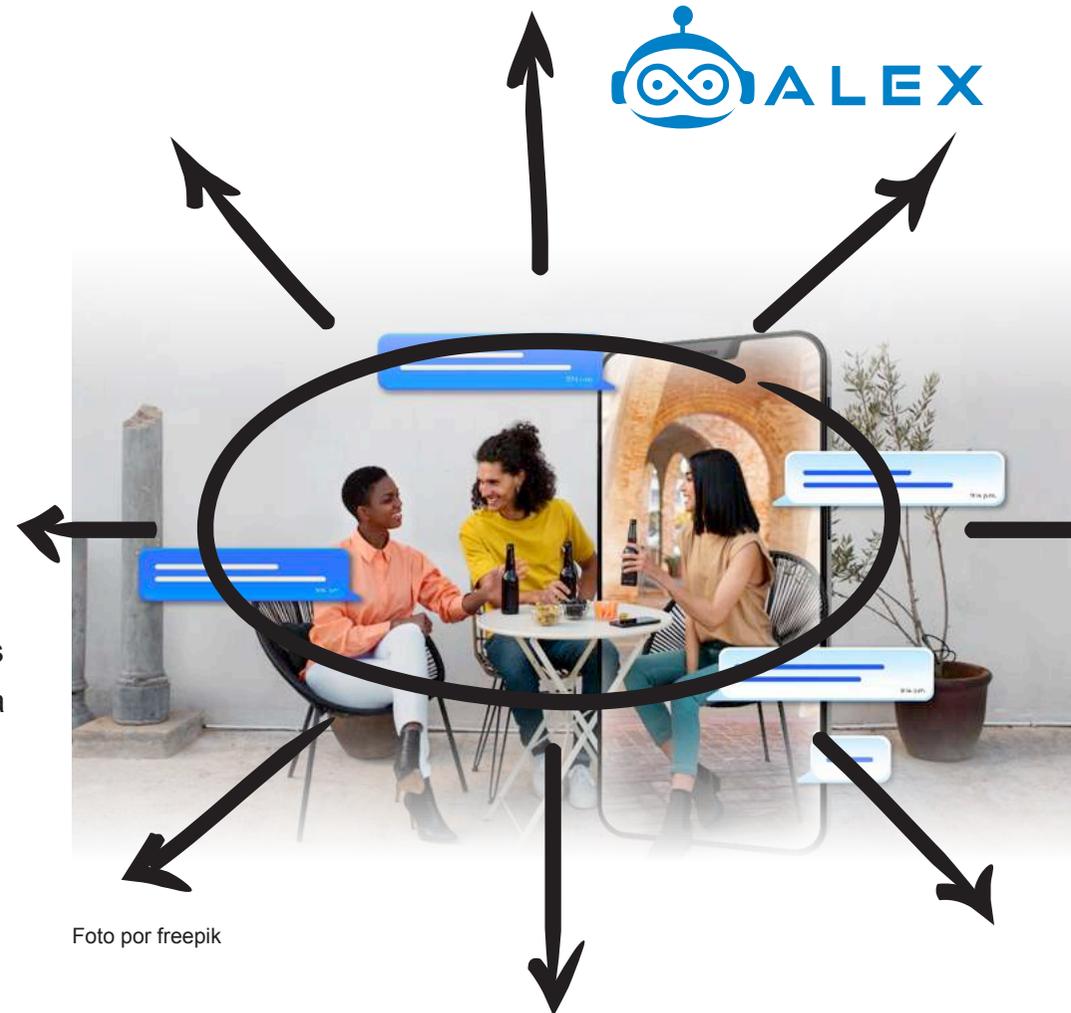


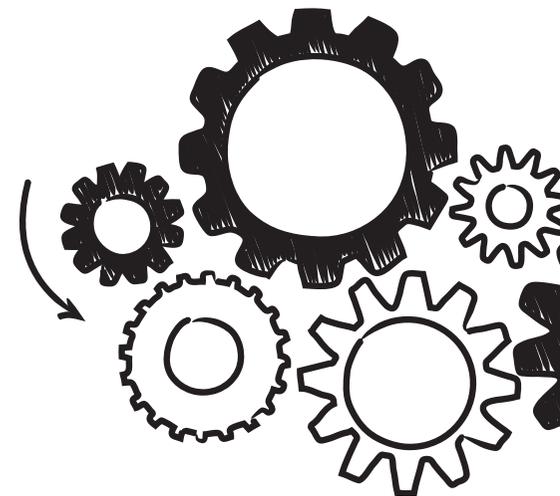
Foto por freepik

Este „ocultamiento” de uno mismo en relación con los demás para ser percibido de manera más positiva está intrínsecamente vinculado a una epidemia de soledad experimentada por los jóvenes usuarios en línea, discutida anteriormente en el texto. Al relacionarse con el concepto de „comparto, luego existo”, los jóvenes se sienten solos cuando descuidan la capacidad de validar sus propias experiencias y sentimientos fuera del mundo en línea.

No obstante, sería miope no considerar cómo la tecnología puede y ha ayudado a los jóvenes a **navegar e identificar si sus relaciones son saludables**, lo que refuerza elementos clave de la educación en SSR. Conversaciones e introspección relacionadas con las relaciones interpersonales que antes se limitaban a la consulta de un terapeuta o que ni siquiera se discutían debido al miedo o estigma, ahora son más accesibles y comunes, saliendo a la luz y recibiendo un nombre gracias a las herramientas digitales.

Varios sitios web y aplicaciones ofrecen cuestionarios y evaluaciones diseñadas para evaluar la presencia de dinámicas saludables o poco saludables en una relación. Estas herramientas suelen hacer a los usuarios una serie de preguntas sobre sus hábitos de relación, como la comunicación, la confianza, el respeto, la autoestima y otros elementos relevantes, y proporcionan comentarios basados en las respuestas. Uno de esos recursos es el sitio web That’s Not Cool, que ayuda a los jóvenes a **prevenir e identificar los signos de relaciones de noviazgo abusivas y tóxicas** entre adolescentes con sus herramientas, materiales y juegos en línea.

Ciertas aplicaciones móviles están diseñadas para ser utilizadas por parejas juntas, para facilitar y simplificar sus interacciones. Estos a menudo incluyen características que **fomentan la comunicación, las actividades compartidas y el establecimiento de objetivos**.



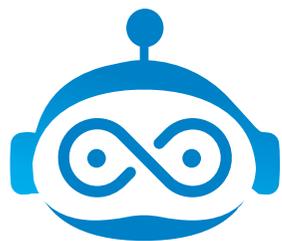


- Una de esas aplicaciones que puede ayudar con la comunicación es Love Nudge, que las parejas pueden usar para descubrir y comprender el lenguaje del amor de su pareja, fomentando una mejor comunicación y conexión.
- Between permite a los socios compartir notas, fotos y recuerdos de forma privada. Es una versión digital de un álbum de recortes o diario en el que ambos miembros de la pareja pueden contribuir.

Algunas aplicaciones ofrecen ideas para citas nocturnas, temas de conversación o actividades para fomentar la intimidad. Estos pueden agregar variedad y emoción a una relación, especialmente para las parejas que buscan **fortalecer su conexión emocional y física**.

- Paired es una aplicación para relaciones de pareja, que ofrece preguntas diarias, juegos de relaciones, cuestionarios, ejercicios y orientación en video de expertos para parejas sobre temas como el sexo, la intimidad, la conexión y el crecimiento.
- Purpose Built Families tiene como objetivo enseñar a las parejas las habilidades necesarias para mantener relaciones saludables. Utiliza un sistema llamado PAIRS (Aplicación Práctica de Habilidades de Relaciones Íntimas) para ayudar a las parejas a comprender sus propias necesidades y las de su cónyuge, y encontrar formas prácticas de satisfacerlas. La prueba de evaluación de relaciones, científicamente precisa, ofrece una visión realista de su estado actual a través de seis preguntas. Varias guías como „Cinco preguntas para aclarar las expectativas” o la „Carta para dejar de lado los rencores” permiten una comunicación más fluida para temas difíciles.

Si bien las aplicaciones pueden ser herramientas valiosas, es importante recordar que deben complementar, no reemplazar, las interacciones y la comunicación en la vida real. **La clave es utilizar estas herramientas de manera que mejoren tu relación y respalden las necesidades únicas tuyas y de tu pareja.** La comunicación y la comprensión de las preferencias de cada uno con respecto al uso de la tecnología son fundamentales para lograr un equilibrio saludable.



## La tecnología como forma de conectar a los jóvenes con los sistemas de salud



En nuestra era tecnológica de avance rápido, la tecnología está revolucionando la forma en que los jóvenes acceden a los sistemas de atención médica. Este capítulo profundiza en el potencial transformador de la tecnología en la educación sobre la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), especialmente al abordar los desafíos únicos que enfrentan los jóvenes subrepresentados, incluidas las minorías sexuales y aquellos con discapacidades.

Para empoderar a los jóvenes en SSR, es crucial proporcionarles información precisa y accesible. La tecnología ofrece plataformas dinámicas para la difusión de contenidos de SSR. El estigma a menudo obstruye las discusiones abiertas sobre la SSR, especialmente para las minorías sexuales. **La tecnología permite la participación confidencial en discusiones virtuales y grupos de apoyo**, fomentando una zona libre de juicios para obtener información.

Esta sección explorará tres formas cruciales en que la tecnología conecta a los jóvenes con los sistemas de atención médica: **telesalud, gamificación y mejora de la privacidad y seguridad**. La telesalud ofrece acceso remoto a la atención médica, mejorando la accesibilidad. La gamificación y las redes sociales involucran activamente a los jóvenes en la educación sobre SSR, disipando mitos. Las medidas de privacidad son esenciales para construir confianza en las plataformas tecnológicas.

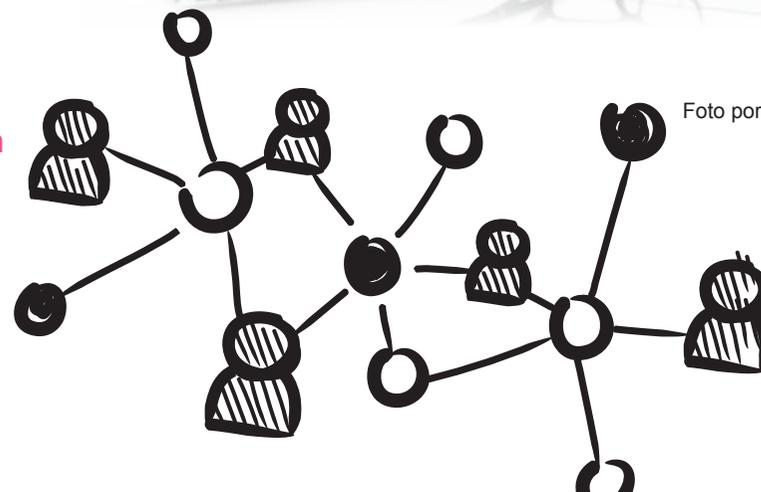


Foto por freepik



En el panorama digital en constante evolución, la tecnología se ha convertido en una poderosa herramienta para remodelar la comunicación, la educación y el acceso a la información. Los enfoques convencionales de la educación en SSR a menudo encuentran limitaciones al intentar llegar e involucrar a diversos segmentos de la población juvenil. Especialmente, las minorías sexuales y los jóvenes con discapacidades a menudo se encuentran marginados dentro de los planes de estudios de SSR debido a diversas barreras, que incluyen **el estigma, la falta de contenido inclusivo y las barreras de comunicación.**

La tecnología es un poderoso aliado en el acceso a la atención médica. Desde las consultas remotas a través de la telemedicina, hasta la gestión de la salud a través de aplicaciones móviles, registros médicos electrónicos, dispositivos portátiles y portales en línea, la tecnología ha transformado el panorama de la atención médica. Los avances tecnológicos **conectan a las personas con los profesionales de la salud, potencian la autogestión, agilizan el intercambio de datos, monitorean las métricas de salud y brindan un fácil acceso a información vital**, lo que en última instancia mejora la accesibilidad y la calidad de la atención médica.

Vamos a adentrarnos en cada una de estas innovaciones tecnológicas y su impacto de gran alcance en la conexión de los jóvenes con los sistemas de atención médica.

- **Telemedicina para consultas remotas**

La telemedicina utiliza herramientas de comunicación digital, como **videollamadas y plataformas de mensajería**, para conectar a los pacientes con los profesionales sanitarios. Este enfoque permite a las personas recibir asesoramiento médico, recetas y consultas sin necesidad de viajar a una clínica física. Por ejemplo, un residente rural con un problema reproductivo puede consultar a un ginecólogo a través de una videollamada, recibiendo asesoramiento de expertos, y una receta sin tener que desplazarse durante horas a una clínica lejana.

- **Aplicaciones móviles de salud para la autogestión**

Las aplicaciones móviles de salud permiten a los pacientes controlar sus condiciones de salud, realizar un seguimiento de los medicamentos y acceder a información de salud personalizada. Estas aplicaciones **promueven a autogestión** y permiten a los usuarios tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Por ejemplo, un paciente diabético interesado en mejorar su fertilidad puede utilizar una aplicación móvil para realizar un seguimiento de los niveles de azúcar en sangre, registrar las comidas y recibir recomendaciones dietéticas personalizadas.

- **Historias clínicas electrónicas (EHR)**

Los sistemas EHR permiten a los proveedores de atención médica almacenar y compartir electrónicamente de forma segura los registros médicos de los pacientes. Esta tecnología **agiliza el intercambio de información entre diferentes entornos sanitarios**, mejorando la continuidad de la atención y reduciendo la duplicación de pruebas o procedimientos. Gracias a las historias clínicas electrónicas (EHR), el proveedor de atención médica puede acceder rápidamente al historial médico del paciente, las alergias y las pruebas recientes, lo que garantiza la continuidad de la atención sin repetir procedimientos innecesarios.

- **Dispositivos portátiles para el monitoreo de la salud**

Los dispositivos portátiles, como los **relojes inteligentes y los rastreadores de actividad física**, monitorean varias métricas de salud como la frecuencia cardíaca, los niveles de actividad, los patrones de sueño y la menstruación. Los jóvenes pueden utilizar estos dispositivos para gestionar su salud de forma proactiva, incluso cuando está relacionada con la SSR, y compartir datos con los profesionales sanitarios

- **Portales de salud en línea para el acceso a la información**

Los portales de salud en línea brindan a los pacientes acceso a sus registros médicos, resultados de pruebas y programación de citas. Esta conveniencia puede empoderar a los jóvenes para que participen activamente en su atención y se comuniquen con sus proveedores de atención médica.

El estigma y los tabúes culturales suelen obstaculizar el discurso abierto sobre los temas de SSR entre los jóvenes. Para las minorías sexuales, expresar preocupaciones y buscar orientación puede resultar particularmente desalentador debido a las aprensiones sobre la discriminación. La tecnología aborda este obstáculo al permitir la participación anónima en discusiones, foros y grupos de apoyo virtuales. **El anonimato crea un entorno en el que los jóvenes pueden plantear preguntas, compartir experiencias y acceder a la información libremente, sin temor a ser juzgados.**

La integración de las tecnologías de asistencia desempeña un papel fundamental en el fomento de la inclusión de los jóvenes con discapacidad en los sistemas sanitarios, mediante el uso de herramientas digitales. Estas personas, a menudo, se encuentran con barreras formidables cuando buscan acceder a la educación en SSR. La tecnología actúa como un habilitador crucial, abordando de manera efectiva las diversas necesidades de aprendizaje y discapacidades con las que pueden lidiar.

Foto por pexels

A través de la implementación de tecnologías adaptativas, el contenido de SSR se puede adaptar y presentar en una multitud de formatos flexibles, que van desde el audio y lo visual hasta los modos táctiles. Esta adaptabilidad garantiza que los jóvenes, cada uno con sus habilidades y estilos de aprendizaje únicos, puedan involucrarse y comprender el material de manera efectiva. Además, la perfecta integración de las tecnologías de asistencia, incluidos los lectores de pantalla y los comandos de voz, amplifica sustancialmente la accesibilidad. Esta mejora es particularmente significativa para los jóvenes con discapacidad visual y capacidades diferentes, lo que en última instancia contribuye **al establecimiento de un sistema de salud más inclusivo**. Este enfoque inclusivo atiende las necesidades distintivas de todos, asegurando que ningún joven se quede atrás en su búsqueda de una educación integral en materia de SSR y acceso a la atención médica.



Las limitaciones geográficas y el acceso limitado a los centros de salud pueden disuadir a los jóvenes de buscar servicios vitales de SSR. La tecnología introduce el concepto de **telesalud**, lo que permite a los jóvenes consultar a profesionales de la salud de forma remota a través de videollamadas, chatbots o plataformas de mensajería. Esta innovación no solo mejora la accesibilidad, sino que también normaliza la búsqueda de atención médica, ya que los jóvenes pueden iniciar el contacto desde la comodidad y privacidad de sus propios espacios.

**La gamificación**, la integración de elementos de juego en contextos educativos, tiene el potencial de cautivar la atención de los jóvenes y estimular el compromiso. A través de aplicaciones y plataformas gamificadas, los jóvenes pueden adquirir conocimientos sobre las prácticas de SSR de una manera dinámica e interactiva. Mientras tanto, las redes sociales, una parte integral de la comunicación contemporánea, sirven como plataforma para difundir ampliamente la información sobre SSR. Al aprovechar los canales populares de las redes sociales, los profesionales de la juventud pueden compartir contenido confiable, disipar mitos y cultivar comportamientos positivos.

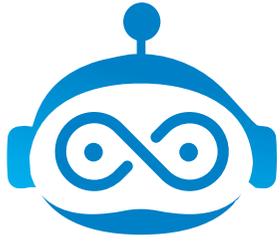
A medida que la tecnología se entrelaza cada vez más con la educación en SSR, las preocupaciones relacionadas con la privacidad y la seguridad de los datos ganan protagonismo. Para garantizar la seguridad de los usuarios, **se deben establecer medidas sólidas de protección de datos**. Los jóvenes deben mantener el control sobre su información personal y poseer la capacidad de determinar el nivel de anonimato que desean. Además, la transparencia en la recopilación y utilización de datos es esencial para fomentar la confianza entre los usuarios y las plataformas tecnológicas.

Desde la perspectiva de los jóvenes, la tecnología puede cerrar las brechas en el sistema de salud, haciendo que la información y los servicios de SSR sean más accesibles. Por ejemplo, las plataformas de telesalud permiten a los jóvenes consultar a profesionales de la salud de forma remota, proporcionando un espacio seguro para debatir sobre temas delicados. Además, las aplicaciones móviles y los portales en línea les otorgan un fácil acceso a los datos personales de salud y a las citas, lo que promueve la participación activa en su atención.

Sin embargo, los profesionales de la salud tienen sus propias consideraciones. Reconocen el potencial de la tecnología para mejorar la educación y la prestación de servicios en materia de SSR, pero también expresan su preocupación por la calidad de la información disponible en línea y la fiabilidad de las aplicaciones móviles de salud. **Garantizar que las plataformas digitales proporcionen información precisa y basada en la evidencia es crucial para los profesionales de la salud.**

En cuanto a la privacidad de los datos, ambas partes coinciden en la importancia de contar con medidas sólidas de protección de datos. Los jóvenes deben mantener el control sobre su información personal y tener la capacidad de determinar el nivel de anonimato deseado cuando buscan información o servicios de SSR. La transparencia en la recopilación y utilización de datos es igualmente vital para fomentar la confianza entre los usuarios y las plataformas tecnológicas, garantizando que tanto los jóvenes como los profesionales de la salud puedan navegar con confianza por el panorama digital de la SSR.

En resumen, la fusión de la tecnología y la educación en SSR es muy prometedora para conectar a los jóvenes, incluidas las minorías sexuales y las personas con discapacidades, con los sistemas de salud. Las herramientas digitales analizadas poseen el potencial de **trascender las barreras que abarcan el estigma, la accesibilidad limitada y la desinformación.** Al adoptar la tecnología como un medio para empoderar a los jóvenes y a los profesionales de la juventud, la sociedad da un paso sustancial hacia la construcción de un marco educativo integral y de SSR.



La tecnología como forma de aumentar la visibilidad de los temas LGBTQI+



## Explicación del término LGBTQI+ y una reseña histórica

- L** – lesbianas
- G** - gays
- B** - personas bisexuales
- T** - personas trans
- Q** - personas queer
- I** - personas intersexuales

El término LGBT (lesbiana, gay, bisexual, trans) se acuñó en la década de 1960 en los Estados Unidos, pero no se generalizó hasta la década de 1990. Hay varias abreviaturas que desarrollan este término básico, como LGBTQ - personas que se identifican como queer o no están seguras de su identidad sexual (cuestionamiento) o LGBTI - personas intersexuales. Estos acrónimos a veces se combinan para formar uno común: **LGBTIQ o LGBTQI+**.

El „+” incluye a las personas que no se identifican ni como hombres ni como mujeres e incluye a las personas que se sienten atraídas por muchos géneros o por personas independientemente de su género. También incluye a aquellos que experimentan poca o ninguna atracción sexual hacia los demás y aquellos que no experimentan atracción romántica.



Foto por pixabay

Los primeros movimientos sociales relacionados con la lucha por los derechos LGBT surgieron a finales de la década de 1960. En junio de 1969, se produjeron manifestaciones de miembros de la comunidad LGBT en Nueva York contra una redada policial que se produjo en el club Stonewall Inn.

En Francia, en la década de 1960, existía el Frente Homosexual d'Action révolutionnaire, cuya consigna era „¡Proletarios de todos los países, masturbaos!”. En Suecia, el edificio del Consejo Nacional para la Salud y el Bienestar fue ocupado durante semanas, exigiendo que la homosexualidad fuera eliminada de la lista de enfermedades. En España, la primera marcha por los derechos LGBT+ tuvo lugar menos de dos años después de la muerte de Francisco Franco. Después de la Primera Guerra Mundial, un fuerte movimiento gay creció en Alemania. La tolerancia y la aceptación de las personas LGBT+ en este país aumentaron en la década de 1920 (solo para colapsar después de que Hitler llegara al poder). Los locales LGBT de Londres han recibido decenas de miles de fondos de ayuda del alcalde Sadiq Khan para ayudarles a capear la crisis del coronavirus.

El Desfile de la Igualdad se celebra en Varsovia (y otras ciudades polacas) desde el año 2001. Sus postulados incluyen la protección contra la discriminación, los derechos de las personas transgénero, la igualdad de género, regulaciones legales sobre delitos de odio y crímenes de odio contra personas LGBTQ, y el derecho a una educación sexual confiable.

## Visibilidad y actividad de la comunidad LGBTQI+ en medios digitales

1. **El streaming** ha demostrado ser el medio más inclusivo en lo que respecta a la representación LGBTQI+: alrededor del 69% de todas las audiencias LGBTQ+ dicen que ven esfuerzos para mejorar la inclusión de los medios<sup>53</sup>. Muestra que las personas LGBTQ+ son, en promedio, un 10% más propensas a considerar los servicios de streaming como la plataforma de medios más inclusiva, y un 5% más propensas a tratar preferentemente las redes sociales como más inclusivas que los encuestados no LGBTQ+. Según el informe, la comunidad LGBTQ+ espera **representaciones más precisas de las personas LGBTQ+** del sector de los medios de comunicación y de las marcas que lo atienden.

---

<sup>53</sup> "LGBTQ+ Inclusion in Media Remains Focused on Same-Sex Relationships."

### **Evitar los estereotipos y ofrecer imágenes más auténticas y realistas de las personas LGBTQ+ en materiales y anuncios**

es la mejor manera de mejorar la inclusión. A partir de 2022, más de 817,000 títulos de películas están disponibles en canales de televisión tradicionales y servicios de transmisión, pero poco más de 1,000 están relacionados con LGBTQI+.

El número de nuevos títulos LGBTQ+ se redujo de 50 en 2020 a 36 en 2021. El nivel de inclusión en los medios de comunicación, las series de televisión y las campañas publicitarias se centra en los gays y las lesbianas, lo que significa que muchos otros grupos están infrarrepresentados (por ejemplo, las personas trans, bisexuales y pansexuales).

Además, según el citado informe de Nielsen, los miembros de la comunidad LGBTQI+ están dispuestos a expresar sus necesidades y compartir sus experiencias, para que los anunciantes y editores del sector de los medios de comunicación, puedan establecer un diálogo con ellos y crear contenidos que sean percibidos como reales por la comunidad.

2. En Europa Occidental, muchas empresas apoyan eventos dirigidos a la comunidad LGBT, que es objeto de numerosos **anuncios**.

a) IKEA es reconocida en el mundo como una de las marcas más importantes de apoyo a la comunidad LGBT; La primera vez que una pareja del mismo sexo apareció en su anuncio fue en 1994.

b) Foreo, presentó los cepillos de dientes Issa 2 sonic disponibles en sets de regalo dirigidos a parejas homosexuales y utilizó un video con un par de youtubers homosexuales en la campaña publicitaria.

c) La compañía aérea PLL LOT de Polonia lanzó en 2014 la pestaña „Friendly Travel”, que incluía, entre otras cosas, una bandera arcoíris y el eslogan „¡Descubre el lado colorido del mundo! Planifica tus vacaciones en lugares animados y amigables con la comunidad LGBT”.

3. Mostrar solidaridad con las personas LGBTQI **compartiendo gráficos en las redes sociales** con información de que eres un aliado de esta comunidad (por ejemplo, en junio, que es un mes importante para la comunidad LGBTQI y se llama Mes del Orgullo).

4. **Acciones en línea** de personas pertenecientes a la comunidad LGBTQI+ para aumentar la visibilidad.

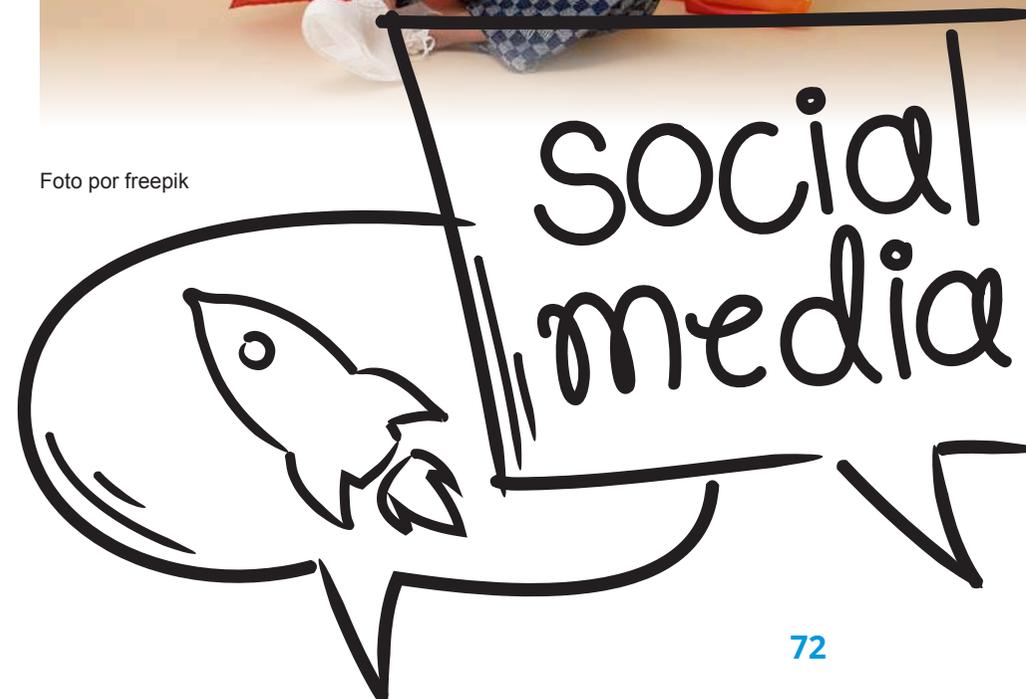
- **Redes sociales**

Las redes sociales han sido extremadamente útiles como un medio que las minorías sexuales pueden utilizar para difundir sus ideas y normalizar sus estilos de vida ante el mundo exterior, a diferencia de antes.

Celebridades LGBT+ como cantantes, escritores, bailarines, coreógrafos y políticos participan en campañas en redes sociales contra la discriminación y el estigma. Muestran historias de su vida privada y profesional, brindan ayuda y apoyo a la comunidad LGBT+ en diversas acciones. De esta manera, declaran que toda persona tiene derecho a la libertad, a llevar una vida doméstica normal. Al hablar de „salir del armario” y de lo difícil que puede ser la vida como minoría sexual debido al miedo a no ser aceptados, luchan por la humanidad y el trato digno.



Foto por freepik



- **Mostrar a los influencers que promocionan contenido valioso**

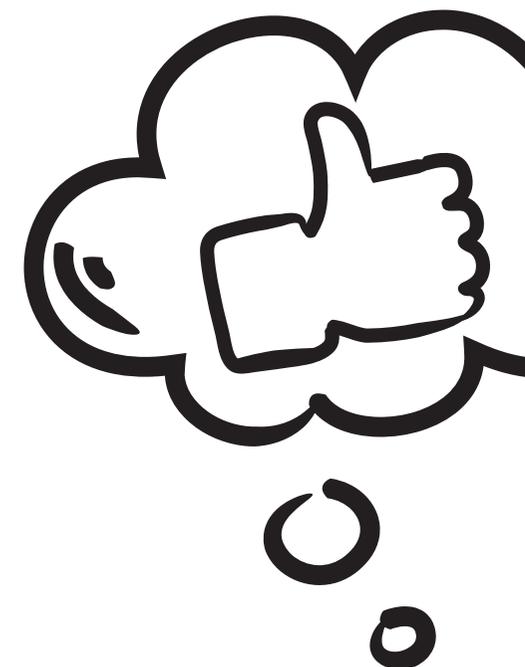
a) Jakub y Dawid representan a la pareja gay más popular de Polonia. Como representantes de la comunidad LGBT, lograron ganar visibilidad en los medios de comunicación nacionales y sus cuentas en redes sociales tienen un amplio alcance. En repetidas ocasiones han sido invitados a charlas para discutir temas relacionados con la comunidad LGBT+.

b) Rickey Thompson obtuvo un gran éxito en la plataforma Vine y ha seguido ampliando sus seguidores. Es un exitoso modelo, actor y comediante. Se declaró abiertamente gay en el 2016 y ha seguido saltando a la fama desde entonces. Luego apareció en la portada de Gay Times en el 2019. Thompson tiene una personalidad luchadora distintiva y un fuerte sentido del humor, lo que ha impulsado su carrera. A menudo publica videos cómicos en Instagram.

c) Chella Man es una actriz, modelo, artista y famosa YouTuber asiático-estadounidense. Como influencer de las redes sociales, inspira a su base de seguidores y comparte sus experiencias únicas como persona transgénero, sorda y judía de color.

- **Inteligencia artificial**

Desde principios de 2021, el Proyecto Trevor, la mayor organización de prevención del suicidio juvenil LGBTQ, ha estado utilizando una tecnología de inteligencia artificial llamada Simulador de Contacto de Crisis para capacitar a sus consejeros sobre cómo hablar con los jóvenes en crisis. La herramienta simula cómo podría ser una conversación de este tipo con la ayuda de chatbots de IA. En el momento de su lanzamiento, CCS dio acceso a una de esas personalidades. A finales de 2021, The Trevor Project añadió un segundo llamado Drew. El nuevo chatbot representa a un joven ficticio de unos 20 años que vive en California y se enfrenta al acoso y el acoso. La tecnología ha capacitado a más de 1.000 asesores.





Por lo tanto, ha creado una **base de datos de personas bien preparadas para hablar con jóvenes LGBTQ** que tienen diferentes experiencias, personalidades que se cruzan, cada una de las cuales tiene su propia historia y sentimientos. Drew, el más moderno de los chatbots, ofrece una gama más amplia de escenarios de práctica y narrativas para preparar mejor a los consejeros para interactuar con cualquier joven en tiempos de crisis. En este caso, la tecnología sirve directamente a quienes están involucrados en ayudar a los jóvenes LGBTQ, pero puede contribuir a una mayor transparencia de las comunidades LGBTQ, a la apertura y a la expresión de la propia personalidad sin temor a la estigmatización y la discriminación.

## Buenas prácticas de educación en SSR que aborda temas LGBTQI+ en línea

Existen varias vías en línea que priorizan el aprendizaje holístico de la educación en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), desde la perspectiva de incluir temas LGBTQI+.

- „Lección de igualdad” proporciona materiales para los maestros **sobre cómo hablar sobre la orientación sexual en la escuela y apoyar a los jóvenes**. Los temas tratados en la publicación que están disponibles en Internet incluyen:
  - conocimiento sobre la orientación sexual y diversas formas de discriminación;
  - respuestas a preguntas clave sobre la orientación sexual y la situación de los jóvenes no heterosexuales en la escuela;
  - consejos sobre cómo hablar con un joven revelando su identidad no heterosexual para ganarse su confianza y garantizar una sensación de seguridad.
- Campaña „Conozca sus derechos” (2017, Polonia). Su objetivo es llamar la atención sobre las violaciones de **los derechos de los pacientes LGBTI** y hacerles saber que pueden luchar por ellos. El organizador de la campaña en internet „Conoce tus derechos” es la Campaña Contra la Homofobia.

La investigación realizada por el Comisionado de Derechos Humanos muestra que los derechos de los pacientes LGBT son violados por: comentarios inapropiados, ofensivos e incluso vulgares sobre la orientación sexual del paciente, la identificación de la homosexualidad con enfermedades y la pedofilia, condicionar el tratamiento adicional a una prueba de VIH, en casos extremos, negar el tratamiento o incluso la derivación para pruebas, y revelar la orientación sexual del paciente sin su consentimiento y conocimiento. Se **difunde discriminación y propaganda** mediante el uso de material visual con mensajes como „La mejor cura para tu dolencia será tener relaciones con un hombre real” y „¿Es un hombre, es una mujer?” (en relación con un paciente intersex) en sitios web y aplicaciones dirigidas a personas LGBTI.

- El proyecto Tranzycja.pl ha creado **un mapa de especialistas y profesionales trans-friendly**. Contiene los nombres de médicos de diversas especialidades, psicólogos y psicoterapeutas, y representa la base de datos de conocimientos más grande públicamente disponible sobre el tema de la transexualidad y el proceso de transición en Polonia.



## 6. Conclusiones



### Los objetivos de la Guía: un breve recordatorio

Dado que el objetivo general del proyecto es promover la enseñanza de la educación en salud sexual y reproductiva (SSR) holística y mediada digitalmente, esta guía se ha redactado para garantizar que los profesionales de la juventud, en sus esfuerzos de divulgación, tengan la preparación pedagógica y digital necesaria para aprovechar los métodos y herramientas digitales innovadores. Al decir esto, nos hemos esforzado por proporcionar a los profesionales de la juventud datos relevantes, consejos y mejores prácticas para adaptar sus métodos a la „nueva normalidad (digital)” en la que ellos, junto con los jóvenes a los que enseñan, se encuentran navegando, asegurándonos de enfatizar cómo estas herramientas pueden facilitar el contacto con grupos infrarrepresentados, como los discapacitados.

En su conjunto, esta Guía sobre la adaptación de las prácticas de SSR a las herramientas digitales existentes, garantiza que los profesionales de la juventud y las partes interesadas en el proyecto obtengan una visión más profunda de:

- las limitaciones de los programas tradicionales de SSR
- la naturaleza inclusiva y esencial de los temas y enfoques adoptados por las prácticas holísticas de SSR,
- cómo los medios digitales y en línea actuales (redes sociales, aplicaciones interactivas, programas de telesalud, etc.) pueden utilizarse como vías para un mejor alcance e impacto de este tema.



Foto por freepik



## Recomendación sobre la adaptación de las prácticas de SSR a las herramientas y métodos digitales

Esta parte del contenido explica cómo esta Guía contribuye a los objetivos del proyecto y ofrece recomendaciones sobre la adaptación de prácticas de SSR a herramientas y métodos digitales, basándose en los capítulos preparados por los socios del proyecto.

### El estado actual de la educación en SSR en Europa

Las generaciones más jóvenes tienen acceso ilimitado a una gran cantidad de información a través de Internet. Los jóvenes de hoy pertenecen a la „Generación Z”, caracterizada por su dominio digital y su curiosidad por el mundo que les rodea. Sin embargo, también han sido etiquetadas como la generación „más sensible”, como lo demuestra la inclinación de los jóvenes a utilizar las plataformas en línea para satisfacer sus diversos intereses, especialmente los relacionados con la salud sexual (que afectan especialmente a las mujeres jóvenes y a la comunidad LGBTQ+). La tendencia a buscar este tipo de contenidos en línea puede explicarse por el carácter delicado del tema (considerado tabú en muchos entornos), pero también por la falta de información de alta calidad sobre la SSR en los sistemas educativos formales de la UE.

A pesar de que las organizaciones internacionales y regionales, así como los expertos científicos, recomiendan la introducción de la educación en SSR para los jóvenes, la implementación real de este tema de manera integral en los Estados miembros de la UE deja mucho margen de mejora:

- Muchas escuelas de varios países evitan temas relacionados con la igualdad de género, la diversidad sexual y la inclusión de grupos marginados específicos, como las personas con discapacidad.
- En la mayoría de los países, también se descuida la formación de los docentes para impartir información sobre SSR. En otras palabras, la educación en esta área se resiente cuando los docentes no están seguros de cómo asumir el papel de educadores sexuales.

## 2.2 Las limitaciones de la educación tradicional en SSR

Los enfoques y programas para administrar la educación tradicional en SSR varían debido a las diferencias en los valores sociales, morales, éticos y religiosos de un país determinado. Sin embargo, podemos destacar algunas limitaciones clave presentes en las enseñanzas tradicionales de SSR:

- Un enfoque negativo (basado en el miedo) de la sexualidad y sus aspectos correspondientes.
- Falta de enfoque en los aspectos emocionales de la SSR, como que el placer es uno de los componentes clave de las relaciones saludables, la salud sexual y el bienestar emocional.
- Una lente heteronormativa aplicada a toda la información. Muchos programas tradicionales de educación sexual asumen la heterosexualidad como la norma y no abordan las necesidades y experiencias de las personas LGBTQ+, lo que genera sentimientos de exclusión, estigma e incompreensión entre los estudiantes LGBTQ+.
- La difusión de estereotipos y roles de género (nociones obsoletas de masculinidad, feminidad y comportamientos asociados) y la falta de énfasis en el consentimiento en las relaciones sexuales y el establecimiento de límites como consecuencia de la desigualdad de género.

## Educación holística en SSR

Esta forma de educación es un enfoque más equilibrado e integral que considera no solo los aspectos físicos, sino también los aspectos emocionales, sociales y culturales de la sexualidad. Su objetivo es promover la igualdad, el respeto y la comprensión de género, contribuyendo a comportamientos sexuales más satisfactorios y responsables, así como a un mayor bienestar de los jóvenes.

La educación holística en SSR ofrece a los niños y jóvenes, tanto a niñas como a niños, información objetiva y científicamente correcta sobre todos los aspectos de la sexualidad. Este enfoque holístico busca activar plenamente todos los aspectos de la personalidad del alumno (intelecto, emociones, imaginación, cuerpo) para un aprendizaje más eficaz e integral. Por lo tanto, no se limita a la prevención de riesgos relacionados con el comportamiento sexual y no favorece una forma de comportarse antes, durante y después de estos actos. Para lograr este resultado, la metodología pedagógica holística estimula al educando a descubrir y elaborar sus experiencias revisando su historia educativa utilizando diversos tipos de medios (música, dibujo, teatro, otros...), con el objetivo de la integración de la persona y la búsqueda de la unidad individual y colectiva.

**En resumen:** La educación holística en SSR, por lo tanto, incluye elementos teóricos/científicos como la fisiología de nuestro cuerpo, los procesos reproductivos, la propagación de enfermedades y la prevención, pero también las partes afectivas y emocionales de la sexualidad, que se pueden definir como bienestar sexual y están vinculadas a las emociones y a los afectos.

## Recomendaciones para los educadores: implementar una educación holística en SSR en el trabajo con jóvenes

- > La educación en SSR es esencial para prevenir y combatir el abuso, la violencia sexual y la explotación sexual, ya que constituye un contexto ideal para crear conciencia sobre el tema de la salud y los derechos sexuales.
- > Es importante entender como sociedad que, junto al mero acto sexual, hay emociones y sensaciones relacionadas con el sexo, que es importante conocer y gestionar. Desarrollar la conciencia y el control sobre las propias emociones requiere una educación y práctica constantes, que comienzan desde la infancia y continúan a lo largo de todas las fases de nuestra vida.



- > La educación emocional es un elemento importante porque sirve para ayudar a los alumnos a entender que las emociones siempre tienen sus razones. Pueden servir como advertencia de que algo en nuestra vida diaria y en nuestras relaciones interpersonales no va como debería. El primer paso para comprender la relación entre las emociones y la sexualidad de los jóvenes es el desarrollo de la conciencia personal: al reconocer y aceptar sus sentimientos, pueden comprender mejor cómo estas emociones pueden estar relacionadas con el tema de la educación en SSR.
  
- > La educación holística en SSR significa enseñar el consentimiento, que es el derecho a decir no, a comprender y establecer los propios límites, y a no ser persuadido de hacer algo que no te hace sentir bien.
  
- > La educación holística en SSR promueve la comprensión de la persona en su totalidad considerando sus dimensiones sociales, físicas, biológicas, mentales, emocionales y espirituales de acuerdo con una perspectiva de integración e interdependencia. Es una fusión entre teoría y práctica.

## Cómo la tecnología puede complementar la enseñanza de la educación holística en SSR

La era digital ha dado paso a un sinnúmero de oportunidades para revolucionar la educación en SSR. Los enfoques tradicionales de la educación en SSR a menudo no logran resonar entre los jóvenes, lo que los hace menos efectivos en la transmisión de información vital. Sin embargo, la tecnología tiene la capacidad de involucrar y empoderar a los jóvenes de maneras que antes eran inalcanzables. La tecnología proporciona una plataforma dinámica para la difusión de contenidos relacionados con la SSR. Las plataformas en línea, las aplicaciones móviles y los sitios web dedicados se han convertido en recursos valiosos que ofrecen materiales interactivos y atractivos adaptados a las diversas necesidades de los jóvenes. A través de contenidos multimedia, como vídeos, animaciones, cuestionarios y narraciones personales, se mejora la comprensión y retención de la información.

## Los beneficios y consideraciones de la utilización de herramientas digitales en las prácticas de trabajo con jóvenes:

- > Muchos jóvenes (especialmente las minorías sexuales) temen ser discriminados cuando buscan información y orientación. La tecnología aborda este desafío al permitir **la participación anónima** en discusiones, foros y grupos de apoyo virtuales.
- > Las tecnologías de asistencia, como los **lectores de pantalla** y los **comandos de voz**, presentan el contenido en varios formatos, incluidas las modalidades de audio, visual o táctil, lo que garantiza que los jóvenes con capacidades diferentes puedan participar de manera efectiva.
- > Las plataformas en línea pueden incluir módulos interactivos que se centren en la **privacidad y la ciudadanía digital**. Estos módulos involucran a los jóvenes a través de escenarios y cuestionarios que les enseñan sobre la configuración de privacidad en las plataformas de redes sociales, el reconocimiento de los intentos de phishing y la importancia de las contraseñas seguras y únicas.



Foto por freepik

## Recomendaciones para educadores: cómo la tecnología puede facilitar el primer contacto con la SSR

- > **Fuentes en línea y sitios web.** Estos recursos se pueden utilizar en casa para la búsqueda de información o en el aula como una herramienta para dar a los jóvenes una comprensión general de la SSR desde el principio.
- > **Aplicaciones educativas.** Las aplicaciones móviles diseñadas para la SSR, como las aplicaciones de seguimiento de la menstruación, pueden proporcionar experiencias de aprendizaje interactivas y atractivas con cuestionarios, vídeos y lecciones interactivas.
- > **Gamificación de la educación en SSR.** Los juegos digitales y las simulaciones pueden simular escenarios de la vida real relacionados con la SSR, ayudando a los jóvenes a comprender las consecuencias de sus decisiones y acciones.
- > **Realidad virtual (VR) y realidad aumentada (AR).** Pueden sumergir a los jóvenes en experiencias educativas, como visitas virtuales de anatomía reproductiva o simulaciones interactivas del uso del preservativo.
- > **Mensajes de texto y chatbots.** Los sistemas automatizados de mensajería de texto o chatbots pueden proporcionar respuestas instantáneas a preguntas comunes sobre SSR, ofreciendo una forma discreta y accesible para que los jóvenes busquen información.
- > **Redes sociales y foros en línea.** Las plataformas pueden proporcionar espacios para que los jóvenes discutan temas relacionados con la SSR, compartan experiencias y hagan preguntas en una comunidad de apoyo.
- > **Los podcasts de audio, los videos y los canales de YouTube** pueden proporcionar a los adolescentes, educadores y padres recursos de aprendizaje en video y planes de lecciones a través de videos cortos, divertidos e informativos.

## Recomendaciones para educadores: cómo la tecnología puede promover prácticas sexuales seguras

- > **Las intervenciones en eHealth, mHealth o medios digitales** suelen utilizar ordenadores, teléfonos inteligentes, mensajes de texto y/u otras plataformas basadas en la web para contactar o llegar a los jóvenes en relación con las prácticas sexuales seguras.
- > **Las encuestas rápidas en línea, el mapeo de las redes sociales y la segmentación de la audiencia** son ejemplos de tecnología diseñada para predecir y evaluar las necesidades de sexo seguro de los usuarios mediante la observación de su comportamiento y preferencias en línea.
- > **Las redes sociales y las aplicaciones** educan a las poblaciones objetivo a través de contenido generado por el usuario o educadores sexuales en línea mediante la transmisión de información sobre sexo seguro en un formato atractivo, breve y fácil de entender.
- > **Los chatbots** responden a las preguntas de los usuarios sobre sexo seguro de una manera muy privada y confidencial.

## Recomendaciones para educadores: cómo la tecnología puede identificar relaciones saludables y no saludables

- > **Un equilibrio entre la tecnología y la realidad.** La tecnología debe utilizarse como una herramienta para mejorar la comunicación y la confianza en las relaciones románticas, en lugar de obstaculizarlas.



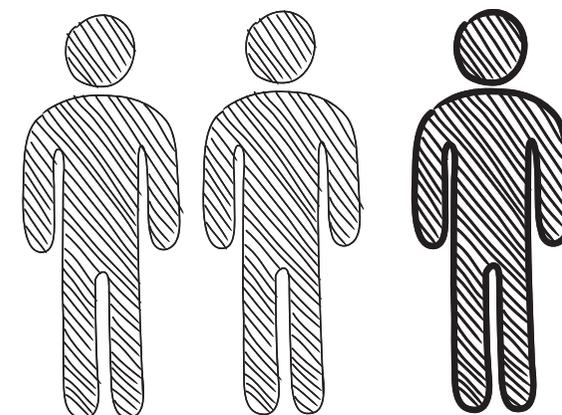
- > **Establecer límites** en las interacciones virtuales es un paso necesario para garantizar que las relaciones permanezcan saludables.
- > **Límite de tiempo.** Podría ser útil poner la tecnología bajo un límite de tiempo si afecta negativamente las relaciones en el mundo real.
- > **Escucha activa.** En las relaciones sanas, la apertura a la comunicación con otra persona es importante y la tecnología puede ayudar a facilitar esto.
- > **Uso de aplicaciones.** Los jóvenes pueden recurrir a las aplicaciones para ayudarles a identificar signos de relaciones tóxicas y ayudarles en la comunicación con su pareja.

## Recomendaciones para educadores: cómo la tecnología puede conectar a los jóvenes con los sistemas de salud

- > **Minorías sexuales y personas con discapacidad.** La tecnología permite a estos grupos de jóvenes tener un mejor acceso a la atención médica en el campo de la SSR, sin estigmas ni juicios.
- > Los contenidos relacionados con la SSR pueden presentarse en varios formatos: **auditivo, visual y táctil.**
- > **La telemedicina, la gamificación y la mejora de la privacidad y la seguridad** son tres formas clave en las que la tecnología conecta a los jóvenes con los sistemas sanitarios.
- > **La tecnología como forma de mejorar el acceso a la atención médica.** Las consultas remotas, la telemedicina, la gestión de la salud a través de aplicaciones móviles, los registros médicos electrónicos, los dispositivos portátiles y los portales especiales de Internet son ejemplos de herramientas digitales que pueden conectar a los pacientes con la atención médica.
- > **La inclusión** en el sistema de salud es un beneficio clave de la integración de la salud con la tecnología.

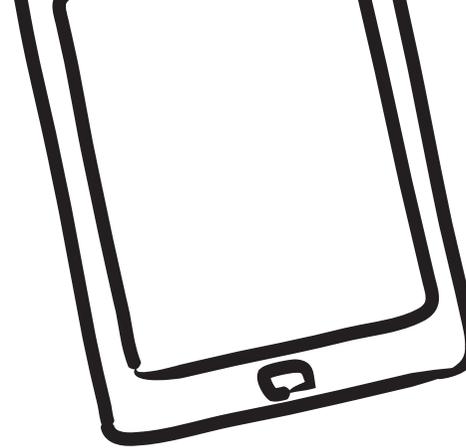
## Recomendaciones para educadores: cómo la tecnología puede aumentar la visibilidad de las cuestiones LGBTQI+ y de género

- > **Los servicios de streaming** ofrecen narrativas diversas e inclusivas que resuenan con una amplia audiencia, fomentando la comprensión, la empatía y la representación.
- > Evitar los estereotipos y ofrecer imágenes más auténticas y realistas de las personas LGBTQ+ se puede lograr hoy con **materiales y anuncios inclusivos**.
- > Mostrar solidaridad con las personas LGBTQI con publicaciones en **las redes sociales**.
- > **Las acciones en línea pueden ayudar al:**
  - a) Mostrar **a personas influyentes** que promueven contenido LGBTQI+
  - b) **Uso de la inteligencia artificial** para agilizar las conversaciones relacionadas con temas LGBTQO+



## Conclusiones generales

- **La educación tradicional en SSR tiene numerosas limitaciones** y no se alinea con los desafíos y requisitos de los tiempos contemporáneos.
- Es fundamental adoptar un **enfoque holístico** de la educación en SSR.
- **La tecnología es una herramienta poderosa** que puede apoyar la adquisición de conocimientos en el campo de la SSR, especialmente entre los jóvenes marginados. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta no solo los beneficios de su uso, sino también las limitaciones que puede traer.
- **Los educadores sexuales, los profesionales de la juventud, los docentes y otras personas que trabajan o aspiran a trabajar con jóvenes** en el ámbito de la SSR deben estar equipados con la preparación digital y las habilidades necesarias para utilizar la tecnología como una herramienta para mejorar el conocimiento y las habilidades de los jóvenes en esta materia.



## 7. Bibliografía

Angeli, Romeo A. Società, relazioni e nuove tecnologie. Milano: Angeli, 2011.

Araújo, T. M. E., P. Dantas Almeida, A. F. Castro Prerira Chaves, E. C. da Costa Leite Sousa, R. V. Nunes, Á. F. L. de Sousa, I. Fronteira. „Factors associated with unprotected sex in people who consume sexually explicit media.” *Rev. Bras. Enferm.* 74 (2021): doi: 10.1590/0034-7167-2021-0061.

Aslinda, Nora, Mohd Amin, Saiful Farik Farik, Saiful Mat Yatin, Jafalizan Md, Noor Zaidi Sahid, Shamila Shuhidan, Siti Noordin, Wan Malek, Wan Abdullah. „Making an Informed Decisions in a Teaching Hospital: How Medical Record System Helps.” *Behavioral & Social Sciences Librarian*, doi: 10.6007/IJARBSS/v10-i11/8124.

Babbel.com, and Lesson Nine GmbH. „Co oznacza akronim LGBTQIA?” *Wszystko o językach – Magazyn Babbel*, 22 June 2023, [pl.babbel.com/pl/magazine/lgbt](https://pl.babbel.com/pl/magazine/lgbt).

Bailey, Julia V., et al. „Interactive Digital Interventions for Prevention of Sexually Transmitted HIV.” *AIDS (London, England)* 35, no. 4 (March 15, 2021): 643–53. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002780>.

Baran, Bahar, Sirin Kaptanoglu, Erol Esen, & Diğdem Siyez. „Reproductive System Augmented Reality Application for Sexual Health Classes.” *International Journal of Sexual Health* 32 (2020): 1-13. doi: 10.1080/19317611.2020.1825028.

Businessinsider. „Jakie firmy kierują swój przekaz do gejów i lesbijki?” Businessinsider, 9 June 2018.

Retrieved from [businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre](https://businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre).

“Co oznacza LGBT, LGBTQ, LGBTI czy LGBT+? Wyjaśniamy.” Wprost, 15 June 2020, [www.wprost.pl/zycie/10334862/co-oznacza-lgbt-lgb-tq-lgbti-czy-lgbt-wyjasniamy.html](https://www.wprost.pl/zycie/10334862/co-oznacza-lgbt-lgb-tq-lgbti-czy-lgbt-wyjasniamy.html).

Coleman, E., J. V. Ford, & E. Corona-Vargas. „The World Association for Sexual Health’s Declaration on sexual health.” *tandfonline* (2021). doi: 10.1080/19317611.2021.2023718.

“Compare LGBT Rights in Germany & Poland.” Equaldex, (n.d). [www.equaldex.com/compare/germany/poland](https://www.equaldex.com/compare/germany/poland).

Council of Europe. „Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society.” <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>.

Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (European Commission), and Natalie Picken. *Sexuality Education across the European Union: An Overview*. LU: Publications Office of the European Union, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/869234>.

Dicheva, Darina, Christo Dichev, Gennady Agre, & Galia Angelova. „Gamification in Education: A Systematic Mapping Study.” *Educational Technology & Society* 18 (2015): 75-88.

Eurostat. „96% of Young People in the EU Uses the Internet Daily,” 2023. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230714-1>.

European Academy on Religion and Society. „Sexual education in Europe.” (n.d).  
<https://europeanacademyofreligionandsociety.com/news/sexual-education-in-europe/>.

European Centre for Law and Justice. „Mental Health: The European Commission Wants to Protect Youth from ‘Inappropriate Content’ Online,” 2023. <https://eclj.org/family/eu/sante-mentale--la-commission-europeenne-veut-proteger-les-jeunes-des--contenus-inappropriés--en-ligne?lng=en>.

European Commission. Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. “Sexuality Education across the European Union: An Overview.” LU: Publications Office, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/869234>.

European Expert Group on Sexuality Education. „Sexuality education – what is it?” *Sex Education* 16, no. 4 (2016): 427-431. DOI: 10.1080/14681811.2015.1100599.

European Parliament. „EU Countries Should Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health,” June 24, 2021. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210621IPR06637/eu-countries-should-ensure-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>.

European Parliament. Directorate General for Internal Policies of the Union. *Comprehensive Sexuality Education: Why Is It Important? : Executive Summary*. LU: Publications Office, 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/360298>.  
European Parliamentary Research Service. “Next Generation or Lost Generation?,” 2020, 12.

Flanders, Corey, Lauren Pragg, Cheryl Dobinson, Carmen Logie. „Young sexual minority women’s use of the internet and other digital technologies for sexual health information seeking.” *The Canadian Journal of Human Sexuality* 26 (2017): 1-9. doi: 10.3138/cjhs.261-A2.



Forrest, S. P. „A Comparison of Students’ Evaluations of a Peer-delivered Sex Education Programme and Teacher-led Provision.” 2002. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/30054387\\_A\\_Comparison\\_of\\_Students’\\_Evaluations\\_of\\_a\\_Peer-delivered\\_Sex\\_Education\\_Programme\\_and\\_Teacher-led\\_Provision](https://www.researchgate.net/publication/30054387_A_Comparison_of_Students'_Evaluations_of_a_Peer-delivered_Sex_Education_Programme_and_Teacher-led_Provision).

Frawley P, Wilson NJ, David J, O’Shea A, Areskoug Josefsson K. „Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities: an Australian Cross-sector Survey.” *Sex Res Social Policy* 19, no. 4 (2022): 1935-1943. doi: 10.1007/s13178-022-00734-7.

Francis, Suzanna C., et al. „Technologies, Strategies and Approaches for Testing Populations at Risk of Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review Protocol to Inform Prevention and Control in EU/EEA Countries.” *Systematic Reviews* 9 (March 25, 2020): 64. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01303-y>.

Gabarron E, Wynn R. „Use of social media for sexual health promotion: a scoping review.” *Glob Health Action* 9 (2016): 32193. doi: 10.3402/gha.v9.32193.

Hirst, J. „It’s got to be about enjoying yourself: young people, sexual pleasure, and Sex and Relationships Education.” *Sex Education* 13, no. 4 (2013): 423-436.

Hole R, Schnellert L, Cattle G. „Sex: What Is the Big Deal? Exploring Individuals’ with Intellectual Disabilities Experiences with Sex Education.” *Qual Health Res* 32, no. 3 (2022): 453-464. doi: 10.1177/10497323211057090.

„Jak rozmawiać o orientacjach seksualnych w szkole.” [Epedagogika.pl, epedagogika.pl/wsparcie-uczni-i-rodziny/jak-rozmawiac-w-szkole-o-roznorodnosci-orientacji-psychoseksualnych-2349.html](https://epedagogika.pl/epedagogika.pl/wsparcie-uczni-i-rodziny/jak-rozmawiac-w-szkole-o-roznorodnosci-orientacji-psychoseksualnych-2349.html).

Keating, P. (n.d.). „Using Games in Youth Work.” Limerick Institute of Technology. In K. Wolschke, B. Nea, & R. Bradburn (Eds.)



Konsumenci LGBT cały czas niedoceniani przez firmy w Polsce. Są jednak wyjątki.” Businessinsider, 2018, [businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre](https://businessinsider.com.pl/biznes/media/marketing-lgbt-jakie-firmy-kieruja-swoj-przekaz-do-gejow-i-lesbijki/ntlkrre).

L’Engle, Kelly, et al. „Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review.” *Pediatrics* 138 (2016). DOI: 10.1542/peds.2016-0884.

Leung, Hildie, Daniel Shek, Edvina Leung, Esther Shek. „Development of Contextually-Relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education across Cultures.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 4 (2019): 621. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>.

Logie C, Okumu M, Abela H, Wilson D, Narasimhan M. „Sexual and reproductive health mobile apps: results from a cross-sectional values and preferences survey to inform World Health Organization normative guidance on self-care interventions.” *Glob Health Action* 13, no. 1 (2020): 1796346. doi: 10.1080/16549716.2020.1796346.

Lopez, A., A. Detz, N. Ratanawongsa, U. Sarkar, D. Schillinger. „What Patients Say About Their Doctors Online: A Qualitative Content Analysis.” *Journal of General Internal Medicine* 33, no. 6 (2018): 854-860.

Mantelero, A. „Data protection in a big data society: Ideas for a future regulation.” *Digital Investigation* (2015).

Mellanby, A. R. „A comparative study of peer-led and adult-led school sex education.” 2001. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/279419402\\_A\\_comparative\\_study\\_of\\_peer-led\\_and\\_adult-led\\_school\\_sex\\_education](https://www.researchgate.net/publication/279419402_A_comparative_study_of_peer-led_and_adult-led_school_sex_education).

Mirosława Makuchowska, et al. „Tęcza pod lupą: Czyli wszystko co chcecie wiedzieć o LGBT, ale boicie się zapytać.” Warszawa, Kampania Przeciw Homofobii, Copyright, 2018.



Mileva, Geri. "10 Most Inspiring LGBTQ+ Influencers to Follow." Influencer Marketing Hub, 1 Sept. 2022, [influencermarketinghub.com/lgbtq-influence](https://influencermarketinghub.com/lgbtq-influence)

MOFOKENG, D. T. Dr T: A Guide to Sexual Health and Pleasure. PAN MACMILLAN, 2021.

Moran, Jeffrey P. "Sex Education." Sex Education - Early History, Origins of a Movement, Moving into the Schools, More than Hygiene - Encyclopedia of Children and Childhood in History and Society, n.d. <http://www.faqs.org/childhood/Re-So/Sex-Education.html>.

Navarro-Prado S, Tovar-Gálvez MI, Sánchez-Ojeda MA, Luque-Vara T, Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A, Marín-Jiménez AE. „Type of Sex Education in Childhood and Adolescence: Influence on Young People’s Sexual Experimentation, Risk and Satisfaction: The Necessity of Establishing School Nursing as a Pillar.” Healthcare (Basel). 2023 Jun 6;11(12):1668. doi: 10.3390/healthcare11121668. PMID: 37372786; PMCID: PMC10298691.

Nikkelen, Sanne W., et al. "Sexuality Education in the Digital Era: Intrinsic and Extrinsic Predictors of Online Sexual Information Seeking among Youth." The Journal of Sex Research 57, no. 2 (2019): 189–199. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1612830>.

Nuova Società. (n.d.). „Come la tecnologia ha cambiato le relazioni interpersonali.” Retrieved from [nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/](https://nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/).

Patkar, Mihir. "5 Relationship Apps for Couples to Rekindle Romance and Communicate Better." MUO, November 22, 2022. <https://www.makeuseof.com/relationship-apps-for-couples/>.

Phillips, A., S. Kumar. Holistic Education: Learning from Schumacher College. Green Books in association with Schumacher College, 2008.



Picken, Natalie. Sexuality education across the European Union: An overview, 2021.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23654&langId=en>.

Pira, F., & V. Marrali. „Infanzia, media e Nuove Tecnologie: Strumenti, paure E certezze.” (2007).

Planned Parenthood. „What’s the Difference between ‘Safe Sex’ and ‘Safer Sex’?,” 2010. <https://www.plannedparenthood.org/blog/what-is-the-difference-between-safe-sex-and-safer-sex/>.

Plaza-del-Pino, Fernando Jesús, Isabelle Soliani, Cayetano Fernández-Sola, Joaquín Jesús Molina-García, María Isabel Ventura-Miranda, María Ángeles Pomares-Callejón, Olga María López-Entrambasaguas, and María Dolores Ruiz-Fernández. “Primary School Teachers’ Perspective of Sexual Education in Spain. A Qualitative Study.” *Healthcare* 9, no. 3 (March 5, 2021): 287. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030287>.

Policies for Sexuality Education in the European Union (2013). [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM\\_NT\(2013\)462515\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf).

Ramiro L, Windlin B, Reis M, Gabhainn SN, Jovic S, Matos MG, Magnusson J, Godeau E. „Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010.” *Eur J Public Health*. 2015 Apr;25 Suppl 2:65-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv030. PMID: 25805791.

Rea, Samantha, Aaron Zynda, Bianca Allison, Sue Tolleson-Rinehart. „Adolescent Perceptions of Technology-Based Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review.” *Journal of Adolescent Health* 71, no. 5 (2022): 533-544. ISSN 1054-139X.

Ryu S. „History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation.” *Healthc Inform Res* 16, no. 1 (2010): 65–6. doi: 10.4258/hir.2010.16.1.65.



Rusak, A. "Jak wspierać osoby LGBT+? Pride Month, czyli Miesiąc Dumy, zaczynamy samym dobrem - VibeZ." VibeZ.pl, 1 June 2022, [vibez.pl/wydarzenia/jak-wspierac-osoby-lgbt-pride-month-czyli-miesiac-dumy-zaczynamy-samym-dobrem-6645950949210688a](https://vibez.pl/wydarzenia/jak-wspierac-osoby-lgbt-pride-month-czyli-miesiac-dumy-zaczynamy-samym-dobrem-6645950949210688a).

Sarata, N. "Sytuacja osób LGBTQI – PNWM Różnorodność." (n.d). [roznorodnosc.pnwm.org/podobienstwa-i-roznice-kulturowe/sytuacja-osob-lgbtqi/](https://roznorodnosc.pnwm.org/podobienstwa-i-roznice-kulturowe/sytuacja-osob-lgbtqi/).

Scales, P. 1981. „Sex Education in the '70s and '80s: Accomplishments, Obstacles and Emerging Issues.” *Family Relations*, 30(4), 557. doi:10.2307/584345.

Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, Rossier C, Gerdtts C, Tunçalp Ö, Johnson BR Jr, Johnston HB, Alkema L. „Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends.” *Lancet*. 2016 Jul.

Séhier, Véronique. "Sexual and Reproductive Rights in Europe: Between Threats and Progress." Official Journal of the French Republic, 2019.

SellCell.com Blog. "Smartphone Relationship Survey: 71% of People Spend More Time With Their Phone Than Their Romantic Partner," 2021. <https://www.sellcell.com/blog/smartphone-relationship-survey/>.

Semsey, Gábor. „Szexuális nevelés az iskolában.” *Iskolakultúra* 28, no. 12 (2018): 17-34.

Sentís, Alexis, Mario Martin-Sanchez, Maider Arando, Martí Vall, María Jesus Barbera, Inma Ocaña, Ana González Cordón, et al. "Sexually Transmitted Infections in Young People and Factors Associated with HIV Coinfection: An Observational Study in a Large City." *BMJ Open* 9, no. 5 (May 5, 2019): e027245. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027245>.



Sexualaufklärung Schule. (n.d.). „Concetti. Educazione sessuale a scuola: Concetti.”  
Retrieved from [sexualaufklaerung-schule.ch/web.php/2/it/quadro-di-riferimento/concetti](http://sexualaufklaerung-schule.ch/web.php/2/it/quadro-di-riferimento/concetti).

Simovska V., Kane R. 2015. „Sexuality education in different contexts: Limitations and possibilities.” Health Education.  
Health Education, Vol. 115 Iss: 1, pp.2 - 6. 2-6. 10.1108/HE-10-2014-0093.

Sidiq, Saima, Puneet Pathak. „RIGHT TO INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES: A STUDY.”  
ARMY INSTITUTE OF LAW JOURNAL XVI (2023): 208-222.

Smith, Meghan, et al. „The Content and Accessibility of Sex Education Information on the Internet.” Health Education & Behavior 27,  
no. 6 (December 2000): 684–94. <https://doi.org/10.1177/109019810002700603>.

„Streaming najbardziej inkluzywnym medium w oczach osób LGBT+.” [www.wirtualnemedi.pl](http://www.wirtualnemedi.pl), 8 July 2022, [www.wirtualnemedi.pl/artykul/streaming-inkluzywnosc-osoby-lgbt](http://www.wirtualnemedi.pl/artykul/streaming-inkluzywnosc-osoby-lgbt).

Subasinghe, Yuganthi, Migara Karunarathne, & Nethra Senadi. „Utilization of digital devices as a tool for enhancing sexual  
and reproductive health awareness: an experience of undergraduates.”

Thompson, Rachel. “Nearly 80% of Young People Don’t Know What to Trust When Accessing Sex Ed Online.” Mashable, May 17, 2022.  
<https://mashable.com/article/young-people-dont-trust-online-sex-education>.

UNAIDS and WHO. „Virtual Interventions in Response to HIV, Sexually Transmitted Infections and Viral Hepatitis,” 2022.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/policy-brief\\_virtual-interventions\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/policy-brief_virtual-interventions_en.pdf).



UNESCO. “A Review of the Evidence: Sexuality Education for Young People in Digital Spaces,” 2020.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373885>.

UNESCO. Switched on: sexuality education in the digital space. 2020. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372784>.

UNESCO. „Using digital tools to support classroom-based sexuality education.” 2022. Published: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, France.

UNESCO. International technical guidance on sexuality education. Paris, 2018. <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>.

United Nations. „Gender equality and women’s empowerment.” Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>.

van Lieshout, S. „Long Live Love+: Evaluation of the Implementation of an Online School-Based Sexuality Education Program in the Netherlands.” *Health Education Research* 32, no. 3 (2017): 244–257. <https://academic.oup.com/her/article/32/3/244/3800465>.

von Arx, Lill-Brith, Trine Kjeer. „The patient perspective of diabetes care: A systematic review of stated preference research.” 2014. DOI: 10.1007/s40271-014-0057-0. PMID: 24691766.

Wang, H., S. Gupta, A. Singhal, P. Muttreja, S. Singh, P. Sharma, A. Piterova. „An Artificial Intelligence Chatbot for Young People’s Sexual and Reproductive Health in India (SnehAI): Instrumental Case Study.” *J Med Internet Res* 24, no. 1 (2022): e29969.

doi: 10.2196/29969. PMID: 34982034; PMCID: PMC8764609.



Wheldon M., V. Kantorová, P. Ueffing and A. N. Z. Dasgupta (2018). „National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis.” *The Lancet*. Vol. 381, Issue 9878, pp. 1642–1652.

WHO. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Rev. ed. Paris, New York, Geneva: UNESCO, 2018.

WHO Regional Office for Europe and BZgA. „Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists.” World Health Organization: Cologne. 2010. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf).

Widman, Laura, et al. „Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth.” *Journal of Adolescent Health* 62, no. 6 (June 2018): 651–60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.007>.

World Association for Sexual Health. 2014. „Declaration of Sexual Rights.” <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>.

World Health Organization. (n.d.). „Comprehensive sexuality education.” Retrieved from [who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education](http://who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education).

Zagni, R. „Come la tecnologia ha Cambiato Le Relazioni Interpersonali.” *Nuova Società*, 2022. Retrieved from [nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/](http://nuovasocieta.it/come-la-tecnologia-ha-cambiato-le-relazioni-interpersonali/).

Zechmeister, Andrea. „Szexuális nevelés gyakorlata értelmileg akadályozott tanulók körében.” *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat* 4, no. 3 (2016): 78-86.

