



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE HIDALGO



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

EDUCACIÓN SEXUAL Y SU IMPACTO EN LAS
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN

CARMONA MONTES JOSÉ ANTONIO
ROSALES SÁNCHEZ MIRELLE DANIELA

DIRECTOR DE TESIS
DR. DAVID JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

PACHUCA, HGO.

2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Health Sciences
 Área Académica de Psicología
 Department of Psychology

02 de febrero de 2016
 Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. NORMA ANGÉLICA ORTEGA ANDRADE
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
 Head of academic psychologyc area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de los pasantes **JOSÉ ANTONIO CARMONA MONTES Y MIRELLE DANIELA ROSALES SÁNCHEZ**, bajo la modalidad de Tesis Colectiva cuyo título es: **“EDUCACIÓN SEXUAL Y SU IMPACTO EN LAS CONDUCTAS SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Presidente	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Primer Vocal	
Dra. Rebeca Ma. Elena Guzmán Saldaña	Segundo Vocal	
Mtra. María Eugenia Zaleta Arias	Tercer Vocal	
Mtra. Lorena Ramos Hernández	Secretario	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Suplente	
Mtra. Ana María Rivera Guerrero	Suplente	



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext.5104, 5118 y 4313
 psicologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

A la memoria de Mamá Juana
“Viaje bueno”

Agradecimientos

A nuestras mamás, por darnos las más grandes enseñanzas, por ser nuestra más grande inspiración, por llenar nuestras vidas con amor y por hacer todo esto posible.

A nuestros hermanos mayores, por todo su apoyo e inigualable ejemplo.

A nuestro asesor, Doctor David Jiménez, por recibirnos con los brazos abiertos, por respetar la esencia de nuestro proyecto y por hacer más ameno este proceso con música de Lazcano Malo.

A nuestros sinodales, gracias por compartir su experiencia y profesionalismo.

A la Doctora Lorena Ramos, gracias por aceptar la revisión de este trabajo y, más aún, por abrirnos las puertas a un mundo que ha llenado nuestras vidas de alegría y satisfacciones: la Educación Especial. La queremos y admiramos.

A los SoPHi's (Danya, Brenda, Liz y Juanelo), gracias por acompañarnos y soñar a la par. Por la promesa de un futuro exitoso... juntos.

A los Psicolocos, gracias llenar este camino de risas, locuras y buenos momentos.

A Galleta, por llegar a iluminar nuestras vidas con sus travesuras. Te amamos mucho.

A mis niñas (Hasne, Renée, Maite, Ale, Dani) y Jorgito, gracias por enseñarme tantas cosas en tan poco tiempo, lo que sembraron en mí no se compara con nada en el mundo. Es por ustedes que hoy sé hacia donde encaminar mis pasos. M♥

A Guateque, gracias por su amistad y por acompañarme todo este tiempo, además sin su ayuda no habría entendido la Psicopatología. T♥

A ti, porque tenemos muchas cosas por delante, el futuro nos espera y vaticino que el éxito nos aguarda, tal y como nuestros ICC nos tenían guardados el uno para el otro, así el éxito está esperando por nosotros, en el momento adecuado. Te amo. M♥T

Índice

Resumen	8
Introducción.....	9
Capítulo 1. Educación Sexual.....	12
1.1 Educación Sexual Mexicana	12
1.2 Modelos de educación sexual.....	17
1.3 Antecedentes de la educación sexual mexicana	22
1.4 Programa de estudio 2011. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética. Segundo grado	33
Capítulo 2. Conducta sexual de riesgo	44
2.1 Adolescencia.....	44
2.2 Adolescencia y sexualidad	46
2.3 Conceptualización de la conducta sexual de riesgo	47
Capítulo 3. Estudios sobre educación sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes.....	63
Capítulo 4. Método.....	76
Justificación	76
Pregunta de investigación	80
Objetivo General	80
Objetivos Específicos	80
Hipótesis	80
Participantes	80
Escenario.....	81
Materiales.....	81
Tipo de estudio	81
Ventajas del estudio correlacional.....	83
Desventajas del estudio correlacional	83
Variables	83
Variables demográficas	83
Variable dependiente	84
Variable independiente	84
Instrumentos	85
Recursos Humanos	86
Procedimiento.....	86
Análisis estadístico.....	87

Consideraciones éticas del estudio	87
Capítulo 5. Resultados de la investigación	89
Capítulo 6. Discusión y conclusiones	104
Discusión	104
Conclusión	109
Referencias	111
Anexos	120
Anexo A	120
Anexo B	122

Figuras

<i>Figura 1: Edad de los participantes</i>	89
<i>Figura 2: Sexo de los participantes</i>	90
<i>Figura 3: Grado de los participantes</i>	90
<i>Figura 4: Temas de educación sexual</i>	91
<i>Figura 5: Debut sexual</i>	92
<i>Figura 6: Uso de condón durante la primera actividad sexual</i>	93
<i>Figura 7: Edad del primer encuentro sexual</i>	94
<i>Figura 8: Bases de la educación sexual</i>	95
<i>Figura 9: Pasos correctos para el uso del condón.</i>	96
<i>Figura 10: Consideraciones a elegir un método anticonceptivo</i>	97
<i>Figura 11: Causas del embarazo y aborto</i>	98
<i>Figura 12: Responsabilidad de sexo seguro</i>	99

Tablas

<i>Tabla 1: Correlación CSR con Elección de anticonceptivos y la consideración de anticonceptivos alumnos de primer grado</i>	100
<i>Tabla 2: Correlaciones de subescalas de CSR y Cuestionamiento de conocimientos esperados de alumnos de primer grado</i>	100
<i>Tabla 3: Correlaciones de subescalas de CSR y Cuestionamiento de conocimientos esperados de alumnos de tercer grado</i>	101

Resumen

El propósito del presente trabajo fue el de identificar el impacto que la educación sexual tiene en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de nivel secundaria. La muestra estuvo conformada por 164 alumnas y alumnos de dos escuelas públicas de la ciudad de Pachuca; 42.1% hombres y 51.8% mujeres; el 12.2% reportó ser sexualmente activo; 43.3% de primer grado y 56.7% de tercero. Con fines de comparación únicamente participaron en el trabajo alumnos de primer y tercer grado de nivel secundaria debido a que los contenidos de educación sexual oficiales se imparten en el segundo año en la materia de Cívica y Ética. Los resultados mostraron que un 84.3% no ha debutado sexualmente, lo que sugiere que la educación sexual tienen una función preventiva, ya que retrasa el inicio de la vida sexual. También se encontró que del porcentaje que afirmó haber tenido relaciones sexuales (12.2%), un 77.8% utilizó condón en su primer relación sexual.

Palabras clave

Educación sexual, Conductas sexuales de riesgo, Adolescencia, Relaciones sexuales, Sexualidad.

Abstract

The purpose of this work was identify the impact of the sexual education in sexual risky behavior in students of two middle high schools in the city of Pachuca. The simple was defined by 164 boys and girls; 42.1% boys and 51.8% girls; 12.2% said yes to had first sexual meeting; 43.3% from the first grade and 56.7% from the third grade. With the purpose of comparison only participated students from the first and third grade, because the topics of sexual education are teach in second grade in the subject of civic and etic. The results show us an 84.3% had not first sexual meeting yet, so it suggest that sexual education accomplish with a precautionary function, because it delay the beginning of sexual life. Also it shows that the percentage to say yes for had sexual relation yet (12.2%) a 77.8% used condom in their first sexual relation.

Keywords

Sexual education, Sexual risky behavior, Adolescence, Sexual relations, Sexuality.

Introducción

En nuestro país, la sexualidad juega un papel muy interesante, ya que independientemente de que todos seamos seres sexuados, el contenido sexual está muy presente en el lenguaje, por ejemplo, ya sea en forma de albur o de doble sentido, pero en México existen un sinnúmero de palabras de uso común que funcionan como significante de un significado sexual; ejemplo de ellos es que se usen nombres de frutas para hacer referencia a los genitales masculinos y femeninos. Aunque de cierta forma resulta paradójico, ya que se hace utilizar estos “sinónimos” para decir algo que se busca decir pero que no es adecuado decirlo con las palabras correctas, dicho de otra manera, cuando se quiere decir pene o vulva, no se usan estas palabras, sino que se usan otras cuya significación previamente asignada nos permite decir pene o vulva sin decirlos directamente, en una forma socialmente aceptada.

Durante 1930 en México se presentaron diferentes propuestas sobre la implementación de la educación sexual en los contenidos curriculares de ese tiempo, que resultaron bastante innovadores a nivel mundial, por ejemplo se postuló que desde el 3º grado de educación primaria se debe impartir educación sexual, también se habló de que se impartiría conferencias para padres y se capacitaría a los maestros para poder hablar de éstos tópicos. Como era de imaginarse, ésta idea no fue del gusto de la sociedad moralista y sustentada en los valores escolásticos de esos tiempos, se llegó a decir que la educación sexual era innecesaria, que si llegase a tener beneficios, éstos no compensarían la pérdida del pudor, incluso se dijo que era parte de un complot que buscaba corromper la niñez e instaurar el comunismo. Luego de una discusión extensa entre la Secretaría de Educación Pública y la sociedad en general que estaba en descontento, comenzó la respuesta institucional, se creó la Asociación Mexicana de Sexología en 1963, mientras que la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS por sus siglas en inglés) se creó en los años 70's.

La razón por la que hubo una preocupación por la educación sexual, porque es tal la importancia que tiene para el desarrollo de la vida humana, que en algunas

situaciones se puede ver afectada por conductas que son nocivas para nuestra salud, sexual y general. Desde la época mesoamericana, ha estado la preocupación por una salud sexual adecuada, en el Panteón de la mitología azteca, existían diferentes dioses que se encargaban tanto de la fertilidad, como de vigilar la salud sexual y mandar el castigo (Infecciones de transmisión sexual) para quienes vivían una vida sexual desenfrenada y fuera de los estándares morales aceptables. Hoy día también se busca mantener una sexualidad integra que permita a un desarrollo sano en las diferentes etapas de la vida, solo que hoy no se explica por las fuerzas de los dioses, sino que se fundamenta en los conocimientos científicos y en los derechos que tenemos como seres humanos.

“La educación oficial no te enseña la educación en el amor..., en el respeto del otro, en el respeto de ti”

Françoise Dolto

Capítulo 1. Educación Sexual

Se considera necesario que antes de hablar sobre la educación sexual en México, lo adecuado sería analizar como se define a la educación sexual, para después hacer un acercamiento al contexto mexicano; de igual manera, se revisarán cuáles son los planes de estudio en los que se incluyen los temas relacionados con la sexualidad.

1.1 Educación Sexual Mexicana

Lo primero que es necesario saber sobre la educación sexual, es que ésta tiende a reproducir conocimientos y prácticas que explican la sexualidad humana de una determinada manera en cada contexto sociohistórico, pero por supuesto, desde visiones adultas, en otras palabras, así esté dirigido hacia niños o adolescentes, la mayoría de las veces se hace desde el referente adulto (Esquivel, 2010; Morgade, Ramos, Román & Zattara, 2011, p. 77).

Díaz (2011) menciona que cuando se habla de sexualidad, en automático se obliga a adentrarse en un terreno que requiere de esfuerzo por la escucha, por una escucha en qué se dice, cómo se dice lo que se dice y lo que no se dice.

Cuando se habla sobre este tema, no hay que limitarse a educar en términos biológicos, cómo sería el funcionamiento del aparato reproductivo, tanto masculino como femenino, ni tampoco sería hablar en términos reproductivos, o términos morales, sobre lo que es bueno o malo.

Dichas perspectivas, hoy en día resultan inadecuadas, ya que educar sobre sexualidad, no se restringe en esos tópicos, sino que se trata también de educar en la parte afectivo-emotiva, en la parte erótica; es educar sobre la salud sexual y sobre igualdad (Saucedo, 2011, p.42-43). La educación sexual debe estar orientada hacia un ejercicio pleno y sano [o si se desea integral] de la sexualidad, a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, desde la niñez hasta la adultez tardía. La educación es una influencia liberadora en cuestión de la sexualidad, ya que se ha visto que las personas que tienen un nivel de educación superior, tienen

un mejor desarrollo de su sexualidad, mientras que por ejemplo la experiencia religiosa conservadora se constituye como un factor restrictivo (Rathus, Nevid & Fichner-Rathus, 2005, p. 28).

A continuación se manejan una serie de definiciones que los autores proponen, con el fin de considerar aspectos en común.

Corrales (2004) entiende a la educación sexual en dos vías: la primera en un plano formativo, donde padres, familia, escuela y el medio sociocultural tiene un papel fundamental, y deben ser partícipes en la educación sexual. La segunda en un plano informativo, es donde participan tanto los amigos como los medios de comunicación, ya sea la televisión, la radio, el cine o el internet.

La idea de Corrales, consiste en mostrar que todos aquellos agentes encargados de la educación sexual pueden verse y agruparse en estos dos grupos. Es posible apreciar que la escuela está capacitada para “formar” de una manera a los estudiantes, y en internet se les “informa” de otra manera, que quizá sea incongruente a lo que la escuela proporciona.

Corrales (2004) afirma que la educación sexual es un término amplio que hace referencia a aspectos biológicos, psicológicos y sociales, propios de la humanidad que nos permiten compartir y departir erótico y afectivamente con otras personas y con nosotros mismos; el objetivo de la educación sexual es el de generar en la persona la vivencia de una sexualidad integradora y sana.

Cambiando de vector, podemos mencionar que la educación sexual, se refiere a un proceso que encierra tres ejes primordiales: la familia, la escuela y la sociedad en general; esto tiene que ver con un conjunto de aprendizajes que incidirá en nivel formativo e informativo y que corresponda al nivel evolutivo, completando aspectos anatómicos, fisiológicos, sociales, históricos, antropológicos y psicológicos, libres de prejuicios y actualizados (Aparicio, 2005).

Rubio (2010) afirma que la educación sexual es integral y comprende un proceso educativo continuo y progresivo con fundamento científico, que esté basado en un enfoque de salud y derechos humanos, con la finalidad de crear los medios para favorecer la integración saludable de la sexualidad en la vida adulta, individual y social por medio del incremento de conocimientos, su comprensión y

aplicación continua; por lo que es necesario analizar, explicar y clarificar pensamientos, sentimientos, decisiones, experiencias, valores y actitudes; así como el desarrollar e incrementar habilidades personales y sociales y orientar la expresión social en comportamientos saludables. Todo ello respecto de la reproductividad, el género, el erotismo y los vínculos afectivos interpersonales.

Se puede considerar como educación sexual a esa parte de la educación general, que agrega conocimientos biopsicosociales de la sexualidad. Como parte fundamental de la formación integral del individuo. Cuyo meta es la de lograr la identificación/integración sexual de la persona.

Por otra parte, Gayá (2014) afirma que la educación en salud afectivo-sexual es de vital importancia para conformar un esqueleto sólido en la relación de los jóvenes con el sexo, que permita conocerse a si mismos, gestionar deseos, gustos, miedos, y saber dar a conocerlos es primordial para afrontar una sexualidad saludable; implica saber manejarse en un terreno en el que el sexo y la sexualidad sean tratados entre la asepsia de la ciencia y sin caer en condicionantes ideológicos, lo cual es complicado, pero ahí es donde pretende moverse la educación afectivo-sexual que se quiere introducir en los colegios.

Una definición importante a revisar, es la que nos proporciona la OMS (2006, como se citó en Saucedo, 2011) al considerar que la educación sexual es el término empleado para describir la educación sobre el sexo, sexualidad, aparato reproductor, tanto femenino como masculino, la orientación sexual, relaciones sexuales, planificación familiar, uso de anticonceptivos, sexo seguro, reproducción y aún más específico, la reproducción humana, los derechos sexuales, y otros aspectos de la sexualidad, con el fin de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

La definición aportada por la OMS, si bien es bastante abarcativa e incluso abusa de la especificación, está estrechamente vinculada con una perspectiva biológica, lo que la deja incompleta ya que es bien sabido que la cuestión biológica no comprende en su totalidad la esfera sexual.

Torices y Ávila (2011) mencionan que la educación sexual, se refiere a ese proceso lento, gradual y complejo que está orientado hacia la facilitación y construcción de diferentes nociones sexuales y ha de ayudar a entender los

procesos sociohistóricos y culturales por los que se han generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigentes.

Autores como Saucedo (2011), entienden por educación sexual al proceso vital, por medio del cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores sobre todas las manifestaciones de la sexualidad, incluyendo desde los aspectos biológico-reproductivos hasta aspectos más subjetivos como son el erotismo, la identidad sexual, y las representaciones sociales de los mismos. Considerando el papel de género, la cultura y los valores que juegan un papel importante en este proceso.

Sáez (2009) propone que la educación sexual no simplemente debe de limitarse a informar sobre los hechos que se avecinan o bien están ocurriendo, sino que debe de contribuir a la comprensión de forma sexuada, y por supuesto diferente, de cómo la pubertad les afecta a chicas y chicos, dejando de lado el concepto de *igualdad* e incorporando el de *diferente*; a la vez, toda intervención diseñada genere en las y los adolescentes entusiasmo y que les permita percibir de otra manera la realidad en la que están inmersos, para poder generar otras alternativas a ésta.

Expertos a nivel internacional, como Hurtado, Pérez, Rubio-Aurioles, Coates, Coleman, Corona, Mazin y Horno, en el Encuentro Mundial de Expertos en Educación para la Sexualidad [celebrado en Madrid en 2011], generaron dos aportes interesantes:

- El primero es diferenciar información sexual de educación sexual, la primera se refiere exclusivamente al funcionamiento corporal y cómo es que se deben de prevenir problemas de salud relacionados a lo sexual, mientras que la educación sexual se dirige a desarrollar y favorecer las aptitudes-actitudes en la interrelación entre las personas en una sociedad determinada; son datos recibidos que estimulan la reflexión y el análisis participatorio, reduciendo la acción irreflexiva (Hurtado et al, 2011).
- El segundo es, que la educación sexual se divide en formal e informal, entendiendo por la primera como un conjunto de procesos de aprendizaje

planificados, que directa o indirectamente se relacionan con patrones comportamentales y experiencias sexuales, relacionado con un conjunto de valores socioculturales aunados a la sexualidad y al sistema educativo y sanitario; mientras que la educación sexual informal se refiere a un proceso no planificado, que se recibe tanto de la familia, grupos de iguales así como a nivel sociocultural en general (Hurtado et al, 2011).

Escobar (2013) entiende por educación sexual, el conjunto de acciones basadas tanto en un enfoque de salud, como de derechos humanos, que se encaminan a enseñar a las y los adolescentes formas saludables de definir, comprender y manejar tanto sus sentimientos como sus pensamientos y conocimientos sobre la sexualidad integral, teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

De la Cruz (2000) afirma que la educación sexual tiene que tener tres objetivos primordiales: Conocer, aceptar y expresarse.

- El primero se refiere a cómo es que las y los adolescentes, niños y niñas aprenden cómo son y cómo funciona su organismo y el de sus semejantes, sin limitarse únicamente a cuestiones fisiológico-anatómicas.
- Aceptarse se dirige hacia el estar contentos de cómo son, a saberse únicos y peculiares y a que todas las personas están preparadas para las relaciones afectivas, eróticas, el placer y para la reproducción.
- Por último, la expresión sería el hecho de que nuestra expresión erótico-afectiva nos permita ser felices y a encontrarnos a gusto con nosotros mismos, y a la vez que nos facilite el aprendizaje para poder evitar consecuencias no deseadas.

García y Palacios (2006) consideran que la educación sexual debe ayudar a las y los adolescentes a desarrollar su capacidad para responder con sus acciones de una manera adecuada y oportuna, para facilitar el terreno para una sexualidad

plena e integral durante su etapa adulta que involucre el desarrollo de todas sus capacidades como hombre o mujer.

Se ve como en las diversas definiciones que los autores manejan, se presentan ciertas características comunes, por ejemplo lo formal e informal, que sería que tanto la familia, la escuela, los amigos y como los diversos medios de comunicación, participan en el proceso de enseñanza de la sexualidad.

Por otro lado, es muy importante, que en las definiciones se maneja que la educación sexual debe de estar dirigida hacia un ejercicio saludable y satisfactorio de la sexualidad, de forma responsable e integra. De igual forma se considera que debe de integrarse el contexto tanto en el que se les enseña y en el que se encuentran; así como el hecho de que se considere como todo un proceso que se da a lo largo de las etapas del desarrollo y que este dirigido hacia un devenir adecuado consigo mismo y para con los otros.

Ahora que se tiene una mejor perspectiva de la educación sexual, que se conocen las características que le son propias, lo adecuado sería conocer cuales son los modelos de educación sexual que se han manejado.

1.2 Modelos de educación sexual

Los modelos de educación sexual que se manejan, o que se han manejado, son muchos, pero para motivos del presente trabajo, se analizaran lo que se consideran como vigentes, en menor o mayor medida, hoy en día. Dichos modelos son: Religioso-represivo, preventivo, biologista, biomédico, de la sexología y el modelo holónico.

Cabe distinguir que cuando se hace referencia al modelo de educación, se hace referencia más en específico a una persona que enseña, o ejerce ya sea maestro, determinado saber o saberes, (en este caso ese saber es la educación sexual) y alguien sobre quien recae ese saber, ya sea el alumno. También se puede considerar como todo ese proceso educativo, sus políticas, programas, currículo, el diseño de materiales, entre otras cosas (Saucedo, 2011).

1.2.1 Modelo de educación sexual religioso-represivo

Este modelo es el que se caracteriza, en pocas palabras, por una constante e intensa lucha por la virginidad y la castidad. Es en exceso punitivo con los *horrores* autoestimulación y la homosexualidad. Su sustento se encuentra primero, en una tradición absoluta, enraizada en el judeocristianismo, fuertemente articulado en la familia burguesa capitalista moderna (Morgade, Baez, Zattara y Díaz, 2011) y segundo, en creencias religiosas y moralistas [que tal vez sean verdaderas o no, pero que entorno a la sexualidad resultan irracionales] que consideran que todo tipo de información sobre la sexualidad que se proporcione en la escuela, u otro tipo de fuente, como erróneo, o como su enemigo (Espinosa, 2010). En este modelo, es menester retrasar todo tipo de aprendizaje o información sobre la sexualidad, bajo el supuesto de que mientras más jóvenes se les informe sobre éstos temas, más se les incita hacia la práctica sexual, pero sobretodo fuera de las “normas” morales y sobretodo fuera de la “ley” de Dios. Un producto de éstas normas morales es que casi la totalidad de las religiones considera que tener relaciones sexuales fuera del matrimonio es un acto inmoral y severamente castigado (Hatfield, Luckhurst & Rapson, 2011) tanto por Dios como por la legislación, sin considerar otro tipo de cuestiones.

Resumiendo podemos afirmar que la idea base de este modelo es el de considerar la sexualidad como peligrosa y perturbadora, para luego entonces adoptar posiciones moralistas y rígidas (Morgade et al, 2011) que permitan ejercer control sobre los cuerpos, saberes, discursos y prácticas aunados hacia la moralidad que la religión otorga.

El modelo, acerca a toda costa, a la educación sexual hacia los valores morales “tradicionales”, considerando que la información que se maneje no sea la misma ni para hombres y mujeres, pero que cada uno se quede con esa información; en otras palabras, que la información de las mujeres no la reciban los hombres y viceversa. Para Espinosa (2010), esto es beneficioso para las sociedades machistas, ya que a la mujer no sólo se le prohíbe, sino que se le niega disfrutar de forma íntegra su sexualidad, y únicamente se le limita a la

procreación; bastante similar a lo que se encuentra en algunas sociedades africanas donde a las mujeres se les corta el clítoris.

De igual manera, esta enseñanza a los hombres les enseña actitudes machistas, dándoles muchas más libertades que a las mujeres. Lo más importante de esta perspectiva es que deja de fuera todo lo relacionado con la equidad de género, ya que posiciona al hombre en un lugar de superioridad [el ejemplo más claro es por qué Dios es hombre]. El papel que juega la Iglesia es de suma importancia, ya que deja a la sociedad bajo las reglas morales y los valores que ésta dicta. Porque al fin y al cabo todos buscan agradarle y estar bien con Dios, para en un futuro alcanzar el cielo y la promesa de la vida eterna. Además de todo esto, es interesante prestar un poco de atención al beneficio socioeconómico que adquiere la Iglesia, no por nada el Vaticano es uno de los Estados más ricos a nivel mundial.

1.2.2 Modelo de educación sexual preventivo-biomédico

Podemos afirmar con toda certeza, que hoy en día este es el modelo con mayor presencia en los programas educativos de educación sexual, en varias partes del mundo (Morgade et al, 2011). Este modelo, considera la sexualidad desde la niñez, porque considera que no se puede pensar en que los niños se queden sin saber qué es lo que ocurre dentro de sí mismos, considera que en la institución educativa se tienen que abordar cuestiones fisiológicas, reproductivas y anatómicas, desde una perspectiva médica (Espinosa, 2010; Morgade et al, 2011). Uno de los pilares de este modelo consiste en “*alerta*” o bien tiene la “*necesidad de informar*” a las personas sobre los peligros que implican las prácticas sexuales promiscuas, así como cuidar la salud de las mujeres embarazadas, porque se pensaba que ellas no conocían la manera de cómo tener hijos. Por lo que las volvía un peligro en potencia no solo para sí mismas sino para su producto. Así como los altos índices de embarazos en adolescentes.

Este modelo da importancia a las amenazas de las enfermedades y sus efectos negativos, dejando de lado los efectos deseables de la sexualidad. En

otras palabras, este modelo, trae consigo como estandarte el significante de lo sanitario, a su alrededor se articula un conjunto de discursos y prácticas que más que relacionarse con la educación sexual, se relaciona únicamente con la prevención: prevención de embarazo, prevención de contagio, prevención de conductas sexuales de riesgo (Sáez, 2009).

1.2.2 Modelo de educación sexual liberal

Este modelo se orienta hacia aceptar cualquier tipo de manifestación de la sexualidad. Donde sin dudar se incluye el placer sexual y se beneficia la forma en la que la persona lo obtenga. En otras palabras, no se reprime ni se castiga a la persona, sino que por el contrario se le da la libertad de actuar y de poder satisfacer sus necesidades de la manera que mejor le plazca, pero claro sin dejar de lado la responsabilidad de que estas prácticas traigan consigo. Este modelo es retomado por autores como Barragán y Bredy (1996, como se citan en Espinosa, 2010).

La labor fundamental de este modelo, es la de formar en educación sexual, pero de forma crítica, abierta, consistente y en constante movimiento. En otras palabras, enfocarse sobre las prácticas y las emociones que están inmersas en estas prácticas, así como en las dudas o incertidumbres, además de reconocer que la educación sexual es un constante proceso que se construye y se transforma en función de las necesidades de los educandos.

Una sugerencia que hace este modelo es que las personas encargadas de la educación sexual, ya hayan vivido de forma íntegra su sexualidad, no simplemente sobre sexo sino también sobre emociones, infecciones de transmisión sexual (ITS a partir de aquí), situaciones éticas y morales [de forma liberal y responsable, más no desde una perspectiva religiosa por ejemplo] pero sobretodo, que la persona encargada de este proceso, considere que la sexualidad y su educación se encuentra en constante movimiento, que es un proceso dinámico y que se debe de estar en constante adaptación. Es importante incluir en este los círculos en los que nos desarrollamos (Espinosa, 2010) ya que

es fundamental la participación de padres de familia, amigos y sociedad en general, para poder orientar, apoyar y subsanar las necesidades del individuo, en este caso relacionadas con la sexualidad.

1.2.3 Modelo holónico de la sexualidad

El siguiente modelo ha tenido influencia más que relevante en la construcción de los acuerdos internacionales sobre la educación sexual; también es conocido como enfoque sistémico de la sexualidad, ya que normalmente, estudia la sexualidad desde una perspectiva biológica, (biomédica si se prefiere) dejando de lado otras perspectivas.

Tiene sus antecedentes en Bertalanffy y Kostler. El primero, con su teoría general de sistemas, donde sostiene que un sistema está formado por elementos relacionados entre sí, estructurados como un conjunto, con el fin de alcanzar un fin común. Y Kostler, con el concepto de holón, que quiere decir “todo” en griego; los holones entonces son partes que constituyen un todo, pero cada holón con un grado de complejidad que le es propio (Díaz, 2011). Eusebio Rubio (2010) es quien se da a la tarea de conceptualizar a los holones sexuales, que son entendidos como los elementos/potencialidades, que se integran a otros elementos que ayudan a ubicar el estudio de la sexualidad desde perspectivas multidisciplinarias. De forma más específica se puede afirmar que este modelo concibe a la sexualidad humana como el resultado de la integración de cuatro potencialidades sexuales (Rubio, 2010) que son:

Holon de reproductividad humana. Esta reproductividad tiene manifestaciones psicológicas, como desear o no un embarazo. Tiene manifestaciones en lo social, como el aumento de población. En lo biológico el hecho reproductivo en sí.

Holon de género. El género es un constructo psicosociocultural, que hace referencia o no de un individuo como masculino o femenino. Se inicia desde el momento de la fecundación. Permite al individuo construir un marco mental interno (o bien la identidad), permite la identificación de roles de género, etc.

Holon del erotismo. Está relacionado directamente con el deseo por la excitación sexual y el orgasmo, en general, está relacionado con las representaciones simbólicas.

Holon de los vínculos afectivos. Se relacionan con la capacidad de amar o no a otra persona. Se relaciona con la sexualidad porque se supone que para ejercer la sexualidad, debería de haber un vínculo (Sánchez, 2011).

Lo importante de este modelo, es que en definitiva permite realizar un estudio más claro de la sexualidad, con el fin de orientarse y acercarse de forma multidisciplinaria a la educación sexual. Ya que es tan compleja la sexualidad humana, podría suponerse que igual de compleja es su enseñanza.

Este modelo tiene diferentes objetivos dentro de los cuales podemos enumerar algunos (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010):

- Integrar de forma saludable la sexualidad en etapas posteriores del desarrollo.
- Educar durante las etapas del desarrollo humano considerando necesidades, capacidades y entorno.
- Educar sobre aspectos biológicos, espirituales, sociales, económicos, políticos y psicológicos de la sexualidad.
- Orientar la sexualidad hacia una construcción y expresión de la sexualidad saludables.

1.3 Antecedentes de la educación sexual mexicana

Palacios (2012) menciona que a nivel mundial, entre las fechas de 1945 a 1970, se produjeron diferentes cambios en las Ciencias Sociales, lo que abrió la puerta a una amplia gama de conocimientos teórico-prácticos; en el ámbito de la educación sexual, distingue tres épocas que marcaron definitivamente el desarrollo de la educación sexual:

- Años 70's. En ésta época hubo una gran producción, desarrollo y expansión a nivel mundial sobre programas de educación sexual, porque se manifestó una preocupación tanto por educadores, autoridades, y sin lugar a dudas por los moralistas. En ésta época se crea en Roma la Asociación Mundial de Sexología [WAS, por sus siglas en inglés], mientras que en nuestro país, podemos afirmar con toda confianza que ya íbamos un poco más adelantados ya que para 1963 se creó la Asociación Mexicana de Sexología y tres años después se crea la Asociación Mexicana de Educación Sexual [Esto se discutirá con mayor profundidad adelante].
- Años 80's. En este espacio temporal, se cristalizó la educación sexual, gracias a que los avances en diferentes campos de la ciencia aumentaron el conocimiento sobre la sexualidad humana, así como cuestiones fisiológicas como en el caso de Master y Johnson, por ejemplo. De igual forma se suscitó el surgimiento de nuevos "grupos sociales" como son inmigrantes, negros, homosexuales. Podemos ejemplificar con el movimiento *queer* que ha hecho grandes aportaciones en el campo de la sexualidad y del género.
- Época actual. Se puede afirmar que el estudio de la sexualidad para ésta época se ha profesionalizado.

Los antecedentes de la educación sexual mexicana, claramente se pueden [y deben] situar en nuestros antepasados mesoamericanos. Ya que como se sabe la educación no simplemente se delimita a lo que es la escuela sino también al ámbito familiar y de la comunidad. Ya entonces, en épocas prehispánicas se hablaba de educación sexual, no solo en el Calmecac, o Telpochcalli, o en la Ichpochcalli, sino en desde lo particular; es decir la familia y en como sus creencias tenían influencia en la vida sexual de las personas. Claro que las sociedades anteriores solían ser demasiado moralistas y represivas, un ejemplo de eso es que autores como López (2013) han encontrado que tanto pueblos precolombinos como totonacas [en México], así como muchos otros, practicaban

la “homosexualidad”, mientras que los Aztecas la consideraban un grave delito y sus practicantes eran sancionados. Pero la especial restricción que presentaban estos pueblos hacia la sexualidad, bien puede describirse porque era pensada como un don, que ha sido entregado por los Dioses, por lo que se le daba vigilancia y una práctica moderada. Además, debemos de recordar que los antiguos habitantes de México tenían bien definida y estructurada una compleja, tupida y colorida red simbólica-religiosa que influía por completo en las diferentes esferas de su vida. Una esfera es la de la sexualidad, y dicha esfera tenía sus propias deidades en el Panteón (López, 1983), por ejemplo, Xochipilli era el nombre del dios de las flores, el amor, la procreación y la fertilidad, también se le relacionó con el pecado y con las relaciones sexuales ilícitas; Xochiquétzal era la diosa protectora de las prostitutas y modelo de las sacerdotisas encargadas de tener relaciones sexuales con los jóvenes guerreros antes de partir a la guerra; Tlazoltéotl es referida como la diosa del placer y la voluptuosidad, las parteras y las parturientas están bajo su protección, además de los hombres de actividad sexual desenfrenada (López, 1983). La sexualidad en la época prehispánica estaba estructuralmente bien controlada y regulada, por ejemplo, se consideraba que todo tipo de ITS, en ese entonces, era causa de castigo de los dioses previamente mencionados.

Todas éstas prácticas y creencias en torno a la sexualidad de los mesoamericanos, se mantuvo así hasta *los sangrientos tiempos de la conquista*, en manos de los españoles, y la Colonia, podemos sumarle el “Santo oficio de la Inquisición”, en el cual se debía prevenir y reprimir todo tipo de desviaciones sexuales (López, 2013) por lo que la educación sexual, tuvo que verse atada a la evangelización de la Colonia. Se había impuesto ya, el cristianismo como regla única y total. Podemos mencionar aquí brevemente que este tipo de *legislaciones* que la *Colonia Española* estableció, derivan del concepto de necropoder, el cual se define como todo tipo de prácticas que producen muertes a través de un ejercicio sistematizado, y bien establecido, de la violencia y el terror sobre determinadas poblaciones y que dicho ejercicio está unido al *racismo*, que simplemente podemos afirmar que se refiere al *accidente del color de piel*

(Gigena, 2012). Desde estos tiempos podemos ir perfilando que la educación mexicana, siempre ha estado cercana a una necropolítica, ya que el dar al pueblo una educación deficiente, que simplemente se limita a informar y no a formar a la población, sin lugar a dudas constituye una necropolítica ya que esto encausa a las personas a prácticas peligrosas y que son nocivas para su salud física y mental y que tienden a enajenar los pensamientos y creencias de las personas y a generar un estado de miedo y de terror en la población.

Comienza entonces la enseñanza, pero por supuesto era una enseñanza teológica, la que sustentaba toda la educación en general, y en específico la educación sexual. La cual se limitaba al control del cuerpo, controlando la expresión de la sexualidad. Así los maestros en educación sexual, fueron los evangelizadores, cuya tarea principal fue la de normalizar el matrimonio, el divorcio y todo tipo de comportamientos sexuales desviados o bien, infieles. El castigo para comportamientos sexuales anormales, iban desde la excomunión, la marca con fierro en la frente hasta la muerte en manos de la Santa Inquisición (López, 2013), pasando por la sospecha de herejía. Se puede apreciar aquí como se van pintando partes que aún pueden observarse en la educación sexual actual.

Desde este punto, la educación de la sexualidad en nuestro país queda bastante influenciada por los conceptos que se manejan en la evangelización, además de los grandes movimientos sociales como fueron la Independencia y la Revolución. Es muy sabido que entre 1912 y 1913, la Universidad Popular Mexicana, organizó algunos ciclos de educación sexual, que iban orientados hacia Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y puericultura. Vargas (1998, como se citó en Morales, 2004) comenta que es indignante que aún hoy en día los cursos o talleres que se imparten sobre educación sexual, manejen los mismos contenidos que se hablaron en 1912. La autora sugiere que se cuestione, si esto se debe a que los valores de ese entonces persisten en estos tiempos, si bien no con la misma intensidad de antes, aún persisten en algunos sectores de una sociedad como la nuestra.

Un hecho muy importante y de gran influencia es que para 1916 se llevó a cabo en Mérida Yucatán el Primer Congreso Feminista de la República Mexicana,

donde quedó muy clara la preocupación de las mujeres por acercarse a su sexualidad. En dicho congreso se demandó una educación sexual adecuada, la necesidad de preparar a la mujer hacia el progreso y de demostrar que en la mujer también está presente el deseo sexual (Vargas, 1998, como se citó en Morales, 2004).

Pero ya para 1930, en los planes educativos, comienzan a incorporarse los temas de educación sexual, sin embargo, esta innovación en los planes educativos mexicanos, se vio frenada por el descontento de padres y madres de familia, que se mostraron muy inconformes. López (2013) comenta que si se quiere hablar de la institucionalización de la educación sexual en México, aún falta mucho camino por recorrer. Pero esta autora no deja de lado la importancia de formar parte en la educación, no solo sexual, de los niños y niñas mexicanos, con el fin de alcanzar los ideales en tanto que educación.

En ese mismo año, en el IV Congreso Panamericano del Niño se recomendó que los gobiernos de América Latina incorporen la educación sexual desde la educación primaria, para ambos sexos, adecuándola a las necesidades psicosocioculturales de cada país. González (1994, como se citó en López, 2013) comenta que esta idea, y la necesidad de formar un Programa de Educación Sexual la apoyaron tres grupos en México: La Sociedad Mexicana de Eugenesia, el Bloque Revolucionario de Mujeres y el Primer Congreso Nacional de Enfermeras y Parteras. Lo que causaría que para 1934 el secretario de educación Narciso Bassols creara una Comisión Técnica Consultiva, que tiempo después de un estudio determinó (Vargas, 1998, como se citó en Morales, 2004) que la Secretaría de Educación Pública (SEP), establezca, organice y encamine la educación sexual, además de asumir la responsabilidad de ella, postulando lo siguiente:

1. Desde el tercer ciclo de la escuela primaria y en algunos grados de secundaria, se debe de impartir la educación sexual.

2. Se impartirán conferencias sobre educación sexual tanto para padres de familia y alumnos. Dichas conferencias estarán a cargo del Departamento de Psicopedagogía e Higiene.
3. Dicho departamento, se encargará de formar a los docentes para impartir la educación sexual, en colaboración de psicólogos y afines.
4. Se introducirá la enseñanza de Puericultura para niñas en escuelas primarias y secundarias.

Las ideas y proyectos que comenzaron a manejarse en esos tiempos eran bastantes interesantes y muy innovadoras, se esperaba bastante de esto, pero como suele suceder no fue del agrado de todos, y mucho menos en una sociedad moralista como es la mexicana, muy arraigada a los mandatos escolásticos de los que se habló anteriormente, incluso se exigió la renuncia del Secretario de Narciso Bassols y se llegó a decir que todo este ajetreo causado por la educación sexual se debía a un complot comunista que estaba destinado a destruir los valores familiares de la sociedad (Morales, 2004).

Personas, asociaciones y prensa entre otros, argumentaron en contra de la educación sexual, se llegaron a publicar puntos como estos:

1. La educación sexual, se considera innecesaria, ya que 10 mil años de vida de la humanidad y esta ha podido progresar biológicamente sin tal educación.
2. Cualquier beneficio que traiga la educación sexual, no compensará la pérdida de pudor.
3. No se debe de impartir por los maestros, debida a su incompetencia y falta de preparación.
4. Dios mismo, no podrá devolver la inocencia de los niños, perdida por la educación sexual.
5. Las personas que se ven afectadas por la ausencia de educación sexual, son pocas.
6. La educación sexual debe de ser individual.

7. Es una maniobra para corromper la niñez e instaurar el comunismo (López, 2013).

López (2013), menciona que luego de una extensa discusión entre la SEP y las asociaciones, padres de familia y prensa, este asunto se dejó de lado hasta 1963, cuando se comienza a hablar más libremente del tema, y se funda la Asociación Mexicana de Sexología, influenciada por el psicoanálisis que se encontraba en auge. Tres años después se crea la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), que actualmente se dedica a la investigación de temáticas de educación sexual, entre muchas otras cosas como es psicoterapia, pero en su inicio se regían por tres puntos clave:

- Proporcionar a nivel social e individual la posibilidad del ejercicio integral, racional, placentero y responsable de su sexualidad, gracias a una educación óptima.
- Orientar los papeles sexuales, y los patrones de interacción entre sexos hacia modelos igualitarios.
- Contribuir a solucionar la problemática de México sobre sexualidad, fomentando actitudes responsables de sexualidad.

Después de la fundación de la AMES se da lo que Vargas (1998, como se citó en Morales, 2004) denominó como la respuesta institucional, ya que tanto gobierno como la sociedad civil se vieron en la necesidad de articular tanto elementos sociales, como políticos de la sexualidad. Un resultado de esto es que para 1974 se incorporaron contenidos de “educación sexual” en los libros de Ciencias Naturales, que se limitaban a hablar sobre aspectos reproductivos y los libros de Ciencias Sociales incluyeron aspectos relativos a la familia y fenómenos demográficos. También se creó el Consejo Nacional de Población, (CONAPO) organismo que reconoció que la educación sexual debiera ser el sustento educativo de los programas. Efectivamente hubo una respuesta a nivel institucional (López, 2013) ya que empezaron a surgir instituciones sociales como

el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX), el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC), pero sobretodo surgió el Programa Nacional de Educación Sexual que se orientaba a la promoción responsable del comportamiento sexual; la promoción de cambios socioculturales, una organización más equitativa en tanto que roles y una estructuración familiar basada en el respeto mutuo. (Vargas, 1998, como se cita en Morales, 2004). El programa estableció una estrategia donde se incorporaban diversos sectores de la sociedad, ya que se consideraba necesaria su participación. Los sectores, son los siguientes:

- El sector de educación formal (SEP, Universidades, etc.).
- El sector de salud y seguridad social (por ejemplo el IMSS).
- El sector rural, donde entra la secretaría de agricultura y la confederación Nacional Campesina.
- El sector de educación informal.
- El sector de medios de comunicación.

Cabe mencionar que el programa no fue muy fructífero por los cambios de gobierno a los que se sometió el país.

Por supuesto que esto tuvo una respuesta tanto de padres de familia, como de la sociedad en general, solo que no fue igual a la presentada 40 años atrás. Ya que la creación de todas las asociaciones previamente mencionadas, generaron un clima que se extendió a radio, televisión y prensa, que difundieron mensajes sobre planeación familiar y sexualidad en general. Hubo una reflexión mucho más crítica y flexible sobre temáticas de educación sexual, la sociedad se encontraba en mucho mayor disposición, aparentemente, que antes; y aparentemente ya que la parte antagónica de este gran avance sobre educación sexual comenzó a utilizar los argumentos con los cuales renunció Narciso Barssols. Más aún, ya que se llegó a destruir las páginas de los libros de Ciencias Naturales que hablaban sobre reproducción.

Hoy en día se considera la educación sexual el vector guía para reducir las conductas sexuales de riesgo (CSR) en las y los adolescentes (De Matos et al, 2014) y que para ello en las aulas, los maestros y maestras de educación básica planifiquen y discutan tanto en clase como en academias los temas de educación sexual, así como lo relacionado a valores, las relaciones de pareja y la responsabilidad que éstos temas implican; de igual forma se considera menester que se hable del placer y el respeto hacia el mismo cuerpo y el de los otros, de igual forma se busca que los demás agentes relacionados con el proceso enseñanza [como son los padres y los pares por ejemplo] se interesen y se acerquen más a la educación sexual, con el fin de generar un mejor proceso (Secretaría de Educación Pública, 2000, p. 95).

En una investigación reciente (Manivasakan & Sankaran, 2014) se buscó conocer la actitud que tienen madres y padres sobre la educación en salud sexual, con el fin de saber si es o no aún un *tabú*. Para esto, se les facilitó a los padres un cuestionario que consiste en dos fases, la primer fase buscó recopilar datos biográficos de los padres y la segunda fase buscó conocer la actitud que tienen los padres hacia la educación sexual. El primer resultado que encontraron los padres es bastante alentador ya que de un total de 309 padres y madres que participaron en la investigación, un 94.5% desea que se imparta educación sexual a sus hijos e hijas; sobre en qué nivel debería de ser impartida dicha educación el 58.9% afirmó que la educación sexual debe ser impartida en la preparatoria; en cuanto a quién debería de impartir educación sexual, un 37.86% de los padres y madres mencionaron que debería de ser impartida por profesionales en salud; por último se les preguntó a los padres y madres sobre los temas que deberían de ser impartidos, tales como cambios físicos, cambios emocionales, ITS, valores familiares, actitud positiva y abuso sexual, un 42% consideró que una buena educación sexual, se compone de todos estos tópicos, por otra parte se les preguntó a los padres si la educación sexual incrementaría el riesgo de sexo premarital y un 72% asegura que no, contra un 12% que piensa que si y un 16% que desconoce dicho resultado.

Un hallazgo desalentador es que 60% de las madres y padres no desean que sus hijos aprendan de anticoncepción, esto se debe, afirman los autores (Manivasakan & Sankaran, 2014), a que los padres no saben que los métodos de anticoncepción reducen los índices de sexo no seguro y la posibilidad de contagio por ITS. Se considera que en general la educación sexual en Puducherry es *Tabú* parcialmente ya que los investigadores afirman que si se desea implementar un adecuado programa de educación sexual los padres jugarían un papel muy importante ya que se considera que participarían activamente en él y a la vez si se les sensibiliza más sobre dichos tópicos esto generaría aún mejores resultados; por otra parte en cuanto a cuestiones como son la victimización sexual se considera que tal vez la educación sexual no haga que su ocurrencia disminuya, pero si generaría un ambiente y un espacio que facilite un mejor desarrollo de la educación sexual y que a su vez permita responder y ayudar a las víctimas (Manivasakan & Sankaran, 2014).

Recientemente se han implementado programas de educación sexual participatoria (Nsakala, Coppieters & Kayembe, 2014) con el fin de evaluar los efectos conductuales y cognitivos que tales programas tienen, para esto se seleccionaron 484 adolescentes de entre 14 y 19 años, mujeres y hombres, se les dividió en dos grupos, el grupo que recibió la intervención educativa que son pláticas de educación participatoria (PET por sus siglas en inglés) el cual a su vez se dividió en A y B, y el grupo control, se buscó que ambos grupos tuvieran las mismas características demográficas, con solo una variación, el primer grupo se compone de escuelas públicas, mientras que el grupo control fue una escuela católica. El PET tuvo dos variaciones: la del grupo A consistió en darle a alumnos de escuelas públicas sesiones destinadas a mejorar su interacción y comunicación interpersonal, que fueron proporcionadas por un experto externo en sustitución del profesor que imparte el curso de habilidades para la vida, mientras que el grupo B recibió dichas sesiones pero a su vez se le sumó un pequeño grupo de discusión sobre las temáticas tratadas, mientras que el grupo control se quedó con los temas que el curso regular proporciona. Previo a la intervención, la cual tuvo una línea psicopedagógica de guía, se recopiló información de las y los adolescentes y

sobre los temas y las necesidades que éstos consideraban, tales como vida emocional, ciclo menstrual, ITS, VIH/SIDA e higiene íntima. Para los tres grupos se buscó evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas para con los tópicos impartidos. Se encontró que en lo referente al conocimiento, el grupo B puntuó más alto que sus similares (6.10), mientras que el grupo A (3.45) superó por mucho al grupo control (1) en las puntuaciones, sugiriendo que los conocimientos mejoraron en el transcurso de las intervenciones. En cuanto a la actitud hacia los temas se encontró que el grupo B supera por mucho (11.9) al grupo A (5.51) y al grupo control (1), en cuanto a la práctica, referida como el hecho de haber tenido relaciones sexuales y haber usado condón, se encontró que del total de la muestra en el grupo B un total de 149 alumnos un 85.9% reportó haber usado condón, en el A 64.3% de 143 alumnas y alumnos contra un 48.2 % de 149 provenientes del grupo control. Esto sugiere que la intervención realizada ayudó a que el conocimiento, las prácticas y actitudes que tienen los y las adolescentes de Kinshasa en el Congo, mejoraran, por consiguiente una mejora en los programas que usualmente se aplican en las escuelas resulta menos costoso que si consideramos el costo que tiene monetariamente, al igual que del recurso humano, la incidencia de VIH/SIDA, ITS y los embarazos no deseados, el problema de esta parte del Congo es que la mayoría de las y los adolescentes no tiene el acceso a educación (Nsakala, Coppieters & Kayembe, 2014).

En Portugal, se buscó evaluar los resultados de la educación sexual que se había implementado durante tres años (De Matos et al, 2014) para ello se dividió la investigación en dos etapas: La primer etapa de corte cuantitativo en donde participaron 428 escuelas públicas, lo que juntó un total de 617, 701 estudiantes y 60,595 maestras y maestros, mientras que en la segunda parte, de corte cualitativo, donde se diseñaron y aplicaron una serie de entrevistas, cabe mencionar y explicar un poco de lo que Portugal ha implementado en relación a un sistema de educación que es sin lugar a dudas impresionante y muy interesante ya que se ha venido implementando desde 2009 y todo parte desde lo legislativo ya que sus senadores y diputados enfocados en lo que realmente es importante y con el fin de ofrecer a sus ciudadanos un mejor nivel de educación y de salud,

destinaron de forma adecuada los recursos a un sistema de educación sexual y no en comparación con nuestro país donde la estructura perversa de la personalidad de México se dedican a despilfarrar el dinero en beneficio propio, dicho plan consiste en lo siguiente:

- a) Todos las y los alumnos del quinto al doceavo grado deben de tener de toda su jornada educativa un tiempo única y exclusivamente dedicado a la educación sexual.
- b) Las y los alumnos deben de participar por decisión propia, debe de estar enfocado en el ampliar el conocimiento y en las competencias, además de que debe de desarrollado adecuadamente y ser progresivo conforme al grado escolar y debe de ser evaluado.
- c) Los maestros designados para esta labor deben pasar por un proceso de capacitación y entrenamiento.
- d) Todas las escuelas deben de nombrar a un maestro coordinador de toda esta área.
- e) Sí es posible, que las escuelas implementen una oficina de la salud, donde las y los alumnos pueden ser escuchados sobre sus dudas, experiencias y opiniones de forma individual y si es necesario.

1.4 Programa de estudio 2011. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética. Segundo grado

El propósito fundamental de la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) es elevar la calidad educativa de nuestro país para favorecer la formación de los alumnos de los tres niveles, preescolar, primaria y secundaria; esta reforma toma al alumno y el logro de los aprendizajes como eje central de la educación, así mismo promueve el desarrollo de competencias que lleven a los alumnos alcanzar satisfactoriamente los perfiles de egreso planteados para la educación básica. En cuanto al nivel secundaria, la reforma se inició durante el año 2006, dando como resultado el Programa de estudio 2011, donde es de vital

importancia la acción de los docentes, padres de familia, así como de la sociedad en general.

Dentro de este Programa de estudio, se encuentra la asignatura de Formación Cívica y Ética, el cual es de suma importancia para la presente investigación dado que es en él donde se contemplan las temáticas relacionadas a Educación Sexual; específicamente en el programa de segundo grado, el cual tiene como propósito que los alumnos sean capaces de reconocerse como sujetos con libertad y capacidad para tomar decisiones que los ayuden en la construcción de su proyecto de vida, que aseguren el disfrute y cuidado de su persona y de sus relaciones interpersonales; que reconozcan la importancia de los derechos humanos y de la democracia en la convivencia en sociedad para generar formas de vida más justas. Esta asignatura pretende que los alumnos desarrollen las capacidades necesarias para responder a las situaciones a las que se enfrenten en los contextos en los que se desenvuelven.

En esta asignatura se brinda un tratamiento didáctico a las discusiones relevantes de los siguientes ejes, los cuales demandan la formación personal, ética y ciudadana de los alumnos:

Formación de la persona. Busca que los alumnos aprendan a conocerse y valorarse, que los alumnos conozcan sus sentimientos e intereses, regular su comportamiento, cuidar de su cuerpo e integridad, tomar decisiones y a enfrentar los problemas que se les presenten para poder disfrutar todas las etapas de su vida de manera personal y social.

Formación ética. Pretende el desarrollo de la capacidad de las personas para elegir libremente entre diversas opciones, respetando siempre los derechos humanos, actuando de manera reflexiva y autónoma.

Formación ciudadana. Busca el desarrollo de personas críticas, emprendedoras, comprometidas, responsables y dispuestos a participar y

contribuir en el fortalecimiento de la sociedad en la que se desenvuelven; promoviendo el interés por los sucesos ocurridos en su entorno.

Dichos ejes favorecen al desarrollo de las ocho competencias cívicas y éticas iniciadas durante la educación primaria, las cuales se describen a continuación:

1. Conocimiento y cuidado de sí mismo. Consiste en la identificación de las características físicas, emocionales y cognitivas, reconociéndose con valor y dignidad para poder establecer relaciones afectivas sanas, cuidar su salud, integridad personal y medio natural, así como para trazarse un proyecto de vida.
2. Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad. Consiste en la facultad de ejercer su libertad al tomar decisiones y regular su comportamiento de manera responsable y autónoma, basándose en el conocimiento de sí mismo.
3. Respeto y valoración de la diversidad. Se refiere al desarrollo de las facultades para reconocer la igualdad de las personas en dignidad y derechos, así como a respetar y valorar las diferencias en la forma de ser, actuar, pensar, sentir, creer, vivir y convivir.
4. Sentido de pertenencia a la comunidad, la nación y la humanidad. Consiste en la posibilidad de que los alumnos se identifiquen y enorgullezcan de los vínculos de pertenencia a los diferentes grupos de los que forman parte; se busca que los alumnos se reconozcan como integrantes activos y responsables de diversos grupos sociales.
5. Manejo y resolución de conflictos. Se refiere a la facultad para resolver conflictos cotidianos sin usar la violencia; involucra la disposición para vislumbrar soluciones pacíficas y respetuosas de los derechos humanos y la comprensión del otro.
6. Participación social y política. Consiste en la capacidad de tomar parte en decisiones y acciones de interés colectivo en distintos ámbitos de la convivencia social y política; también propicia que los alumnos se

reconozcan como sujetos con derecho a intervenir e involucrarse en asuntos que les afectan directamente y en aquellos de interés colectivo.

7. Apego a la legalidad y sentido de justicia. Alude a la capacidad del individuo de actuar con apego a las leyes e instituciones; se busca que los alumnos comprendan que las leyes garantizan los derechos de las personas.
8. Comprensión y aprecio por la democracia. Plantea que los alumnos participen en actividades de grupo, expresen sentimientos e ideas de manera respetuosa y consideren los puntos de vista de los demás.

Estas competencias se desarrollan a lo largo de cinco bloques, lo que facilita su tratamiento con contenidos que convocan al análisis, reflexión y discusión. Cada bloque temático esta integrado por los siguientes elementos:

Título Expresa de manera general el contenido del bloque y tiene relación con las competencias cívicas y éticas que se desarrollan de manera integral.

Competencias cívicas y éticas. En cada uno de los bloques se presentan las competencias prioritarias a desarrollar, que ser dos o tres, sin olvidar que se articulan con las demás.	
Ejes. Precisa los ejes formativos a los cuales, por fines didácticos, se da mayor importancia en el bloque. Aparecen de manera explícita en los programas de secundaria y la forma como están organizados se corresponde con el sentido en que pueden desarrollarse los temas.	
Aprendizajes esperados	Contenidos
Son pautas para el trabajo que es necesario impulsar en la asignatura. Expresan rasgos de los aprendizajes que se espera logren los alumnos al concluir cada bloque. Constituyen indicadores para el maestro sobre los aspectos a evaluar. Manifiestan lo que los alumnos saben y saben hacer como resultado de sus aprendizajes individuales y colectivos.	Favorecen la reflexión sobre situaciones personales y colectivas de índole ética y ciudadana, fundamentales para el desarrollo de una ciudadanía democrática respetuosa de los derechos humanos. Es importante atender al enfoque y cubrir todos los contenidos que se presentan en los programas, con la finalidad de garantizar su gradualidad y secuencialidad en el abordaje de los mismos.

A continuación se presentan los bloques de la asignatura de Formación Cívica y Ética de segundo grado, donde se desarrollan los temas relacionados a Educación Sexual (SEP, 2011).

Bloque I. La Formación Cívica y Ética en el desarrollo social y personal

COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN: Conocimiento y cuidado de sí mismo • Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad • Sentido de la pertenencia a la comunidad, la nación y la humanidad	
EJES: PERSONA, ÉTICA Y CIUDADANÍA	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Distingue, acepta y aprecia los cambios físicos, afectivos y psicosociales que vive en su adolescencia y comprende que la formación cívica y ética favorece su desarrollo personal y social. • Reconoce la importancia de asumir una perspectiva ética y ciudadana para enfrentar retos ante los problemas del entorno natural y social. • Comprende la necesidad de ser congruente con lo que piensa, siente, dice y hace en situaciones de la vida cotidiana. • Participa en la construcción de reglas y normas en distintos contextos y argumenta por qué éstas rigen sus actos en espacios privados y públicos. 	<p>LA FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA Y LOS ADOLESCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • La escuela: un espacio para la formación cívica y ética que favorece el aprendizaje, la convivencia y el desarrollo personal y social. La importancia de conformar una perspectiva personal sobre sí mismo y el mundo en que vivimos. Reconocimiento, aceptación y valoración de sí mismo. El significado de los cambios físicos, psicosociales y afectivos en la experiencia de los adolescentes.
	<p>LA DIMENSIÓN MORAL DE LA VIDA HUMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los seres humanos y su capacidad para pensar y juzgar sus acciones. Intereses y necesidades que guían la actuación humana. La congruencia entre pensar y actuar. Dar cuenta de las decisiones. Libertad para elegir y decidir: característica que distingue a los humanos de otros seres vivos. Condiciones y límites de la libertad. • La formación ética y la construcción autónoma de valores. El compromiso consigo mismo y con los demás. Principios éticos que orientan las acciones y decisiones personales. • Distinciones entre ética y moral. • Los adolescentes ante los retos y problemas del entorno natural y social. Características de las sociedades contemporáneas: complejidad, diversidad, funcionalidad, individualidad, competitividad y volatilidad de paradigmas tradicionales.
	<p>REGLAS Y NORMAS EN LA VIDA COTIDIANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las reglas y normas en diversos ámbitos de la vida de los adolescentes. Disciplina y figuras de autoridad en diferentes espacios. Capacidad para participar en la definición y modificación de acuerdos y normas. Compromisos y responsabilidades en los espacios privados y públicos. • Distinción de diversos tipos de normas en la vida diaria. Obligaciones y normas externas e internas al individuo. La importancia de las reglas y las normas en la organización de la vida social.

Bloque II. Los adolescentes y sus contextos de convivencia

COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN: Conocimiento ciudadano y cuidado de sí mismo • Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad • Apego a la legalidad y sentido de justicia	
EJES: PERSONA, ÉTICA Y CIUDADANÍA	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Discute sobre las acciones y las condiciones que favorecen u obstaculizan el derecho integral de los adolescentes. • Rechaza situaciones que dañan las relaciones afectivas y promueve formas de convivencia respetuosas de la dignidad humana en contextos sociales diversos. • Cuestiona los estereotipos que promueven los medios de comunicación y propone acciones que favorecen una salud integral. • Asume decisiones responsables e informadas ante situaciones que ponen en riesgo su integridad personal como consecuencia del consumo de sustancias adictivas y trastornos alimentarios. 	<p>EL SIGNIFICADO DE SER ADOLESCENTE EN LA ACTUALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración social y cultural de la pubertad y la adolescencia en diferentes contextos. Aprender de las diferencias: respeto y solidaridad ante las diferencias físicas y personales. Formas de relación y de comunicación entre los adolescentes: el lenguaje, la música y las tecnologías de la información y la comunicación. • Los adolescentes como sujetos con derechos y responsabilidades. Su derecho a un desarrollo integral: educación, alimentación, salud, salud sexual, recreación, convivencia pacífica, trabajo y participación social.
	<p>IDENTIFICACIÓN Y PERTENENCIA DE PERSONAS Y GRUPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significado de las relaciones de amistad y compañerismo en la adolescencia. Clarificación de las condiciones que benefician o afectan las relaciones de amistad: autoestima, respeto en las relaciones afectivas, equidad de género, violencia, reciprocidad y abusos en la amistad. • Relaciones sentimentales en la adolescencia: noviazgo, vínculos afectivos, amor, atracción sexual, disfrute, afinidad, respeto y compromiso. Diferentes significados de la pareja en distintas etapas de la vida de los seres humanos. Reconocimiento y prevención de la violencia al interior de las relaciones de noviazgo y la pareja.
	<p>LOS ADOLESCENTES ANTE SITUACIONES QUE ENFRENTAN EN LOS ÁMBITOS DONDE PARTICIPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y obesidad, entre otros. Análisis de los estereotipos que promueven los medios de comunicación y su influencia en la salud integral. Acciones que favorecen una alimentación correcta y una salud integral. • Riesgos en el consumo de sustancias adictivas. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. • Percepción del riesgo en los adolescentes ante situaciones que atentan contra su salud y su integridad: violencia en la familia, maltrato, bullying, acoso, abuso y explotación sexual. Infecciones de transmisión sexual. Responsabilidad en la autoprotección. Recursos para responder asertivamente ante la presión de los demás en el entorno próximo. • Derecho a la información sobre personas, grupos, organizaciones e instituciones que brindan ayuda y orientación a los adolescentes en situaciones de riesgo. Regulación jurídica, marco de acción preventiva y correctiva.

Bloque III. La dimensión cívica y ética de la convivencia

COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN: Respeto y valoración de la diversidad • Manejo y resolución de conflictos • Sentido de pertenencia a la comunidad, la nación y la humanidad	
EJES: PERSONA, ÉTICA Y CIUDADANÍA	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Distingue diversos tipos de principios y valores para orientar sus acciones, teniendo como criterio el respeto a los derechos humanos. • Valora la diversidad cultural en las sociedades contemporáneas y asume actitudes de corresponsabilidad ante situaciones que afectan la convivencia cotidiana y el entorno natural y social. • Cuestiona y rechaza conductas discriminatorias de exclusión, restricción, distinción o preferencia que degradan la dignidad de las personas, por motivos sociales, económicos, culturales y políticos. • Analiza situaciones de la vida diaria en donde se presentan conflictos de valores y propone soluciones no violentas basadas en la convivencia pacífica, la cooperación, el diálogo, la negociación y la conciliación. 	<p>LOS PRINCIPIOS Y LOS VALORES COMO REFERENTES DE LA REFLEXIÓN Y LA ACCIÓN NORMAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferentes tipos de valores: económicos, estéticos, culturales y éticos. Criterios y cualidades que empleamos para valorar. Las razones y argumentaciones individuales. • Valores compartidos y no compartidos: libertad, igualdad, justicia, equidad, pluralismo, tolerancia, cooperación y respeto. • Consideración de los demás en la reflexión ética: sus perspectivas, necesidades e intereses.
	<p>RESPONSABILIDADES EN LA VIDA COLECTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y autonomía en la conformación de una perspectiva ética. Responsabilidad ante sí mismo y ante los demás. Pertenencia a grupos diversos en la conformación de la identidad personal. La interdependencia entre lo individual y lo colectivo. • Valoración de los derechos de los demás. Valores sociales, culturales y tradiciones que favorecen una convivencia armónica con el medio social y natural.
	<p>EL RETO DE APRENDER A CONVIVIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos de la convivencia que enriquecen a las personas y favorecen la cohesión social: conocimiento mutuo, interdependencia, comunicación, solidaridad, cooperación, creatividad y trabajo. • La equidad de género en las relaciones entre mujeres y hombres. Los estereotipos que obstaculizan la equidad. Diferencias y relaciones entre sexo y género. • Actitudes que deterioran y obstaculizan la convivencia: etnocentrismo y discriminación basada en el origen étnico o nacional; sexo, edad, discapacidad; la condición social o económica; condiciones de salud, embarazo; lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra. • Prácticas discriminatorias que reproducen la desigualdad, la exclusión, la pobreza y atentan contra los derechos fundamentales de las personas, obstaculizan el desarrollo nacional e impiden la consolidación democrática del país. • El conflicto en la convivencia. Relaciones de autoridad: fuerza, influencia y poder entre personas y grupos. Perspectiva y derechos de los adolescentes ante las figuras de autoridad y representación. • Vías para la construcción de formas no violentas de afrontar y solucionar el conflicto: el diálogo, la negociación y la conciliación.

Bloque IV. Principios y valores de la democracia

COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN: Apego a la legalidad y sentido de justicia • Comprensión y aprecio por la democracia • Participación social y política	
EJES: PERSONA, CIUDADANÍA Y ÉTICA	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce que los derechos humanos son una construcción colectiva en transformación que requieren de leyes que los garanticen, instituciones y organizaciones que promuevan su respeto y toma una postura ante situaciones violatorias de estos derechos. • Asume principios y emplea procedimientos democráticos para establecer acuerdos y tomar decisiones en asuntos de interés colectivo. • Establece relaciones entre los componentes de un gobierno democrático y la importancia del respeto y ejercicio de los derechos políticos, sociales y culturales de los ciudadanos. • Reconoce su responsabilidad para participar en asuntos de la colectividad y el derecho para acceder a información pública gubernamental, solicitar transparencia y rendición de cuentas del quehacer de los servidores públicos. 	<p>LOS DERECHOS HUMANOS: CRITERIOS COMPARTIDOS A LOS QUE ASPIRA LA HUMANIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo histórico de los derechos humanos en México y el mundo; el respeto a la dignidad humana, el trato justo e igualdad en la convivencia democrática. • Generaciones de los derechos humanos. Construcción colectiva y en transformación, orientada a la dignidad humana, a la autonomía, la libertad de los individuos, la justicia social y el respeto a las diferencias culturales. Análisis y rechazo de situaciones que comprometen la dignidad humana. • Organizaciones de la sociedad civil que defienden, dan vigencia y exigen el respeto a los derechos humano. La argumentación y el diálogo como herramienta para defender los derechos humanos de todas las personas.
	<p>PRINCIPIOS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DEMOCRACIA COMO FORMA DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencias y manifestaciones cotidianas de la democracia: respeto a diferentes formas de ser, trato solidario e igual, disposición al diálogo, a la construcción de acuerdos y al compromiso con su cumplimiento. • Participación en asuntos de interés colectivo: la construcción del bien común en diversos ámbitos de convivencia. Formulación de argumentos informados, articulados y convincentes para dirimir diferencias de interés y opinión. Responsabilidades y compromisos en la acción colectiva. El papel de los representantes y los representados en el contexto próximo.
	<p>LA DEMOCRACIA COMO FORMA DE GOBIERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gobierno democrático. Los derechos políticos, sociales y culturales como derechos humanos. • Procedimientos democráticos: el principio de la mayoría y defensa de los derechos de las minorías. Respeto al orden jurídico que se construye de forma democrática y se aplica a todos por igual; ejercicio de la soberanía popular. • Mecanismos de representación de los ciudadanos en el gobierno democrático. Sistema de partidos y elecciones democráticas. La transparencia y la rendición de cuentas. Importancia de la participación razonada y responsable de la ciudadanía mediante el acceso a la información pública gubernamental. • Repercusiones de la conformación de gobiernos y apartados legislativos democráticos en la vida de los adolescentes. Presencia de los adolescentes y los jóvenes en la vida institucional del país. Asuntos de interés colectivo que comparten los adolescentes.

Bloque V. Hacia la identificación de compromisos éticos

COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN: Sentido de pertenencia a la comunidad, la nación y la humanidad • Respeto y valoración de la diversidad • Participación social y política	
EJES: CIUDADANÍA, ÉTICA Y PERSONA	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Diseña acciones que contribuyen a un desarrollo ambiental para la sustentabilidad en su localidad o entidad y se involucra en su ejecución. • Impulsa prácticas de convivencia democrática ante comportamientos discriminatorios relacionados con el género, la preferencia sexual, discapacidad, condición económica, social, cultural, étnica o migrante. • Formula estrategias que promueven la participación democrática en la escuela y emplea la resolución no violenta de conflictos en contextos diversos. 	<p>PROYECTO</p> <p>COMPROMISOS CON EL ENTORNO NATURAL Y SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorno natural y social en la satisfacción de necesidades humanas. Ciencia, tecnología y aprovechamiento racional de los recursos que ofrece el medio. Recursos naturales como bien común. Desarrollo humano y equidad. • Experiencias culturales que fortalecen una convivencia armónica con el medio. Diseño de estrategias de educación ambiental para la sustentabilidad. Identificación de procesos de deterioro ambiental y deterioro de la convivencia.
	<p>PROYECTO</p> <p>CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO EN EL ENTORNO PRÓXIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de las relaciones de género en el entorno: roles, estereotipos y prejuicios. Convivir y crecer en igualdad de oportunidades. Formulación de estrategias que favorecen la equidad de género. • Derecho a la información científica sobre procesos que involucran la sexualidad. Argumentos en contra de actitudes discriminatorias hacia personas que padecen VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual, así como a alumnas embarazadas y a personas con preferencias sexuales diversas.
	<p>PROYECTO</p> <p>LA ESCUELA COMO COMUNIDAD DEMOCRÁTICA Y ESPACIO PARA LA SOLUCIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones de convivencia y confianza en el trabajo escolar. Solidaridad, respeto, cooperación y responsabilidad en el trabajo individual y de grupo. Compañerismo y amistad en la escuela. • Identificación de situaciones que propician conflictos en la escuela. Situaciones de hostigamiento, amenazas, exclusión y discriminación en el espacio escolar. Recursos y condiciones para la solución de conflictos sin violencia. Análisis y formulación de propuestas basadas en el diálogo colaborativo.

“En todos los tiempos y probablemente en todas la culturas, la sexualidad ha sido integrada a un sistema de coacción; pero solo en la nuestra, y desde fechas relativamente recientes, ha sido repartida de manera así de rigurosa entre la Razón y la Sinrazón, y, bien pronto, por vía de consecuencia y de degradación, entre la salud y la enfermedad, entre lo normal y lo anormal”

Michel Foucault

Capítulo 2. Conducta sexual de riesgo

2.1 Adolescencia

De acuerdo con la OMS y UNICEF, el término adolescencia se refiere a las personas que tienen entre 10 y 19 años de edad. Pérez-Villegas et al (2012) consideran que la adolescencia es una etapa de transición que se puede definir como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Gayá (2014) comenta que la adolescencia es una etapa tan complicada, por lo que es muy importante que los jóvenes se enfrenten a ella con toda la información posible, una información en la que, no sólo basta saber de consecuencias o responsabilidades, sino que es primordial saber de uno mismo y de los demás.

La adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, 2010), dicho periodo abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 ó 20 años. Muchos autores reconocen dos fases: la adolescencia temprana, periodo entre los 10 y 14, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 (Ortiz, S/F).

Parra-Villarroel y Pérez-Villegas (2010, p. 8) mencionan que la adolescencia es un momento crítico, caracterizado por transformaciones que ocasionan en los jóvenes sentimientos de incertidumbre y desconocimientos, sobre de sí mismos y sobre lo ocurrido a nivel biológico, psicológico y social. También afirman que a pesar de los intentos de los teóricos del desarrollo por generar una concepción universal sobre la conducta sexual de los adolescentes, lo único certero es que dicha conducta está también en función de variables biosociodemográficas.

Se estima que en nuestro país, una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años de edad, es decir, en México existen 22 millones de adolescentes (Mexfam, 2015) esta población tiene un peso importante, tanto como por su cifra, como por la importancia que tiene dicha etapa no solo por los cambios físicos que

esta conlleva; sino por que señala el comienzo de una búsqueda de la identidad y de un camino para darle sentido a la vida y encontrar un lugar en el mundo (UNICEF, 2002); ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad (Papalia, 2010). Es en este periodo donde la necesidad de afecto se hace presente con más fuerza que en cualquier otro momento de la vida, ya que es aquí donde surge una necesidad más específica y de orden biológico, el deseo de unión entre los polos femenino y masculino (Amor y sexualidad, S/F) al cual se hará referencia más adelante.

En esta etapa chicos y chicas se encuentran en medio de un periodo de rápido crecimiento que va a producir una ruptura, a veces brusca, con la etapa anterior caracterizada por la estabilidad y equilibrio (Font, S/F). Los cambios biológicos (...), que señalan el final de la niñez incluyen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales, y la adquisición de la madurez sexual; estos cambios suelen empezar a los ocho años en las niñas y a los nueve en los varones (Papalia, 2010).

Según Papalia (2010), es durante este periodo que las características sexuales primarias, es decir, los órganos necesarios para la reproducción, se agrandan y madura; dichos órganos son, en la mujer, ovarios, trompas de Falopio, útero, clítoris y vagina; en los hombres, testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata.

Así mismo las características sexuales secundarias son los signos fisiológicos de la maduración sexual, entre estos encontramos el crecimiento de los senos y mayor anchura y profundidad de la pelvis, en las mujeres; y en el caso de los hombres encontramos el desarrollo muscular, ensanchamiento de hombros y la aparición de vello facial; así como la aparición de vello púbico y axilar y cambios en la piel, en ambos casos.

Como se menciona en un principio, los adolescentes se encuentran en búsqueda de su identidad. De acuerdo con Erikson, (citado en Papalia, 2010) la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas

importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

En relación a este último punto, Papalia (2010) afirma que verse a sí mismo como un ser sexuado, reconocer la propia orientación sexual, aceptar los cambios sexuales y establecer apegos románticos o sexuales, son aspectos que acompañan a la adquisición de la identidad sexual. Podemos destacar la importante tarea de algunos medios de comunicación que, en los últimos años, han empezado a tratar el tema de la sexualidad de manera más abierta que tiempo atrás (Font, S/F).

Siguiendo a Font, esta tarea que habría de contribuir a la normalización de estos temas, puede provocar (...) cierta confusión. Por su parte, Ortíz (S/F) considera que los cambios corporales se reflejan en la autoimagen (...) y sus consecuencias familiares y sociales intervienen en la construcción adolescente del género. Resalta también la influencia de los estereotipos de género en la sexualidad de los jóvenes, así como en la formación de su identidad.

Un dato interesante es el encontrado por el Censo de Población y Vivienda realizado en nuestro país en el año 2010, debido a que se halló que 14 de cada 100 nacimientos provienen de madres adolescentes, de entre 15 y 19 años de edad aproximadamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014).

2.2 Adolescencia y sexualidad

El inicio de la actividad sexual durante la adolescencia no es un fenómeno nuevo, pero, merece especial atención debido a que sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto y sus consecuencias (Torrico, Salas, Gutierrez, Arce y Salazar, como se citó en Rojas, 2009). En este sentido, no se buscaría que las y los adolescentes negasen su ser sexuado sino que si deciden comenzar una vida sexual activa se busca que lo hagan de forma responsable y protegida, lo que sería mas una conducta sexual protegida la cual puede definirse como la conducta

de uso regular de métodos anticonceptivos, para prevenir un embarazo no planeado; así como su uso correcto (ONUSIDA, como se citó en Pérez De la Barrera, S/F). El concepto de conducta sexual protegida, nos encamina hacia un concepto más general pero de igual importancia, dicho concepto es el de salud sexual, se considera que es importante conocerlo con el fin de contrastar lo que se consideraría una conducta de riesgo con una conducta adecuada. La salud sexual es definida por Coleman (2007) como el disfrutar de la actividad sexual, cuando mejor nos plazca, sin causar daño físico y psicológico a otros o a uno mismo; mientras que la OMS (S/F, como se citó en Coleman, 2007) considera que la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad, y que a su vez requiere un aproximación positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

2.3 Conceptualización de la conducta sexual de riesgo

Antes de considerar una conducta sexual de riesgo, es apropiado definir lo que es una conducta sexual como tal. Para Uribe, Covarrubias y Andrade (2008) la conducta sexual se refiere a una escogencia personal e íntima, y por tanto, eminentemente particular, que puede o no coincidir con el tipo de practica genital que desarrolle el individuo, y que no se altera por el simple hecho de haber tenido experiencias que parezcan contradecir la escogencia del individuo; por otra parte, se puede agregar que es parte de la cultura, en la cual las personas comparten lo que se cree, lo que se dice, lo que se piensa y se hace, lo que se experimenta de acuerdo a la actividad sexual; también es norma y permite distinguir lo correcto de lo que no es correcto.

En cuanto dirigimos la mirada hacia el polo opuesto, encontramos a la conducta sexual de riesgo la cual García-Vega et al (2012) la definen como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a

la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por Enfermedades de Transmisión Sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

Por otra parte, Saturno (2012) denomina la conducta sexual de riesgo como la exposición de situaciones que ocasionan daños a la salud propia o de otros, como la posibilidad de embarazos no deseados, de contraer alguna Enfermedad de Transmisión Sexual o SIDA.

Desde la óptica de Vargas (2009) son acciones que, ya sean pasivas o activas, involucran peligro para el bienestar del individuo y que acarrear consecuencias negativas para su salud o comprometen aspectos de su desarrollo. Nos menciona, además, que algunas de estas conductas de riesgo, pueden ser funcionales si cumplen un positivo en el paso de la adolescencia a la adultez.

Las conductas sexuales de riesgo pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible (Saturno, 2012). Entre las conductas sexuales de riesgo mencionadas principalmente por los diversos autores se encuentran:

- Inicio de actividad sexual a temprana edad.

Una encuesta de MEXFAM (S/F, como se citó en Arillo, 2008) refiere que el 56% de los jóvenes mexicanos entre 13 y 19 años han iniciado su vida sexual. También reporta que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. El intervalo entre la madurez reproductiva biológica (menarca) cada vez más temprana, y la aceptabilidad social de la unión (matrimonio), cada vez más tardía, expone a los adolescentes a una etapa prolongada de “riesgo reproductivo” y social (Arillo, 2008).

- Embarazos no deseados

El embarazo adolescente en México es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias (PROMAJOVEN, 2012). Se ha estimado que la mitad de las adolescentes embarazadas reportan que no deseaban un embarazo, una quinta parte recurre a un aborto, y el resto se convierte en madre soltera. Menciona también que ante esta problemática los adolescentes tienen tres alternativas: tener el hijo, darlo en adopción y abortar; opciones que tienen

consecuencias positivas y negativas, ya que el hecho de asumir responsabilidades en momentos inadecuados, así actitudes propias de la adolescencia frente a la maternidad, pueden provocar desequilibrios y crisis físicas, emocionales y sociales.

- Posibilidad de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales. (...) Las personas que tienen este tipo de enfermedades a veces no lo saben, porque con frecuencia no tienen molestias. Pero ello no significa que no este afectando su salud (Pignolino, Bakalar, Dreyer, S/F). Según Rodríguez, Cedeño, Peraza y Peraza (2004), los adolescentes pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS solo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos; a esto suman la falta de información sobre el tema, las características físicas de la etapa y el inicio temprano de la actividad sexual.

- Aborto

El aborto en condiciones de riesgo es un problema de salud pública en todas las edades, pero particularmente en mujeres jóvenes debido a que carecen de recursos y contactos para asistirse en un medio idóneo desde el punto de vista de la calidad de atención profesional (Ciaravino, Martínez, Benvenuto, Gómez, Torres, Robles, 2006). Pero, habrá que comentar que el problema de la joven embarazada no termina una vez que se interrumpe el embarazo. Quedan en ella sensaciones de vacío personal, sentimientos de culpa o deseos maternales frustrados (Gutiérrez, 2013), síntomas principalmente causados por la estigmatización social de la que son víctimas, más que por un procedimiento traumático. En cuanto al embarazo no se busca criminalizar o mucho menos, sino que simplemente se considera como una CSR en algunas situaciones, debido a que muchas veces se recurre a métodos no seguros, esto porque en muchos estados aún se considera delito *quitarle la vida a un ser indefenso*, cuando queda claro que los famosos *próvida*, de forma muy humanitaria se preocupan por la vida de un feto, aunque podrían preocuparse por otras situaciones como las miles de personas que mueren de hambre, claro si es que de *verdad* se preocupan por la

vida. Hablando del aborto en cifras, desde el 2007 en el D.F. se despenalizó el aborto y desde ese año se lleva a cabo en los hospitales de la Secretaría de Salud, la ILE y desde ese año hasta la fecha, se han realizado de forma legal 145,313 abortos, de los cuales, un 32.9% es de educación secundaria, y un 39.8% de preparatoria. Se han realizado 8,929 ILE a menores de 18 años desde el 2007 hasta Julio del año en curso (GIRE, 2015).

Las anteriormente mencionadas conductas de riesgo son una realidad latente en nuestro país, ya que según las estadísticas publicadas en el periódico Milenio Diario, en 2012, 3 de cada 10 jóvenes, entre 12 y 19 años, que tienen vida sexual activa no utilizan ningún método anticonceptivo; lo que los coloca en grave riesgo de contraer enfermedades venereas. También la OMS (S/F, como se citó en Mexfam, 2015) estima que en todo el mundo se dan 16 millones de embarazos en mujeres de entre 15 y 19 años de edad cada año. En 2013 (Mexfam, 2015) se registraron 380 mil nacimientos de mujeres entre los 15 y 19 años de edad.

Respecto a esto, Papalia (2010) señala que es más probable que las Enfermedades de Transmisión Sexual, se desarrollen de forma latente en las mujeres que en los hombres, así como en los adolescentes comparados con los adultos.

Son más que evidentes las afecciones que ocasionan las conductas sexuales de riesgo; sin embargo, ¿por qué los jóvenes siguen llevándolas a cabo? ¿Será a caso esto, una prueba de que la educación sexual está fallando?

Son muchas y muy variadas las razones que orillan a los adolescentes a ese tipo de conductas , la primera que se podría mencionar sería la falta de información; en relación a esto, Saucedo,(2011, p.98-101) en una de sus investigaciones con adolescentes de nivel secundaria encontró que el 86% de los alumnos conocían y habían recibido información sobre temas como género, reproducción y salud sexual, erotismo y relaciones afectivas y un 66% respondió afirmativamente cuando se les cuestionó acerca de las técnicas anticonceptivas seguras y responsables, siendo una combinación entre preservativo y óvulo la respuesta más popular. Investigaciones similares a la de Saucedo (Gallegos, Villaruel, Loveland-Cherry, Ronis y Zhou, 2008) nos aportan que los jóvenes conocen

respecto de su sexualidad y saben como cuidar ella; sin embargo las estadísticas respecto a Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados apuntan a un extremo totalmente opuesto. La UNICEF (2002, p.26) menciona que la educación sobre salud reproductiva y el SIDA no ocasionan una actividad sexual prematura, por el contrario, pueden hacer que se retrase la edad de las primeras relaciones sexuales.

Otro de los indicadores hacia los que se dirigen las consecuencias de las conductas de riesgo son el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias, respecto a esto García de Cortázar, Hernán, Cabera, García y Romo (2007) nos mencionan que es complejo determinar hasta que punto dichas conductas son producto del uso de drogas recreativas, debido a que en sus investigaciones han encontrado que los jóvenes declaran que también las llevan a cabo sin estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Así mismo, le dan importancia a otros factores o motivadores para el nulo uso de métodos anticonceptivos, entre los que destacan la creencia de que su uso trae la pérdida del placer erótico, una baja autoestima, sobretodo en mujeres y el “enamoramiento”; este último factor es también apoyado por Mohammad (2007) quien nos menciona que el tener una pareja estable nos hace sentir menos vulnerables.

Algunos autores (Chávez y Álvarez, 2012; Padilla y Díaz-Loving, 2012) indagaron sobre los aspectos psicosociales relacionados con la sexualidad de los jóvenes en el contexto mexicano, partiendo de la idea de que en la cultura mexicana se ha evidenciado que la visión del varón esta asociada con el prototipo de rol instrumental, esto es, de proveedores y con rasgos vinculados a la autonomía, la fuerza física el autodomínio, el razonamiento, la actividad, el trabajo productivo y el poder, entre otros aspectos; por otro lado, a la mujer se le relaciona con actividades encaminadas a la expresividad en cuanto a tener un rol reproductivo y poseer rasgos vinculados a la emocionalidad, vulnerabilidad, pasividad y sumisión.

Entre los diversos aspectos encontrados en sus investigaciones está la forma en que actúan los padres de familia y maestros, de los primeros podemos

encontrar dos clasificaciones, los conservadores, que no se deciden a actuar respecto a la educación sexual de sus hijos y, por su parte los liberales, que dejan un amplio margen de libertad a sus hijos, los cuales no pueden reconocer en ocasiones los límites su actuación (Chávez y Álvarez, 2012). En relación a los maestros nos mencionan que en pocas ocasiones se encuentra un punto medio entre el no hablar de aspectos sexuales y el hacerlo a manera de broma.

Como podemos darnos cuenta, las conductas sexuales de riesgo son resultado de una enorme gama de circunstancias entre las que también encontramos el contexto socioeconómico, en cuanto a esto, Menkes y Suárez (2003, 2013) y Menkes y Serrano (2010) afirman que las alternativas de desarrollo femenino son uno de los aspectos más relacionados con los embarazos en mujeres jóvenes, así mismo mencionan que el conocimiento acerca del uso de condón depende del contexto social en el que se desarrollen los jóvenes. Otro aspecto manifestado por la UNICEF (2002) hace referencia a las niñas que contraen matrimonio a temprana edad, ya que dicha situación las vuelve más vulnerables a las Enfermedades de Transmisión Sexual que las niñas solteras.

Algunos autores (Cooper, 2002; Forcada et al, 2013) consideran que la conceptualización de la conducta sexual de riesgo es multidimensional, pero a pesar de esta perspectiva, todas las definiciones que se han aportado cuentan con tres aspectos pilares. A saber: Falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera; actividad sexual con diversas parejas; y por último actividades sexuales que facilitan el intercambio de fluidos corporales con la pareja, o parejas.

Espada, Quiles & Méndez (2003) definen a la conducta sexual de riesgo como la exposición de la persona a una determinada situación que pueda causar daños tanto a su salud, como la de otros; en especial la posibilidad de contaminación por enfermedades sexuales.

Gonçalves et al (2007), consideran que el concepto de conducta sexual de riesgo, proviene de los grupos de riesgos, es decir que proviene de grupos o personas que eran más susceptibles de padecer un determinado problema físico o social, en este caso las conductas sexuales de riesgo surgen de grupos de riesgo

como son las minorías marginales, por ejemplo los homosexuales y los toxicomaniacos.

Gallegos, Vilarruel, Loveland-Cherry, Ronis y Zhou (2008) sugieren que para reducir la incidencia y prevalencia de ITS, particularmente del VIH/SIDA, se requieren modelos conductuales-educativos fundamentados en teoría que han probado, por investigación científica, facilitar el cambio de conductas no saludables.

Por su parte, Forcada et al (2013) consideran que una explicación a las conductas sexuales de riesgo, la aporta la teoría del aprendizaje social. Y un ejemplo de esto es que se ha demostrado que tanto el consumo de alcohol en el núcleo familiar y en los círculos de amigos genera bastante influencia en conductas de riesgo (Forcada et al, 2013; Perkins, 2002).

Esta influencia social, se anuda con otro tipo de factores sociales, y problemáticas que hoy en día se incrementan de forma alarmante como son ITS o embarazos no deseados; igual manera se puede apreciar como es que los procesos de socialización influyen de forma considerable (García, 2001). Ejemplo de ello es que hoy en día se tiene la noción de que para convivir en una fiesta es necesario el consumo de sustancias como el alcohol o las drogas, lo que puede derivar en una conducta sexual de riesgo, como sucede en un famoso lugar de bares en la Ciudad de Pachuca de Soto, donde las y los jóvenes después de ingerir bebidas adulteradas a costos muy altos [Porque se supone que el lugar es muy fino y elegante] salen a los terrenos baldíos y tienen relaciones sexuales ebrios. Prácticamente en último, radica el factor de riesgo de adquirir alguna ITS, etc., en otras palabras el factor de riesgo, está en función de la manera en la que se realiza la actividad sexual (García, 2001).

García (2001) propone en un primer momento, definir qué es lo que se entiende por riesgo, y después conceptualizar una ITS, para poder apreciar mejor el fenómeno, además por cuestiones académicas. Por ITS, se refiere a aquellas infecciones que son adquiridas a través de las diferentes formas de contacto sexual, como puede ser oral, genital o anal. Y pueden estar localizadas o no en la zona genital; también considera que riesgo puede ser definido desde una óptica

epidemiológica, como la probabilidad de ocurrir un hecho en un determinado tiempo o población.

Un aspecto que forma parte del fenómeno de las conductas sexuales de riesgo, son los estereotipos sexuales, de los cuales podemos considerar tres conceptualizaciones importantes. La primera es la que nos ofrecen Pérez-Jiménez y Orengo-Aguayo (2012), quienes consideran que los estereotipos sexuales son aquellas creencias socialmente aceptadas que influyen en la manera en como hombres y mujeres expresan su sexualidad. Normalmente son poco cuestionadas. Por ejemplo, se sabe que las mujeres son más sentimentales, y que los hombres son más distantes emocionalmente hablando. Dicha creencia no había sido cuestionada sino hasta recientemente por las pensadoras queer en finales de 1980 e inicios de 1990 aproximadamente.

La segunda conceptualización, considera que son creencias que permean dentro de la sociedad, en torno a características que se designan tanto a hombres como a mujeres en base a una cualidad biológica (Heilman, 1997; Sakalli-Ugurlu, 2003, como se citó en Pérez-Jiménez y Orengo-Aguayo, 2012). En otras palabras, podemos decir que se determinan ciertas cualidades para hombres o mujeres, en base a si se tiene pene o vulva.

La última conceptualización es la que nos aporta Gupta (2000) quien ve a los estereotipos sexuales como esas cualidades dictadas por la sociedad, que marcan la pauta de diferencia del comportamiento que “deben” tener hombres y mujeres. Normalmente, los varones son percibidos como personas hipersexuales y más agresivos sexualmente, mientras que a las mujeres se les considera como sexualmente pasivas y se les asigna el rol de complacer y serle fiel a su pareja (Pérez-Jiménez y Orengo-Aguayo, 2012). Una teoría que apoya la de los estereotipos sexuales es la llamada “tercera ola de las terapias cognitivas, ya que no solo considera que un determinado comportamiento [en este caso una conducta sexual de riesgo] no es el resultado de un pensamiento o una actitud, sino más bien dicho comportamiento es producido por la manera en cómo se relaciona una persona con ese pensamiento o actitud (Pérez-Jiménez y Orengo-Aguayo, 2012).

Un modelo que apoya la idea previa, es el que Bárcena, Robles & Díaz-Loving (2013) comentan, denominado Modelo Integral. Este modelo, considera que para que las personas tengan la intención de usar el condón [evitar una conducta sexual de riesgo], es menester que cuenten con actitudes o creencias favorables sobre su uso. Todo esto va a estar en función de las creencias conductuales y normativas con las que cuentan los sujetos. De igual forma el modelo considera que la cultura, estereotipos e información juegan un papel muy importante, ya que afectan de manera indirecta el valor predictivo de la intención a través de las creencias. La intención también se va a ver afectada por dos elementos más: los límites contextuales y las habilidades conductuales [comunicarse acertadamente sobre tópicos sexuales].

Otro aspecto a considerar dentro de las conductas sexuales de riesgo es ese núcleo de la sociedad, la llamada primera socialización: La familia. Ya que muchos autores han encontrado relación con las conductas de riesgo, dentro de ellas las sexuales.

Huitrón-Bravo, Denova-Gutiérrez, Halley-Castillo, Santander-Rigollet, Bórquez-Puga, Zapata-Pérez, Huinca, Zubarew y Villarroel-Del-Pino (2011) consideran que la familia es el lugar donde se aprenden y aprehenden tanto valores como cultura, donde la ubicación geográfica juega un papel muy importante en la familia, ya que de ahí se determinan ciertas características, roles o bien la organización familiar. Una distinción aquí, sería una familia de clase media, comparada con una familia de clase aristócrata. Huitrón-Bravo et al (2011) mencionan que la familia es un sistema multigeneracional, que se constituye de diversos subsistemas de funcionamiento interno, que recibe influencia endócrina y exocrina, de una variedad de otros sistemas relacionados. Cada sistema familiar organiza y determina las formas de interacción de sus miembros, tanto fuera como dentro del sistema, influenciando en la conducta que tienen sus miembros. De ahí se considera que la estructura familiar debe poder sustentar a los miembros del sistema familiar, tanto en tareas y funciones, proviendo de las capacidades para enfrentar fuerzas externas y a la vez otorgar un sentido de pertenencia a sus miembros. También, debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse

a los diversos requerimientos del exterior del sistema y de las situaciones de vida, así como de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia. Esto facilita el desarrollo familiar y los procesos de cada individuo (Huitrón-Bravo et al, 2011; Pi Osoria y Cobián Mena, 2009).

El problema de las conductas de riesgo [sexuales o no] tiene su núcleo en lo que puede ser denominado como disfunción familiar, es decir existe una incapacidad para poder proveer o cumplir con alguna de las funciones dentro de un determinado subsistema familiar (Huitrón-Bravo et al, 2011).

Du & Li (2013) en Estados Unidos, realizaron un meta-análisis de 79 estudios aproximadamente, donde se hablaba de la relación existente entre conductas sexuales de riesgo y el proceso de aculturación de inmigrantes latinos y asiáticos, partiendo de la idea de que el proceso de aculturación se correlacionaría con el uso del condón, múltiples parejas, sexo no seguro, una temprana iniciación de la primera relación sexual y contagio de enfermedades de transmisión sexual. En cuanto al uso del condón, no se encontró relación significativa con el proceso de aculturación, la asociación no difiere del género, etnicidad o medición de la aculturación, pero en cuanto a las parejas múltiples, sexo no seguro, inicio temprano de la primera relación sexual y el contagio de ITS, se encontró una correlación positiva con el proceso de aculturación, además de que se encontró que la relación entre las conductas sexuales de riesgo y el proceso de aculturación fueron más fuertes en las migrantes, que en los varones inmigrantes (Du & Li, 2013). Un estudio similar lo encontramos en China (Wu, Wang, Zhao, Li, Zhou, Ji, & Ji, 2014) cuyo objetivo era el de estudiar la prevalencia y los determinantes de las conductas sexuales de riesgo en una población de 4,069 sujetos varones de edades entre los 18 y los 49 años de edad, que sean migrantes de regiones rurales a regiones urbanizadas. Se encontró que del total de la muestra un 97.3% afirmó haber tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses, mientras que el 27.8% de la muestra confirmó tener dos o más parejas sexuales, un 19.7% reportó haber tenido sexo con una sexoservidora. Algunos de los factores que se encontraron, influyen en la realización de una conducta sexual de riesgo fueron una edad mayor, soltería, inicio temprano de la primera relación sexual, sexo

premarital, baja percepción de riesgo de adquirir ITS y aceptación de tener múltiples parejas; además se halló que solo un 24.8 % de la muestra siempre usa condón durante sus encuentros sexuales, mientras que un 21.7% reportó que algunas veces ha usado condón, contra un aplastante 53.5% que afirmó nunca haber usado preservativos en sus encuentros sexuales (Wu et al, 2014).

Hatfield, Luckhurst & Rapson (2011) buscaron correlacionar el tipo de personalidad con el tipo de comportamiento sexual, estos autores encontraron lo siguiente:

- Las personas más seguras de sí mismas están más orientadas hacia lograr una mayor cercanía e intimidad, sus relaciones se caracterizan por la intimidad, compromiso y confianza y es más posible que este tipo de personas tengan relaciones interpersonales más satisfactorias y estables.
- Personalidades más ansiosas utilizan las relaciones interpersonales y sexuales primeramente para expresar amor y para obtener aceptación y aprobación por parte de sus parejas; estas personalidades anhelan complacer a sus parejas, alcanzar niveles altos de intimidad y evitar el abandono, es más probable que este tipo de personalidades se comprometan más en sus relaciones cuando tengan altos niveles de ansiedad o cuando se sientan más inseguros. De igual forma estas personalidades perciben su deseo sexual como una señal de amor y como un indicador de la calidad de sus relaciones, volviéndolos indecisos a la hora de decidir y aceptar sus propias necesidades o intereses sexuales y tienden a defender y adoptar las necesidades y deseos de sus parejas.
- Personalidades evitantes utilizan las relaciones interpersonales, o bien las relaciones sexuales, para autodefenderse, aumentar su autoestima, impresionar a sus pares y para sentirse satisfechos consigo mismos. De igual forma utilizan el sexo para manipular a las personas para sus propios intereses como puede ser el ganar poder y control emocional en la relación, para intimidar y para deshacer tensión e ira en diferentes conflictos o situaciones problemáticas de pareja.

Se considera que las personalidades evitantes y ansiosas son más propensas a realizar conductas sexuales de riesgo debido a la influencia que tiene su tipo de personalidad sobre su comportamiento sexual.

En un meta-análisis realizado en 28 países del Tercer Mundo (Berhan & Berhan, 2012) se analizó una muestra de 207, 776 mujeres de 15 a 49 años de edad, con el fin de determinar la consistencia de la conducta sexual de riesgo con otro tipo de variables como son la edad, lugar de residencia, nivel educativo y estado de salud. Del total de la muestra, se encontró que solo el 17.6% reportó haber realizado algún tipo de conducta sexual de riesgo. También se encontró que las conductas sexuales de riesgo estaban fuertemente asociadas con mujeres provenientes de zonas urbanas; se encontró que las conductas sexuales de riesgo fueron más comunes en mujeres con educación secundaria y superior; los autores sugieren que el hecho de que exista un mejor conocimiento sobre educación sexual y las consecuencias que una conducta sexual de riesgo conlleva, no necesariamente deriva en un cambio de comportamiento, lo que sugeriría que la educación no es el mayor determinante de llevar a cabo o no una conducta sexual de riesgo (Berhan & Berhan, 2012).

En una investigación (Mehra, Kyagaba, Östergen & Agardh, 2014) realizada con 1,954 estudiantes universitarios de la ciudad de Uganda, se buscó correlacionar las el uso de condón, el tener múltiples parejas sexuales y el consumo de alcohol con autoreportes del rendimiento académico, encontrando que el 20% de la muestra afirmó considerar que tiene un rendimiento académico bajo, un 40% de la muestra mencionó haber usado el condón inconsistentemente con nuevas parejas dentro de los últimos doce meses. También se halló que las mujeres universitarias de Uganda tienen una prevalencia mayor (50%) en el uso inconsciente del condón que los varones (37%), mientras que en tener múltiples parejas los universitarios (41%) superan a las universitarias (22%); en cuanto al consumo los varones (16%) superaron a las mujeres (9%). A lo que llegaron los autores al final fue que los autoreportes del rendimiento académico bajo se asociaron significativamente con el uso inconsistente del condón, pero no con el tener múltiples parejas, posiblemente esto se explique porque el estrés y presión

que genera la vida académica cause un estilo de vida poco saludable, lo que también aplica para las conductas sexuales de riesgo, (Mehra et al, 2014), en el caso del consumo de alcohol no se encontraron asociaciones significativas.

En Norteamérica (Caico, 2014) se buscó examinar el nivel que tienen estudiantes de bachillerato y universidad, de conocimiento sobre conducta sexual de riesgo y los tipos de conductas sexuales de riesgo. Se utilizó una muestra de 1,279 mujeres y 1,948 hombres de edades entre 17 y 25 años de edad aproximadamente. Se mostró que del total de la muestra 21.1% nunca se preocupa siquiera por el uso del condón, 24.0% afirmó que algunas veces se preocupan por usar condón; 47.2% de la muestra no se preocupa por contagiarse de alguna ITS, por otra parte, en cuanto al consumo de alcohol, un 58.1% de las y los estudiantes afirmó que consume alcohol mientras tienen relaciones sexuales. En cuanto al conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo se encontró que 51% de la muestra no considera la abstinencia como forma de evitar el contagio de ITS, mientras que en relación al conocimiento de ITS (tales como clamidia, VPH, herpes genital, entre otros) 80% de los participantes contestaron acertadamente, pero el 31.9% no sabía que el no tratar a tiempo la clamidia puede derivar en infertilidad femenina, además de que 14.3% afirmó haber recibido tratamiento por alguna ITS, por último se les preguntó si consideraban que su conocimiento sobre ITS era el adecuado a lo que 42% consideró que su conocimiento no era el mejor.

Paulk & Zayaz (2013) buscaron correlacionar el estilo de apego con la conducta sexual de riesgo de 258 adolescentes. Se encontró que el 50% de la muestra de adolescentes reportó que ya ha tenido relaciones sexuales, de los cuales el 50.4% afirmó que siempre usan condón en sus encuentros sexuales, 22.8% comentó que la mayoría de las veces usa condón, 8.7% usa condón solo algunas veces, 7.1% muy pocas veces lo usa mientras que el 11.0% reportó que nunca usa condón. Los resultados de la investigación fueron:

- Un estilo de apego ansioso se relaciona positivamente con la conducta sexual de riesgo. Esto se explica por el hecho de que este tipo de apego se

caracteriza por la preocupación de buscar cercanía, amor y aprobación por parte de los otros, por eso este tipo de personas podría caer en conductas sexuales de riesgo como son un inicio temprano de actividad sexual, múltiples parejas y uso inconsciente del condón, con el fin de complacer a otros, buscando cercanía.

- Por otra parte, no se encontró relación significativa entre el estilo de apego evitante y la conducta sexual de riesgo, esto se explica porque este tipo de personas se caracterizan por una inconformidad notable hacia las relaciones emocionales cercanas, una importante necesidad de sentirse independiente y no depender de los otros, en general evitan las relaciones y la cercanía con otros, lo que incluye por supuesto los encuentros sexuales.
- Finalmente se encontró que las y los adolescentes que tienen modelos de apego seguro puntuaron bajo en las conductas sexuales de riesgo, lo que los hacía menos propensos a efectuar algún tipo de estas conductas.

En Brasil, se realizó una investigación cuyo objetivo fue el de probar que las conductas sexuales de riesgo entre las y los adolescentes están asociadas con el consumo de drogas legales e ilegales (Sánchez et al, 2013), para dicho objetivo se utilizó una muestra de 17,371, provenientes de 789 escuelas públicas y privadas. Para recabar la información, se utilizó un cuestionario que es la adaptación del cuestionario estandarizado de la WHO (World Health Organization) y se adaptó el cuestionario de la European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) con el fin de medir el consumo de sustancias legales e ilegales, y para medir la conducta sexual de riesgo se utilizó un cuestionario adaptado los cuestionarios del CDC (Center of Disease Control) y del Prevention Youth Risk Behaviour Surveillance System. Se encontró que del total de la muestra 2,112 mujeres adolescentes afirmaron haber tenido relaciones sexuales un mes atrás, contra un total de 2,377 adolescentes varones. Del total de mujeres que afirmó haber tenido relaciones sexuales el mes previo, un 42.1% y un 57.9% de varones afirmó haber usado condón. Aquí podemos ver que el número de varones que

afirmó haber tenido relaciones sexuales es mayor al número de mujeres, pero éstas sobrepasan a los adolescentes en el uso de algún anticonceptivo, esto seguramente se explica por cuestiones de género, ya que los varones cuentan con una mayor permisividad en cuanto a lo sexual, mientras que las mujeres aún en gran cantidad se encuentran delimitadas en ese aspecto, de igual forma el uso de los anticonceptivos ya que quizá esta cifra se explique por el hecho de que sus parejas las influyen en el uso del condón por ejemplo, y según los Sánchez et al (2012) esto tiene mucho que ver con los altos índices de prevalencia de VIH y ITS en jovencitas brasileñas

Por último se encontró que las y los adolescentes que afirmaron haber tenido un encuentro sexual, el 37.2% lo hizo bajo el efecto del alcohol, 16.5% lo hizo fumando tabaco y un 14.5% consumió algún otro tipo de droga ilegal.

Berg (2014) realizó una investigación con 4,840 estudiantes universitarios (1,035 hombres y 3,220 mujeres), con una media de edad de 23.54, provenientes de seis colegios del sureste de Estados Unidos, intentaron encontrar las variables sociodemográficas y psicosociales. Dentro de las variables sociodemográficas que los investigadores consideraron tenemos raza, tipo de escuela y estado civil, mientras que en las variables psicosociales encontramos uso de sustancias legales e ilegales y orientación sexual.

Se encontró que del total de la muestra recolectada, 259 hombres afirmaron ser vírgenes, contra 550 mujeres para el momento de la investigación; se les preguntó si habían consumido alcohol o algún tipo de droga durante su último encuentro sexual, a lo que 239 varones y 386 mujeres contestaron que sí; en cuanto al uso del condón durante su último encuentro sexual, 576 hombres y 1,296 mujeres comentaron que no usaron preservativo. También se encontró que los blancos son sexualmente menos activos, pero los que son activos sexualmente, tienen una mayor predisposición consumir algún tipo de sustancia legal o ilegal (355 y a su vez usan con mayor frecuencia el condón en sus encuentros sexuales (981). Mientras que los negros son sexualmente menos activos que los blancos, consumen mucho menos alcohol (187) que los blancos pero usan mucho menos el condón en sus encuentros sexuales (603).

“El objetivo principal de la educación en las escuelas debe ser la creación de hombres y mujeres capaces de hacer cosas nuevas, no simplemente repetir lo que otras generaciones han hecho, hombres y mujeres creativos, inventivos y descubridores, que pueden ser críticos y verificar y no aceptar todo lo que se ofrece”

Jean Piaget

Capítulo 3. Estudios sobre educación sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Es en la etapa de la adolescencia cuando se presentan con mayor frecuencia conductas [sexuales o no] que ponen en riesgo la salud y vida de los jóvenes. Tal es el caso de involucrarse en conductas delictivas, consumir alcohol, tabaco y otras drogas, además de presentar conducta sexual de riesgo (Jiménez, Andrade, Palacios y Betancourt, 2007), es decir, aquellas exposiciones del individuo a una situación que lo avoca a la posibilidad de adquirir una ITS, embarazo no deseado y aborto, entre otras (Gonclaves, Castellá y Carlotto, 2007; Villegas et al., 2012) Por su parte, Alvaré, Lobato, Melo, Torres, Luis, y González (2011) definen como factores de riesgo reproductivo las condicionantes del entorno y las formas de comportamiento que asumen los adolescentes, ya que estas pueden dificultar su crecimiento saludable o convertirse en posibles factores que atenten contra su salud sexual y reproductiva.

Otros autores, como Espada et al (2008) y Fernández et al (2013) también consideran que en esta etapa del desarrollo, es donde comienza la actividad sexual y más aún es en esta etapa donde las funciones sexuales y reproductivas se consolidan, pero además, dicho comienzo está correlacionado con ciertas variables personales y ambientales; dentro de estas variables podemos encontrar consumo de sustancias, prácticas sexuales casuales, cambio de parejas frecuentemente, poco uso de preservativos, entre otros; esto se debe a la poca o nula experiencia que pudiesen llegar a tener las y los adolescentes. También se encontró que el uso de alcohol es la variable más frecuente que se asocia a la conducta sexual de riesgo.

Ejemplos de estas conductas pueden ser el inicio de relaciones sexuales tempranas las cuales pueden definirse según Alvaré, et al. (2011) como las relaciones sexuales con penetración que ocurren antes de los 16 años de edad. Los factores que se asocian a un inicio sexual más temprano son: mayor integración al grupo de pares, bajo rendimiento académico y consumo de sustancias tóxicas (Santana, Verdeja, Ovies y Fleitas, 2006 como se citó en

Pérez-Villegas et al., 2012). De acuerdo con la OPS-OMS (2012) se ha comprobado que el inicio sexual temprano, la escasa información confiable en sexualidad, y el incremento de la conducta sexual de riesgo se asocian, entre otras variables, con el embarazo adolescente. Respecto a esto, Palacios, Bravo y Andrade (2007) señalan que los efectos de los embarazos en adolescentes resultan en problemas a la salud, una menor educación de los jóvenes y un futuro desempleo, dando como resultado la pobreza. Es de importancia resaltar que los adolescentes generalmente reciben la información acerca de su sexualidad a partir de otros jóvenes y los medios de comunicación (Sánchez, Atencio, Duy, Grande, Flores, Chiappe, Nalvarte, Sánchez y Holmes, 2003).

Givaudan y Pick (2005) realizaron una investigación, en la cual implementaron un programa escolarizado para adolescentes para la prevención del VIH/SIDA, dicho programa consistió en la capacitación de docentes, con la finalidad de que replicaran los conocimientos que adquiriesen en sus alumnos adolescentes. Los resultados que estos autores encontraron, muestran que su programa no tiene influencia en el inicio de las relaciones sexuales; encontraron que los alumnos que participaron en su investigación, poseen más conocimientos acerca del VIH/SIDA, así como las vías de transmisión, consecuencias y aspectos biomédicos, también se encontró que los alumnos que participaron en el programa mostraron una mejor actitud hacia el uso del condón, que perduró durante un año posterior a la intervención. El resultado como tal del programa fue el de integrar información y formación en habilidades para la vida, con el fin de fortalecer a la persona de manera que sea capaz de tomar el control de su vida y decidir sobre el cuidado de su salud (Givaudan, Pick, 2005, p. 344).

Uno de los factores que más se ha estudiado con relación a las conductas sexuales de riesgo es el consumo de alcohol, respecto a esto existen dos teorías que explican los efectos que causa (Palacios, Bravo y Andrade, 2007). Una de ellas es la teoría de la desinhibición, la cual postula que el consumo de alcohol induce el riesgo de la conducta, sin considerar las circunstancias, así mismo señala que los efectos de la conducta son causados por el consumo de alcohol ya que hay un decremento en el funcionamiento de áreas del cerebro como el lóbulo

frontal, que es el responsable de acciones prudentes, el cual normalmente puede inhibir conductas inapropiadas; por otro lado la teoría de la miopía sugiere que las personas que han consumido alcohol pierden las habilidades cognitivas necesarias para entender las diferentes señales en su ambiente.

Otra investigación interesante que buscó ver la relación existente entre el uso de drogas y conductas sexuales en adolescentes es la que nos aportan Castaño et al (2012), quienes encontraron en una muestra de 955 alumnos provenientes de educación pública y privada, el 43, 67% afirmó haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga, lo que sugeriría que de cada cuatro estudiantes, uno ha tenido prácticas bajo el uso de drogas. En ésta investigación también se encontró que la droga preferida por las y los adolescentes para tener relaciones sexuales es el alcohol, seguido de la marihuana; de igual forma se encontró que algunos de los motivos manifestados por las y los adolescentes para llevar a cabo éstas prácticas son: Aumento de excitación, prolongar la relación, evita la eyaculación precoz o bien por el simple gusto (Castaño et al., 2012, p.349-350).

Otro aspecto muy interesante por rescatar de esta investigación es que en todos los y las adolescentes que afirmaron usar drogas para tener relaciones sexuales es que absolutamente todos afirmaron que no es necesario tener relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias para protegerse a la hora de tener relaciones sexuales (Castaño et al, 2012). Esto último nos sugeriría que la educación sexual, sea pública o privada, genera un efecto preventivo, que hace que las y los adolescentes consideren el uso del condón.

Con respecto a lo anterior, se cuenta con el estudio realizado en México con una muestra de 1000 jóvenes (485 varones y 515 hembras), el cual concluyó que los adolescentes que consumen alcohol tienen mayor cantidad de prácticas sexuales de riesgo porque no usan preservativo y tienen varias parejas al mismo tiempo (Palacios, et al., 2007; como se citó en Saturno, 2012).

So, Wong y DeLeón (2005, como se citó en Espada et al, 2008) hallaron que el consumo de alcohol y otro tipo de drogas se relaciona significativamente con la adopción de conductas sexuales de riesgo.

En otro estudio español (Antón y Espada, 2009), aunque no fue realizado en población adolescente pero donde prevalece el alcohol como variable, se encontró que de una muestra de 350 estudiantes universitarios, el 50% alguna vez ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

Espada et al (2008) encontraron que el autoconcepto está relacionado con el uso de sustancias y a su vez, que los adolescentes con puntuaciones menores en el autoconcepto, estaban más propensos a conductas sexuales de riesgo. Varias investigaciones (Espada et al, 2008; Pastor, Balaguer y García-Merita, 2006) también han encontrado que los adolescentes que tienen una buena aceptación social consumen con mayor frecuencia tabaco y mariguana; al igual que encontraron una relación directa entre el autoconcepto bajo y un uso irregular de preservativos.

Un factor más que se relaciona con la exposición a conductas sexuales de riesgo es el nivel socioeconómico de los adolescentes. Al respecto, Moreno, León y Becerra (2006) encontraron que en la adolescencia es mucho más frecuente el embarazo en individuos que se encuentran en condiciones socioeconómicas bajas, ya que son menos instruidos y están en zonas menos urbanizadas. Esto podría tener relación con la educación, ya que al estar en una zona más urbanizada, sugiere que los adolescentes tienen acceso a una mejor educación sexual, o a una mayor difusión de los medios de comunicación masiva. Shutt-Aine & Maddaleno (2003) encontraron que el nivel educativo está relacionado significativamente con un inicio tardío de la actividad sexual, con un retraso de la edad de matrimonio y maternidad y un menor número de hijos, además de que un embarazo pudiera frenar los estudios de las y los adolescentes, sin mencionar que también afecta sus oportunidades laborales (Gobierno de la República, 2015).

Respecto a la educación sexual, Moreno et al, (2006) mencionan que este es un factor determinante si se realiza de manera inadecuada. Ya que se ha registrado que en Europa, los índices de embarazos no deseados, por ejemplo, son mucho más bajas que en América; los programas de educación sexual están orientados a retrasar lo más que se pueda el inicio de la actividad sexual, como el uso

adecuado de métodos anticonceptivos. Se les enseña a los alumnos a desarrollar la destreza necesaria para poder decidir asertivamente sobre cuestiones de su sexualidad y sobre sus relaciones de pareja.

La idea de estos autores concuerda mucho con lo encontrado por Shutt-Aine & Maddaleno, (2003) que se refiere a que mientras exista un mayor nivel educativo (tanto en educación general, como en educación sexual) esto derivará en un comienzo tardío de la actividad sexual.

Los resultados encontrados por Moreno et al, (2006) son bastante interesantes, ya que en su estudio realizado con 250 alumnos provenientes de dos escuelas venezolanas [una pública y la otra privada] , encontraron que el 50% de la muestra no ha tenido relaciones sexuales, mientras que solo un 11.2% ha tenido relaciones sexuales, un 24.8% ha tenido intimidades sexuales pero sin llegar al coito y un 14% restante simplemente ha besado y dado caricias por encima de la ropa. Estos dos últimos porcentajes, representan un grupo de riesgo ya que están muy cercanos a iniciar actividad sexual coital, la tarea consistiría en enseñar a estos jóvenes en métodos anticonceptivos y en el funcionamiento fisiológico.

Por otra parte, del 11.2% que afirma ha tenido relaciones sexuales, el 75% de estos, menciona que siempre utilizan métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos por estos autores, se explicarían debido a que su muestra es escolarizada, lo que concuerda con la idea de que a un mayor nivel de escolaridad, existe una menor predisposición a las conductas sexuales de riesgo.

Estos resultados parecerían alentadores, pero son todo lo contrario, ya que también se encontró que en términos del conocimiento del funcionamiento fisiológico, el 69.6% desconocen sobre el ciclo de ovulación. En cuanto a los métodos anticonceptivos y su uso, encontraron que el 56% de la muestra total, desconoce cuándo es el momento adecuado para colocar el condón.

Se considera importante iniciar con la educación sexual a temprana edad ya que si no se hace se seguirán presentando estadísticas en nuestro país como las reportadas en 1990 por el Nacional de Población, las cuales según Collado, González y Pick (1996; como se citó en Ramírez, 1999) indican el embarazo de

adolescentes como un problema de salud pública muy importante, ya que 11.5% de la población total tiene entre 15 y 19 años de edad, y el 17% de todos los nacidos vivos son de madres adolescentes. Además estudios realizados por Weinstock, Breman Cates (2004) y por el Center for Disease Control and Prevention (2004), coinciden en que la actividad sexual de jóvenes en edad escolar apenas llega a 25% de la actividad sexual total; sin embargo, del total de consultas por enfermedades de transmisión sexual, 50% corresponde al estrato en cuestión (Forcada et al, 2013). Por otra parte hay estudios que indican que la mayoría de los problemas de salud de este grupo de edad (14-25) son consecuencia de conductas de riesgo, que traen como resultado enfermedades metabólicas, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio (Huitrón-Bravo et al, 2011).

Un aspecto importante que también ha sido medido es el grado o nivel de conocimientos sobre sexualidad con los que cuentan los jóvenes, en una investigación realizada con estudiantes universitarios de ciudad Obregón, Sonora, Lugo (1993; como se citó en Ramírez, 1999) encontró que éstos no cuentan con la información suficiente para poner en práctica medidas de prevención contra la infección de VIH, además de que una gran mayoría mostró una actitud desfavorable hacia el uso del condón. Por su parte Vinaccia, et al (2007), realizaron un estudio con jóvenes de Medellín que reveló la existencia de poca información sobre los riesgos del SIDA, también hubo diferencias según el sexo, en cuanto a la actitud frente a los enfermos de SIDA, los varones manifestaron creerse menos vulnerables y con menor sensibilidad que las mujeres.

Un estudio más sobre el uso del condón lo revelan Villagrán y Díaz (1996; como se citó en Ramírez, 2000), quienes observaron que el 72% de la población estudiada, nunca o la mayoría de las veces usan el condón con la pareja sexual regular y cerca del tercio de ellos que tienen parejas ocasionales, la mayoría de las veces nunca lo usan. En estudios recientes algunos aspectos han sido levantados como predictores del uso o de la intención de usar el condón entre adolescentes. Entre ellos estarían las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, la auto-eficacia percibida, la norma

subjetiva, el auto-concepto positivo y la conciencia del riesgo de contaminación por ITS/SIDA, así como de la importancia del condón en la prevención (Gonçalves et al, 2007).

Siguiendo la línea de Bárcena, Robles & Díaz-Loving (2013) autores como Bryan, Kagee & Broadus (2006) realizaron un estudio donde muestran que los jóvenes que usan frecuentemente el condón son aquellos que tienen la intención conductual de usarlo, y dicha intención conductual, está compuesta por tres elementos que son las actitudes hacia el condón, las normas de uso del condón y la autoeficacia; éstos elementos a su vez, están sustentados por tres elementos más que son la información sobre el VIH/SIDA y el condón, el control sobre el encuentro sexual y por último la aceptación de la sexualidad (Bryan, Kagee & Broadus, 2006), podemos afirmar que lo encontrado por estos autores nos hablaría de que al tener una educación adecuada [ya sea en casa o la escuela] sobre la sexualidad, sobre enfermedades o encuentros sexuales, etc. derivará en una conducta de protección que es el uso del condón. Vina

En un estudio español Antón y Espada (2009) hallaron que el uso de preservativos se encuentra muy presente en los jóvenes universitarios, pero este uso de métodos anticonceptivos, solamente es frecuente en las relaciones vaginales, más no en el sexo anal y oral que está muy presente en su muestra.

Los resultados de los autores hacen pensar que se ha logrado una mayor concienciación sobre el uso de métodos anticonceptivos, y esto se debe a que su muestra es de estudiantes con un alto nivel de escolaridad. Lo que se relacionaría con lo antes mencionado.

En lo que respecta a México, se ha encontrado que la edad de inicio de la actividad sexual es para los varones de 14 años y para las mujeres de 16 años aproximadamente (Fleiz et al, 2000; Díaz-Loving y Alfaro, 1999; en Jiménez et al, 2007). También se ha encontrado que los adolescentes que comienzan su actividad sexual a una edad menor, tienden a tener un mayor número de parejas y a su vez, a realizar prácticas sexuales sin algún método anticonceptivo, incrementando las tasas de embarazos prematuros y de ITS (Beadnell et al, 2005, en Jiménez et al, 2007). Díaz-Loving (2001, como se citó en Jiménez et al, 2007)

sugiere que los adolescentes mexicanos son inconsistentes tanto en el uso del condón, como en sus parejas, lo que los hace más propensos a las conductas sexuales de riesgo.

Las investigaciones realizadas en México (Andrade, Betancourt, Palacios, en prensa; Huerta-Franco, 1999; Huerta-Franco, Díaz y Malacara, 1996; Fernández-Esquer et al, 1997; Corcoran, 1999; Kirby, 2002; Díaz-Loving, Alfaro, 1999; Díaz-Loving, et al, 1999, como se citó en Jiménez et al, 2007) afirman que son diferentes factores los que influyen en las conductas sexuales de riesgo; dentro de dichos factores encontramos:

- La familia
- Relación con pares
- Variables sociodemográficas
- Variables biológicas
- Creencias y actitudes hacia el uso de condón
- Autoestima y autoeficacia

Otros estudios muestran que alrededor de una tercera parte de jóvenes entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; 19% de mujeres tuvieron su primera relación antes de los 12 años, mientras que 99% de los hombres entre los 12 y 14 años (Gallegos et al, 2008). En relación a la edad del debut sexual se ha encontrado que ocurre a edades más tempranas cuando los adolescentes hablan poco con sus padres sobre el cuidado de la salud (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006). Respecto a la comunicación con los padres de familia (Bárcena et al, 2013), afirman que disminuye el número de parejas sexuales.

Continuando con la influencia que tienen los padres de familia sobre la conducta sexual de sus hijos, se ha afirmado que aquellos hijos de madres que tienen un nivel de escolaridad inferior a 10 años de instrucción tienen un riesgo de enfermar entre 3 y 5 veces mayor que quienes superan esta escolaridad (Forcada et al, 2013).

En un estudio cuyo objetivo era el de ver la influencia que tienen los padres en la sexualidad de los adolescentes (Domínguez, 2011) se encontró los

conocimientos que las y los adolescentes reciben de sus padres es considerable, pero no excepcional y muchas veces es ininteligible, posiblemente por la forma que usan los padres para expresar sus conocimientos sobre educación sexual; también se encontró que los y las jóvenes provenientes de una familia disfuncional se encuentran más vulnerables a recibir distorsiones en la información sobre educación sexual y a su vez causa problemas en las actitudes y los comportamientos sexuales que los y las adolescentes tienen.

Con respecto a la comunicación entre la pareja, se ha encontrado que las mujeres que tienen una comunicación efectiva con su pareja, promueven el uso adecuado de preservativos, mientras los hombres tienen una menor protección en los encuentros sexuales; en otras palabras, la negociación del uso del condón funciona como elemento de prevención de las conductas sexuales de riesgo (Jiménez et al, 2007).

También se ha encontrado (Jiménez et al, 2007) que el tener una sola pareja sexual favorece la comunicación efectiva y por consiguiente se generan más factores de protección.

Al respecto, Bandura (1992, 1994, como se citó en Jiménez et al, 2007) menciona que una forma de favorecer el autocuidado son las habilidades de comunicación; dentro de estas encontramos las habilidades de comunicación en la interacción sexual, las cuales pueden definirse como aquellas conductas aprendidas que cubren las necesidades de interacción personal en un encuentro sexual (Jiménez et al, 2007). Un hallazgo interesante lo encontramos en una investigación realizada en dos grupos de jóvenes, con inicio de actividad sexual y sin inicio. El proyecto consistió en entrenar a ambos grupos en habilidades verbales. Los resultados obtenidos muestran que quienes reportaron no haber iniciado prácticas sexuales mantuvieron esta conducta, mientras que quienes reportaron haber iniciado tuvieron una disminución de la conducta sexual de riesgo (Jiménez et al, 2007).

Las conductas sexuales de riesgo han sido observadas y medidas, como se ha visto a lo largo de este capítulo, en diversos estudios y en relación a distintas variables; entre estos podemos encontrar su presencia en relación a las

diferencias sexuales ya que, algunos estudios mencionan diferencias en la expresión de la sexualidad según el sexo. En los varones lo asocian a impulsividad y descontrol, mientras que en las hembras, lo relacionan a sumisión, pasividad moral, entrega, y afán de proporcionar placer a la figura masculina (Saturno, 2012). Así mismo se encontró que las jóvenes manifestaron que el embarazo es un tema que sólo les concierne a ellas, mientras los varones tienen un enfoque considerado machista, ya que juzgaron al aborto como un método idóneo para salir de la situación. (Moral y Ortega, 2008; Rodríguez y Álvarez, 2006). De acuerdo con Saturno (2012), en un estudio realizado en Brasil a cargo de Goncalves (2007) concluyó que los varones presentan mayor cantidad de conductas de riesgo que las hembras, debido que tenían más parejas y más consumo de alcohol que ellas, en la muestra estudiada. Según Pérez-Jiménez, y Oruego-Aguayo (2012), se ha encontrado que los hombres incursionan más frecuentemente en prácticas y estilos de vida riesgosos que los hacen más vulnerables a enfermedades crónicas y a tener una muerte prematura; por su parte, a las mujeres se les exige el rol de complacer a sus parejas sometiéndose a las decisiones sexuales de estas, lo cual también las hace más vulnerables. Autores como Alvaré et al (2011) sugirieron que el género masculino es la variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo, ya que de los hombres se espera que sean activos, productivos y orientados hacia afuera o lo externo y que puedan penetrar el cuerpo de una mujer en cualquier momento. Además, se les enseña a no valorar el peligro, lo cual los lleva a sufrir accidentes y consumir alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas para sentirse más hombres (Alvaré et al., 2011).

Moreno et al (2006) consideran que un problema con el que se enfrentan los adolescentes en desarrollo son los embarazos no deseados; los adolescentes constituyen, por lo tanto un grupo de riesgo para el contagio de ITS; el inicio de la actividad sexual en la adolescencia, si no se da con una adecuada protección contra ITS y embarazos no deseados, se constituyen como un riesgo para la salud de adolescentes (Moreno et al, 2006).

Autores (Esqueda, 2000; Friedman, 1983; Wagner, 1990, como se citó en Moreno et al, 2006) afirman que además de los riesgos a la salud física de los

adolescentes por un embarazo no deseado [conducta sexual de riesgo], existen otro tipo de consecuencias negativas aunadas a esto, dentro de las cuales encontramos rechazo a la paternidad, dependencia familiar, angustia de crianza, perdida de oportunidad de alcanzar aspiraciones y desaprobación social.

Ésta última se puede apreciar en todas las conductas sexuales de riesgo, como puede ser el sexo casual, el cambio frecuente de parejas, relaciones sexuales bajo el flujo de sustancias, ya que en la sociedad actual, a pesar de ser un poco más permisible, se siguen manteniendo determinadas creencias, que interfieren con el adecuado ejercicio de la sexualidad, lo que podría influenciar en las conductas sexuales de riesgo, a pesar de tener una adecuada educación sexual.

Se han establecido algunos factores que posibilitan la ocurrencia de algunas conductas sexuales de riesgo, como por ejemplo el embarazo no deseado, el desconocimiento tanto de la anatomía y fisiología como del uso de métodos anticonceptivos, soledad y baja autoestima, uso de sustancias, inestabilidad familiar, estrato social de bajos recursos, influencia de medios de comunicación, abuso sexual y pornografía, entre otros (Moreno et al, 2006).

Como los anteriores estudios y teorías lo han dejado ver, existe muy poca información acerca de la educación sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de nivel secundaria, es decir situados en las edades de entre 12 y 15 años esto a pesar de que la sexualidad es uno de los temas más estudiados en el mundo entero. Ejemplo de la escases de información sobre el tema es la sexualidad infantil, la cual se ha dejado muy de lado, por lo que respecto a esta solo se han encontrado contados estudios, la mayoría de los cuales se centran en las consecuencias del abuso sexual infantil, es decir, se habla de la sexualidad de los niños como seres pasivos que pueden ser objeto de los impulsos de otros individuos mayores (Ballester y Gil, 2006). A pesar de esto se ha encontrado que más del 90% de la población considera que se debe dar educación sexual de manera abierta y clara a los niños y niñas en las primarias del país, así como capacitar a profesores y padres de familia para que hablen de estos temas, así mismo el 99% consideraba que se debían dar elementos a niños y niñas sobre la importancia de que se toquen y conozcan su cuerpo y 97% pensaba que debería

incorporar contenidos que enseñen a niños y niñas a tomar decisiones (Pick y Givaudan, 1997; como se citó en Ramírez, 1999).

A pesar de lo anterior, la mayoría de los estudios encontrados se han realizado, evaluando aspectos específicos del comportamiento sexual, un ejemplo de esto, en una investigación (Beadnel, 2005; Capaldi, 2002; Villagrán, 2002, como se citó en Saturno, 2012) donde se exploró la edad de la primera relación sexual, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas en un determinado tiempo y uso de anticonceptivos y preservativo durante las relaciones sexuales (Palacios, et al., 2007; Saturno, 2012).

En México, de acuerdo con Forcada *et. al.* (2011) destacan dos grandes investigaciones, la primera realizada por Hernández y Cruz (2008), en la Universidad Veracruzana, la cual reveló que del total de alumnos que aceptaron ser sexualmente activos, 39.13% no usa el preservativo y 15.99% tiene actividad sexual bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes. La segunda, llevada a cabo por Pulido et al (2012), donde evaluaron conducta sexual de riesgo en 1375 estudiantes de tres diferentes universidades de la Ciudad de México, arrojó que del total de estudiantes que aceptaron ser sexualmente activos, 73.8% ha tenido sexo sin usar el preservativo, 62.5% aceptó haber tenido sexo bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes, 9.3% ha tenido un embarazo no deseado y 65.52% ha estado preocupado por la posibilidad de estar embarazada o por la posibilidad de que su pareja esté embarazada. También se encontró que del total de estudiantes sexualmente activos, 5.72% ha tenido una enfermedad de transmisión sexual. Hallazgos que concuerdan con los de Kost y Derroch (1992) y Pick (1989), quienes muestran que 30% de los adolescentes mexicanos tienen más de una pareja sexual (García, 2001).

Dichos estudios muestran la insuficiencia de información sobre el tema en la muestra seleccionada para este estudio (adolescentes de secundaria) en México, lo cual hace relevante la intención de llevar a cabo la presente investigación.

“Es precisamente, la actividad creadora del hombre la que hace de él un ser proyectado hacia el futuro, un ser que contribuye a crear y que modifica su presente”

Lev Semionovich Vigotsky

Capítulo 4. Método

Justificación

Hoy en día es más que claro como es que la perspectiva respecto de la sexualidad, se ha modificado de manera sorprendente tanto en su conceptualización como de su práctica, esto va de la mano con cifras que hacen cuestionarnos sobre lo que está sucediendo, por ejemplo en 2011 el 27.6% de mujeres embarazadas en México eran adolescentes, lo que equivale a un millón de embarazos al año, en un grupo de edad que va desde los 10 hasta los 19 años (Intolerancia diario, 2011) por otra parte, se registró (Milenio Diario, 2012) que tres de cada 10 jóvenes que tienen vida sexual activa no utilizan método anticonceptivo entre 12 y 19 años, y la tasa de nacimientos en adolescentes es de 70.4 por cada mil nacimientos, lo que nos coloca por encima de países como Estados Unidos e incluso de Bulgaria con una taza de 39 y 43 alumbramientos, respectivamente, por cada mil. Desde 2007 que se legalizó el aborto hasta la fecha, se han realizado 145,313 Interrupciones Legales del Embarazo (ILES) en la Ciudad de México, de los cuales un 0.7% son edades de los 11 a los 14 años, un 4.9% es de edades de los 15 a los 17 años y un 47.3% de edades entre los 18 y los 24 años de los cuales un 25.1% es de estudiantes, en relación al estado de Hidalgo, se ha registrado que 646 ILES son de mujeres provenientes de éste (Grupo de Información en Reproducción elegida [GIRE a partir de aquí], 2015).

Datos como estos nos hacen pensar acerca de cuáles son las medidas gubernamentales y educativas respecto de estas conductas. Sandoval (2001) considera que la educación es un derecho y que es la base a la realización plena y eficaz de todos los derechos, resumen de la indivisibilidad y la interdependencia de todos los derechos.

Saucedo (2011) considera cinco ejes educativos, que son pertinencia, adecuación al entorno socioeconómico, político, cultural y excelencia en la calidad, deben ser el centro del contenido y elaboración de los planes y programas de estudio, es por esto que la educación sexual se debe de considerar como un

derecho, ya que la sexualidad es un aspecto inevitable e inseparable de cada ser humano; nos acompaña desde el nacimiento hasta que la muerte (López, 2013).

En una investigación realizada por Mohammad, Abadi-Farahani, Mohammadi, Ramenzankhani, Hasanzadeh y Ghanbari (2007) se encontró que las variables predictoras para no usar preservativo son las falsas creencias sobre la sensibilidad en las relaciones, la falta de conocimientos sobre la juventud, el haber tenido pocas relaciones, y éstas no haber sido planificadas, y que el tener una pareja estable los hace sentir menos vulnerables. Con base en esto Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buela-Casal (2007) sugieren que es necesario incluir, en los programas, estrategias para que los adolescentes aprendan a satisfacer sus preferencias por la búsqueda de sensaciones sexuales a través de comportamientos novedosos y estimulantes que impliquen un riesgo mínimo.

Mexía (2005) menciona que en México existe una visión falsa y fragmentada de la sexualidad, dado que la educación sexual en nuestro país está influenciada por dogmas, mitos, tabúes, creencias, y conductas. Es decir, que la educación sexual en México es un fenómeno que se relaciona con otros, como son las creencias religiosas y moralistas aún persistentes en buena medida, la falta de acceso a la educación aún en diferentes sectores sociales, los estereotipos y roles de género machistas que posicionan a la mujer de forma inferior, etc., etc. Esto se relaciona con un inicio temprano del ejercicio de la sexualidad¹, aproximadamente unos 600 mil partos al año, una alza en las infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, y por consecuencia abortos. Una cifra bastante interesante es que en cuestión de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), que se lleva desde Abril del 2007 en el D.F., para ese mismo año se realizaron de forma legal un total de 4,799 interrupciones, mientras que para el 2012 hubo un total de 20, 485 (GIRE, 2013).

Franco (2011) menciona que la familia deja la tarea de hablar sobre temas relacionados a la sexualidad al sector educativo, o bien al sector salud, ya que la familia no se considera lo suficientemente capacitada para esto, o bien que estos temas se hablen durante la niñez y adolescencia pero únicamente en la escuela,

además de que dicho contenido de educación sexual, no es impartido en todos los grado escolares, sino que es brevemente visto en 3º año de primar y con mayor profundidad en el 2º grado de educación secundaria; a pesar que la familia delegue la responsabilidad de educación sexual al sector educativo, con lo que se comenta, se hace e incluso lo que se calla en relación con la educación sexual, quieran o no están haciendo educación sexual, ya que aprendemos creencias, valores e incluso patrones comportamentales de ellos, la cuestión sería precisamente la de reorientarlo en la dirección correcta (De la Cruz, 2000).

Altman (2006) considera que es necesario capacitar a los docentes para hablar sobre estos tópicos, ya que se encuentran con la influencia de los medios de comunicación, donde se muestran comportamientos sexuales que permiten acercarse a la sexualidad sin supervisión. Por su parte, Ramírez (2004) sugiere trabajar con maestros dudas, prejuicios, creencias, mitos, etc., dado que esto pudiera afectar su actuar ante sus alumnos, en estos temas.

Un tema de investigación como éste, puede ser un gran aporte, en el terreno de la educación sexual y de la intervención en la misma, ya que es posible recabar datos muy interesantes que pueden ser la base para generar talleres de apoyo a la enseñanza de la educación sexual, o talleres diseñados para grupos vulnerables, también se pueden hallar datos diagnósticos sobre los temas que son difíciles para las y los adolescentes y así generar contenido específico y a la vez permitirá conocer si se han adquirido los aprendizajes después de haber llevado la materia de educación cívica y ética de 2º de secundaria; de igual manera permitirá que posibles investigaciones futuras busquen correlacionar la educación sexual o las conductas sexuales de riesgo con otros tópicos como son los estudios de género. Otro resultado sería el de obtener la información necesaria para que el contenido de educación sexual pueda ser adaptado y enseñado a los padres de familia con el objetivo de que éstos participen en el proceso de enseñanza. Por último, permitirá identificar el impacto que la educación sexual tiene en las conductas sexuales de riesgo que pudiesen llegar a manifestar las y los adolescentes de secundaria. Es de vital importancia dicha etapa de la vida, ya que debido a los múltiples cambios por los que las y los adolescentes atraviesan, la

tarea principal de la educación debe ser la de ayudar a que obtengan las herramientas necesarias para poder alcanzar en etapas posteriores de la vida un desarrollo favorable y sano como personas; además de que la sexualidad es una esfera importante de nuestro existir, ya que gracias a ésta es como nosotros interactuamos con las demás personas y que hoy en día se ha visto relacionada con situaciones como las previamente mencionadas que ponen en riesgo la salud y la intimidad de las personas e incluso en algunas ocasiones llegan a violar los derechos que éstas tienen.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de la educación sexual formal en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de escuela secundaria de Pachuca de Soto, Hgo.?

Objetivo General

Identificar el impacto que tiene la educación sexual formal en las conductas sexuales de riesgo, que podrían estar presentes en las y los adolescentes a nivel secundaria.

Objetivos Específicos

- Conocer los aprendizajes obtenidos sobre educación sexual formal que las y los adolescentes tienen antes y después de cursar el segundo grado de secundaria.
- Identificar el grado de actitud e intención de las y los adolescentes hacia las conductas sexuales de riesgo.
- Relacionar el grado de conocimientos sobre educación sexual con las conductas sexuales de riesgo encontradas.

Hipótesis

H: A mayor educación sexual formal, menores conductas sexuales de riesgo

Participantes

El presente estudio contó con 164 participantes, alumnos de educación secundaria. Las edades de los participantes están entre los 11 y 15 años de edad. Los participantes fueron seleccionados tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Inclusión: Sujetos de ambos sexos, de edad entre 11 y 15 años; que estén cursando el primer grado sin haber recibido el contenido de educación sexual; alumnos de tercer grado que ya hayan recibido dicho contenido.
- Exclusión: Alumnos de segundo grado que estén recibiendo el contenido; alumnos mayores de 14 años, dos meses.

- Eliminación: Sujetos que voluntariamente se negaron a participar; sujetos que invalidaran las pruebas.

Escenario

La aplicación de los instrumentos se realizó a alumnos de tercer grado de una secundaria técnica y a alumnos de primer y tercer grado de una secundaria general, ambas ubicadas en la ciudad de Pachuca de Soto en el estado de Hidalgo. Para dicha tarea, el director de la escuela secundaria, designó un prefecto para que pudiera orientar y guiar a los aplicadores con los grupos disponibles, se realizó la aplicación de los instrumentos en horarios cómodos para los alumnos. Los salones en los que se aplicaron contaban con una iluminación y con ventilación adecuada, lo que generó un ambiente propicio para la aplicación de instrumentos.

Materiales

Los materiales que utilizados fueron mínimos, ya que simplemente se utilizaron fotocopias de los instrumentos y de algunos lápices para que las y los alumnos pudiesen contestar.

Tipo de estudio

La presente investigación pretende identificar el impacto que tiene la educación sexual en las conductas sexuales de riesgo, por lo que la investigación es de tipo correlacional, ya que se pretende ver el impacto que una variable ejerce sobre la otra.

La correlación puede ser definida como correspondencia, o relación recíproca entre dos o más cosas, o bien, series de cosas (RAE, 2001).

Cortés e Iglesias (2004, p.21) proponen que las investigaciones de tipo correlacional son aquellas que tratan de evaluar la relación existente y la manera de interacción de dos o más conceptos, categorías o variables entre sí, y como es

que esta relación se establece en un mismo contexto en este caso el contexto educativo. Behar (2008, p.19) considera en este tipo de estudios, el investigador se orienta a visualizar cómo se relacionan diversos fenómenos entre sí, o bien todo lo contrario. Y que la principal razón de este tipo de investigación es la de saber cómo puede comportarse una variable, ante el conocimiento de otra variable (...) evaluando la relación existente entre dichas variables.

Otra definición de este tipo de estudio nos la proporciona Tamayo (1999, p.47) para establecer la relación existente entre variables (covariación) se debe de determinar estadísticamente por medio de coeficientes de correlación. Además, propone cuatro características de los estudios correlacionales:

- Se sugiere para situaciones complejas donde interesa relacionar variables, pero no existe posibilidad de un control experimental. Permite interrelacionar múltiples variables al mismo tiempo, en situaciones naturales.
- Identifica las asociaciones entre variables, pero para evitar errores se introducen controles estadísticos.
- Menos riguroso que los tipos de investigación experimentales, debido a que no se pueden manipular las variables, ni controlarlas de forma exacta.
- Por la naturaleza de la investigación también es descriptiva, ya que en esta se busca especificar las propiedades de una determinada situación o fenómeno, en este caso, la educación sexual en México y las conductas sexuales de riesgo.

Además, de acuerdo con Méndez, Namihia, Moreno y Sosa (2006, p.11-13) el estudio se considera prospectivo, ya que toda la información se obtuvo de acuerdo a los criterios establecidos y para los fines de la misma; transversal debido a que las variables del presente trabajo, fueron medidas una sola vez y no se pretendió evaluar la evolución de éstas; comparativo ya que existen dos o más poblaciones donde se compararon algunas variables para contrastar la hipótesis central y observacional ya que solo se describió y midió el fenómeno estudiado, sin modificar a voluntad ninguna de las variables que intervienen en la investigación.

Siguiendo lo que proponen Méndez et al (2006) se plantean las siguientes ventajas y desventajas el presente estudio.

Ventajas del estudio correlacional

- Permite apoyar o rechazar una hipótesis de asociación.
- Permite la comparación de la prevalencia de padecimientos, actitudes y otros aspectos de dos o más poblaciones.
- Es útil para preparar un estudio longitudinal, comparativo a fin de contrastar hipótesis.
- Su diseño y ejecución es de bajo costo.
- Permite controlar factores de confusión al igualar atributos entre los miembros de las muestras de las poblaciones.
- Es útil en la comparación de métodos de diagnóstico al evaluar sensibilidad y especificidad.

Desventajas del estudio correlacional

- Se basa en registros para obtener la información, por lo que generalmente la calidad de ésta es mala.
- No permite establecer la relación de temporalidad en la hipótesis postulada.
- La representatividad que se obtiene no es buena, lo que dificulta hacer inferencias.
- No permite efectuar mediciones que eliminen la subjetividad, ya que no se puede usar ningún método de medición “a ciegas”.

Variables

Variables demográficas

Sexo: Se refiere a las características biológicas de hombres y mujeres que está determinado por los genes de una persona (Asociación Internacional de Médicos en el Cuidado del SIDA [IAPAC], 2012).

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los periodos en los que se considera divide la vida humana (Real Academia de la lengua Española [RAE], 2011).

Grado: Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos (Secretaría de Educación de Jalisco [SEJ], S/F).

Grupo: Es el conjunto de alumnos que estudian, en una misma aula y en un mismo horario, las materias o los cursos establecidos por un plan de estudios correspondientes a un grado escolar (SEJ. S/F).

Variable dependiente

Conductas sexuales de riesgo

Definición conceptual: Es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por Enfermedades de Transmisión Sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

(Espada, Quiles, Mendez, como se citó en García-Vega, Menéndez, Fernández, Cuesta, 2012).

Definición operacional: Escala de Conductas Sexuales de Riesgo. Alfaro, 1995.

Se suma el valor dado a cada uno de los reactivos y se divide entre el número total de reactivos.

Variable independiente

Educación sexual

Definición conceptual: Se entiende a la educación sexual, como ese proceso lento, gradual y complejo que está orientado hacia la facilitación y construcción de

diferentes nociones sexuales y ha de ayudar a entender los procesos sociohistóricos y culturales por los que se han generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigentes. (Barragán, S/F, como se citó en Torices y Ávila, 2011).

Definición operacional: Encuesta sobre aprendizajes esperados en educación sexual. Saucedo, 2011. Este instrumento no cuenta con un procedimiento de calificación como tal, únicamente permite conocer el aprendizaje adquirido y la opinión que tienen sobre temáticas de educación sexual.

Instrumentos

Escala de conductas sexuales de riesgo, diseñado por Lilia Bertha Alfaro Martínez (1995). Esta escala, evalúa las creencias conductuales y normativas, la norma subjetiva, la actitud y la intención conductual ante las conductas sexuales de riesgo.

Creencias conductuales: Lo que las personas piensan acerca de realizar ciertas conductas y las consecuencias que existen al llevarlas a cabo.

Creencias normativas: Creencias de la persona de que individuos o grupos específicos piensan que una persona debería o no debería realizar determinados conductas.

Norma Subjetiva. Percepción de las personas acerca de las presiones sociales que los llevan a realizar o no ciertas conductas.

Actitud: Sentimientos positivos o negativos de los individuos con respecto a determinadas conductas.

Intención conductual: Propósito de realizar o no las conductas. Consta de 11 Afirmaciones, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde “probable” (1) hasta “improbable” (5)

Se utilizó una muestra de 600 hombres y mujeres, estudiantes de bachillerato de 14 a 25 años, con el fin de darle validez a la prueba.

Se produjeron cinco factores que explicaron 56.1% de la varianza total, con un análisis factorial tipo PA2 con rotación varimax.

Los índices de confiabilidad obtenidos por las subescalas fueron desde $\alpha=0.59$ hasta 0.79.

Encuesta sobre aprendizajes esperados de educación sexual de la asignatura de formación cívica y ética en l@s alumn@s de segundo grado de educación secundaria. Diseñado por Angélica Saucedo Quiñones (2011). Es una encuesta que consta de 70 reactivos cuyo sustento teórico está basado en las categorías de educación, aprendizaje significativo, educación por competencias, sexualidad, género, erotismo, relaciones afectivas y derechos sexuales y reproductivos. Se empleó una muestra probabilística al azar, de 231 alumnos de segundo grado distribuidos en grupos de entre 50 y 40 alumnos con el fin de que el cuestionario adquiriera mayor validez. Hubo un criterio de exclusión: Alumnos que no pertenezcan a segundo grado y que no correspondan a los grupos A, B, C, D y F. Se aplicó una guía de observación que se estructuró con base a las categorías del planteamiento del problema, la hipótesis y por lo tanto a las variables. Eso sirvió para replantear las preguntas que no estaban bien estructuradas o que bien eran confusas. Con base a ello se estructuró el cuestionario final y se realizó la aplicación al universo de trabajo. Para el presente trabajo se seleccionaron del cuestionario, únicamente 31 preguntas que se consideraron evalúan los aprendizajes de educación sexual.

Recursos Humanos

Dos alumnos egresados de la carrera de Psicología, con conocimientos teóricos y metodológicos acerca de las variables centrales de la presente investigación.

Procedimiento

Para la realización de este estudio se llevo a cabo la siguiente serie de pasos:

1. Revisión de la literatura existente, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, respecto de Educación Sexual y de las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de nivel secundaria.

2. Búsqueda y elección de los instrumentos que permitieran medir de manera confiable las variables del estudio.
3. Delimitación de los criterios de inclusión y exclusión de los participantes; con base en los instrumentos elegidos.
4. Solicitud de permiso a las autoridades de los centros escolares para la aplicación de los instrumentos.
5. Aplicación de instrumentos a los alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión.
6. Análisis de los datos obtenidos, por medio del programa SPSS versión 20.
7. Interpretación de los datos obtenidos.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 20 para Mac; los datos fueron sometidos al análisis de frecuencias, a la correlación de Spearman con el fin de ver el grado de relación de dos variables, que serían las conductas sexuales de riesgo y la educación sexual.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación tuvo como consideración el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y más en específico, el Título Segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, partiendo de los artículos 13, 16, 20, 21, 22.

“Más que la uniforme preocupación de ocultar el sexo, más que una pudibundez general del lenguaje, lo que marca a nuestros tres últimos siglos es la variedad, la amplia dispersión de los aparatos inventados para hablar, para hacer hablar del sexo, para obtener que él hable por sí mismo, para escuchar, registrar, transcribir y redistribuir lo que se dice. Alrededor del sexo, toda una trama de discursos variados, específicos y coercitivos: ¿una censura masiva, después de las decencias verbales impuestas por la edad clásica? Se trata más bien de una incitación a los discursos, regulada y polimorfa”

Michel Foucault

Capítulo 5. Resultados de la investigación

Se decidió obtener las tablas de frecuencias tanto de algunos datos demográficos de los alumnos, así como de algunos reactivos interesantes del Cuestionario de Aprendizajes esperados de Formación Cívica y Ética para alumn@s de segundo grado de Saucedo (2011), encontrando diferentes datos que se discutirán adelante. A continuación se presentan los gráficos de los datos demográficos

De un total de 164 alumnas y alumnos de dos escuelas secundarias, ubicadas en la ciudad de Pachuca de Soto, se encontró que un 53.7 % tiene 14 años de edad, un 51.8% son mujeres y un 56.7% son alumnas y alumnos de tercer grado; se presentan los respectivos gráficos:

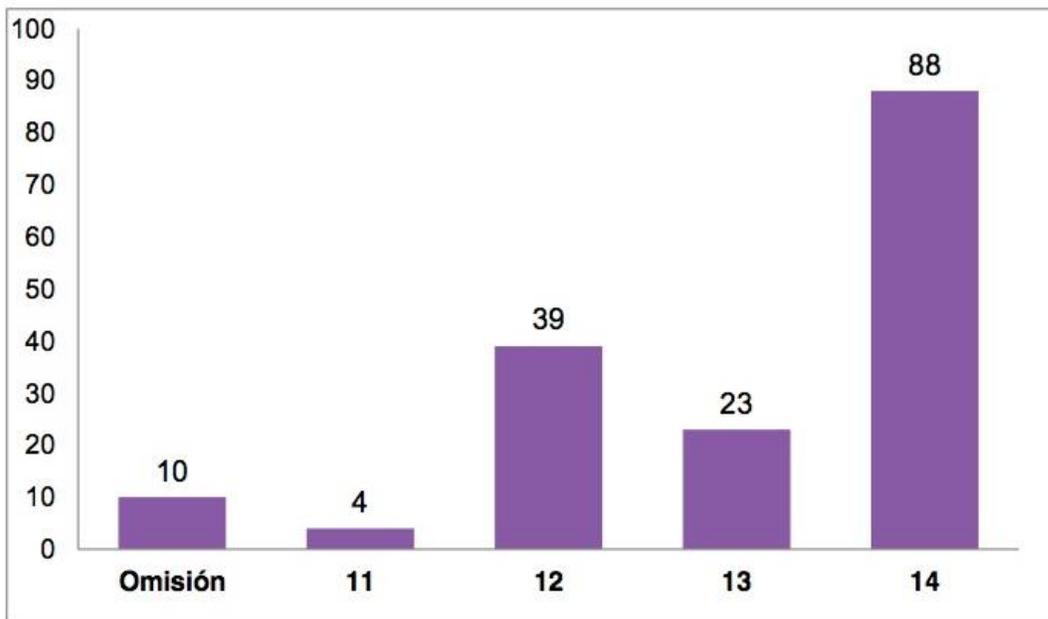


Figura 1: Edad de los participantes

En esta tabla se describen la diferentes edades de los participantes en el presente trabajo, se encontró que la moda fue 14 años de edad.

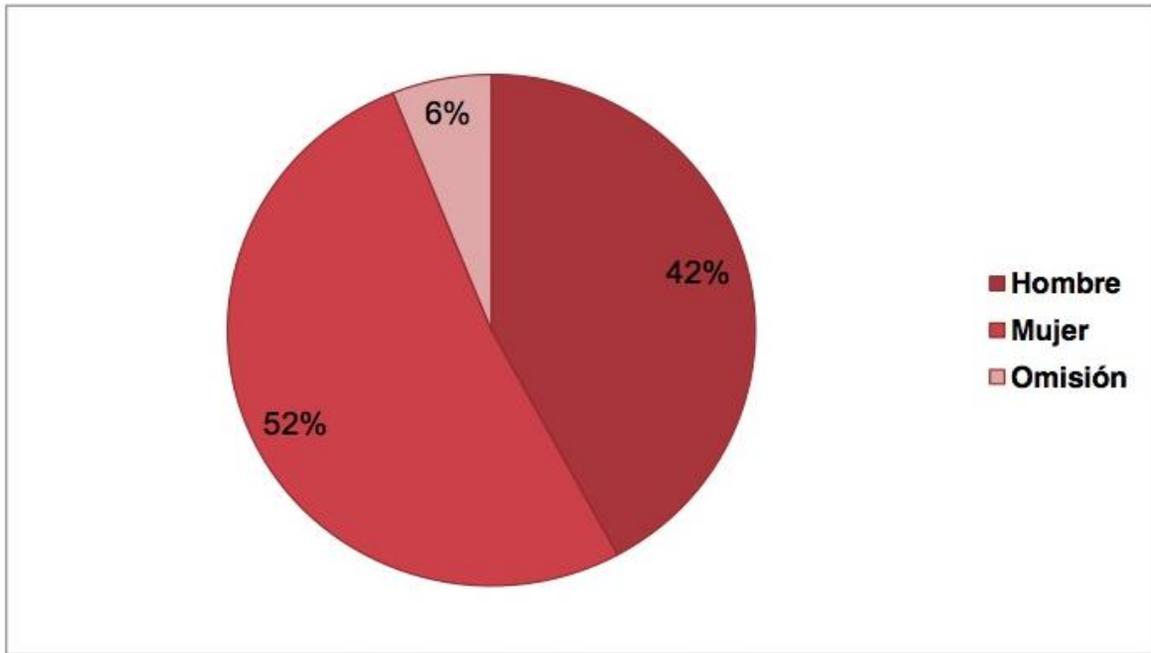


Figura 2: Sexo de los participantes

Se encontró que la mayoría de la población participante fue mujeres.

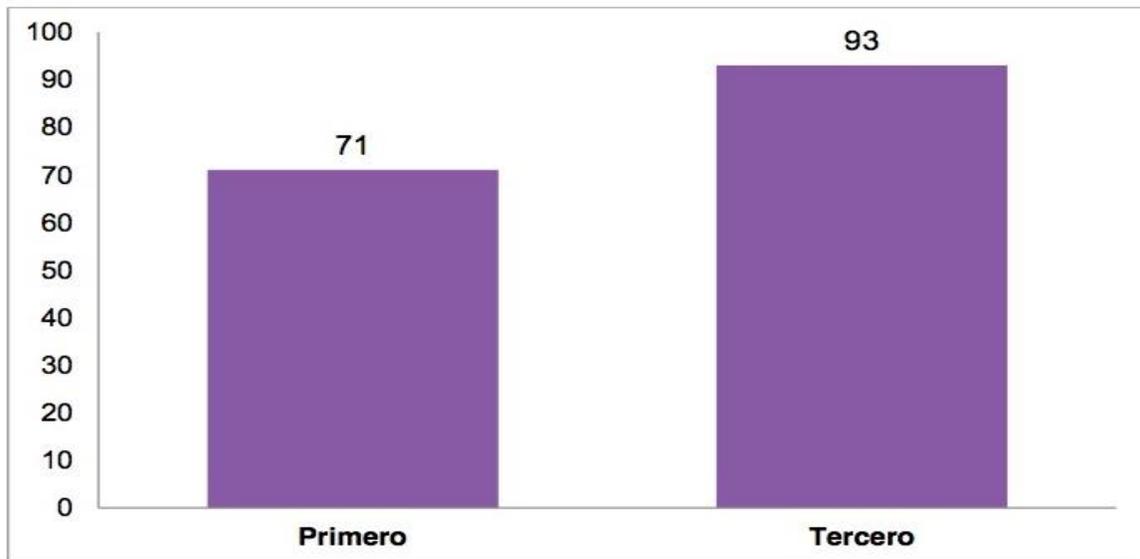


Figura 3: Grado de los participantes

La mayoría de los participantes fue de tercer grado, debido a que se buscó evaluar los aprendizajes de educación sexual.

Se preguntó a las y los adolescentes de tercer año [ya que se supone que dicho contenido ya ha sido cursado] sobre cuáles consideran que deberían de ser los temas que se manejen en el contenido de educación sexual que se les imparte, dentro de esos tópicos encontramos que el 5.4% considera que género, un 33.3% considera que temas sobre la reproducción y salud sexual, un 4.3% considera que la parte de las relaciones afectivas, mientras que un total de 55.9% considera que todos los temas anteriormente mencionados son parte la educación sexual, contra un 1.1% que prefirió omitir dicha pregunta.

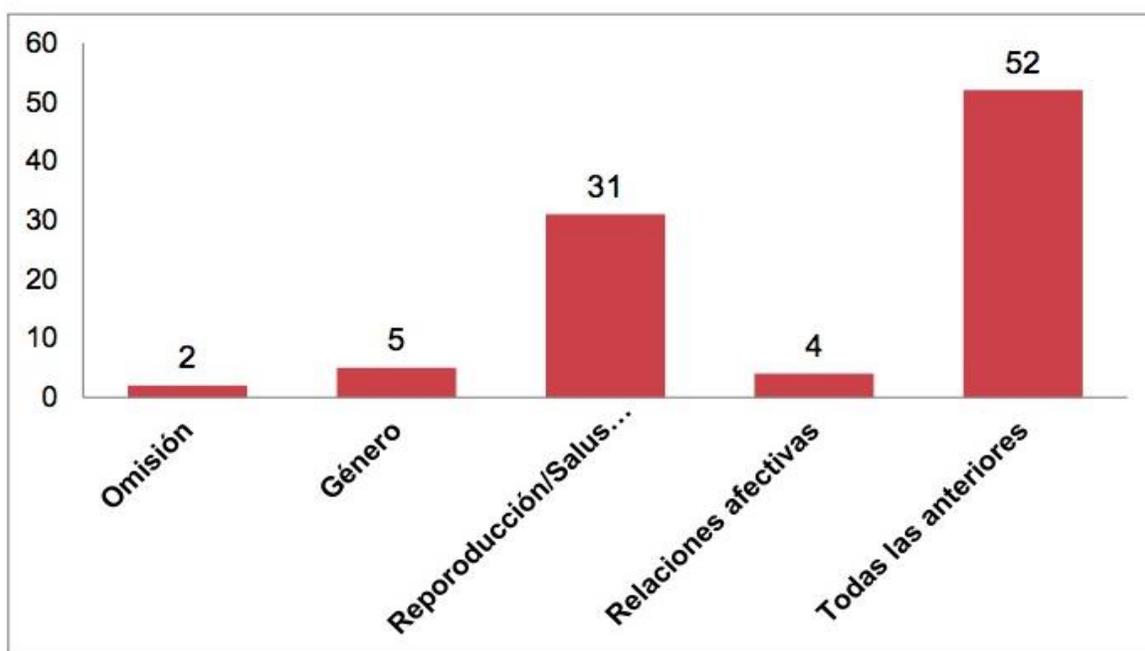


Figura 4: Temas de educación sexual

Temas que los y las participantes consideran que deberían de abordarse.

También se le preguntó a la totalidad de los participantes si ya habían tenido relaciones sexuales, a lo que se encontró que un 84.3% afirmó no haber debutado sexualmente, contra un 12.2% que ya ha tenido relaciones sexuales, mientras que un 3.0% que prefirió omitir su respuesta.

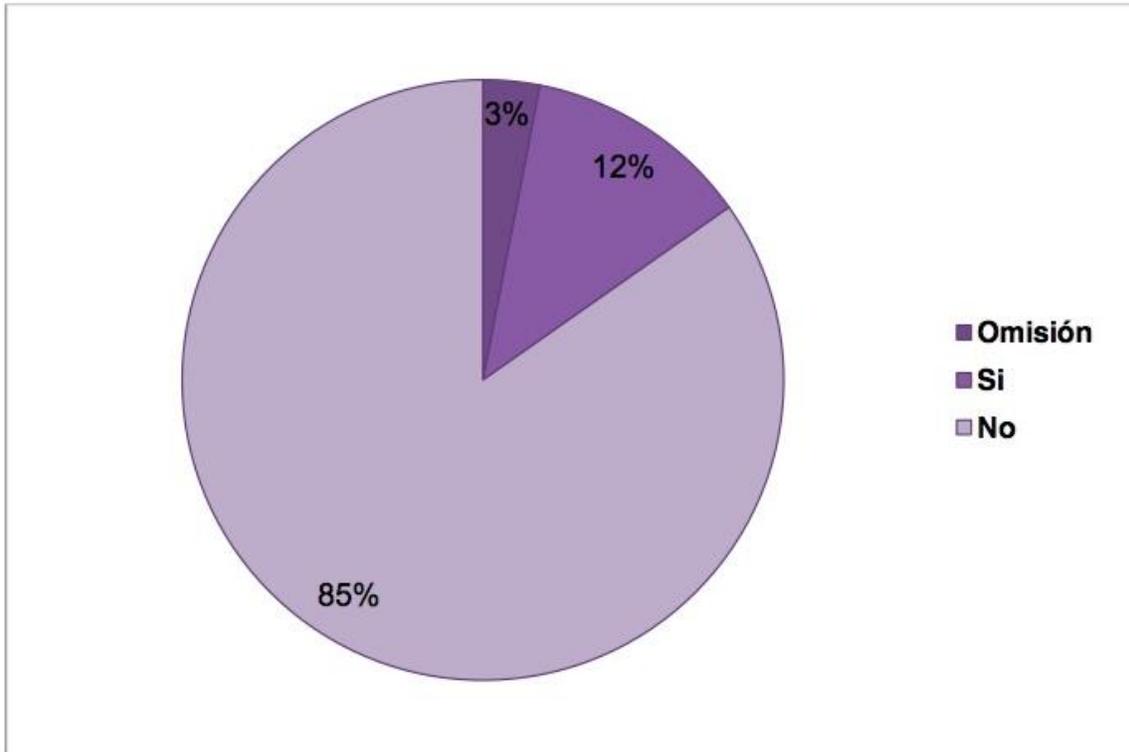


Figura 5: Debut sexual

Se pretendió saber que porcentaje de las y los participantes habían tenido relaciones sexuales.

De este 12.2% que afirmó haber debutado sexualmente, se les preguntó sobre el uso de condón en su primera relación sexual, a lo que un 77.8% respondió afirmativamente al usó condón en su primera relación sexual, contra un 22.2% que no usó

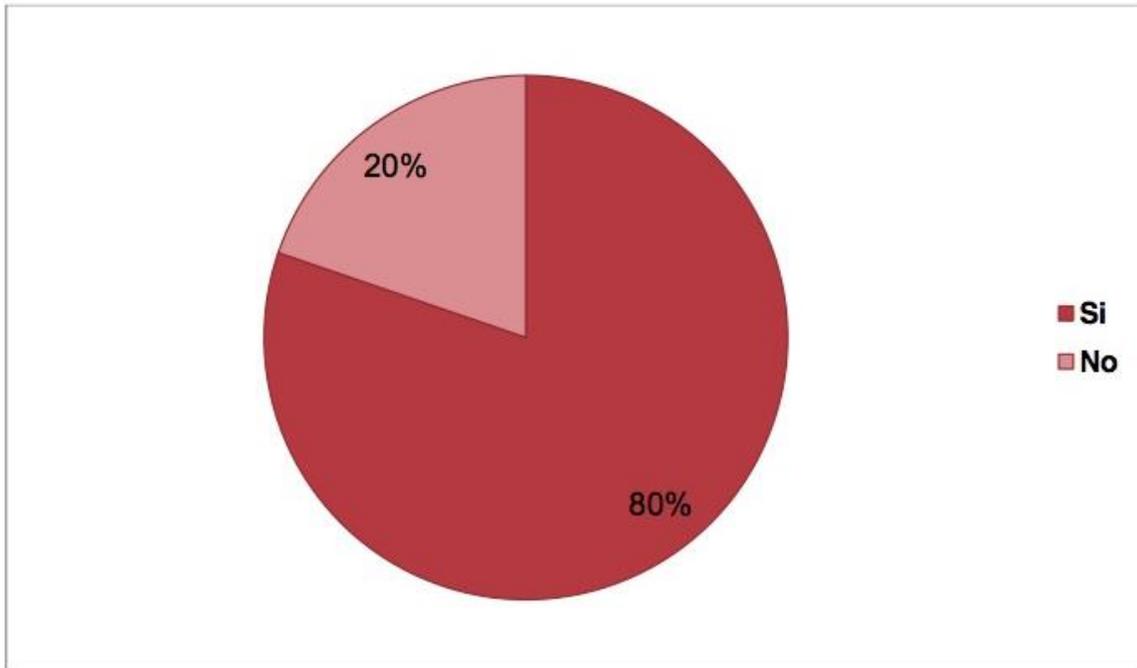


Figura 6: Uso de condón durante la primera actividad sexual

Del porcentaje que afirmó haber tenido relaciones sexuales, casi la totalidad utilizó condón, lo que sugiere un conocimiento de dicho anticonceptivo.

De igual forma, a este porcentaje que contestó afirmativo a haber tenido relaciones sexuales o no, se les preguntó sobre la edad a la que dicho debut ocurrió, se encontró que un 61.1% tuvo su primera relación sexual a los 14 años, un 16.7% mencionó haber tenido relaciones sexuales a los 13 años, un 11.1% a los 12 años y otro 11.1% prefirió omitir su respuesta.

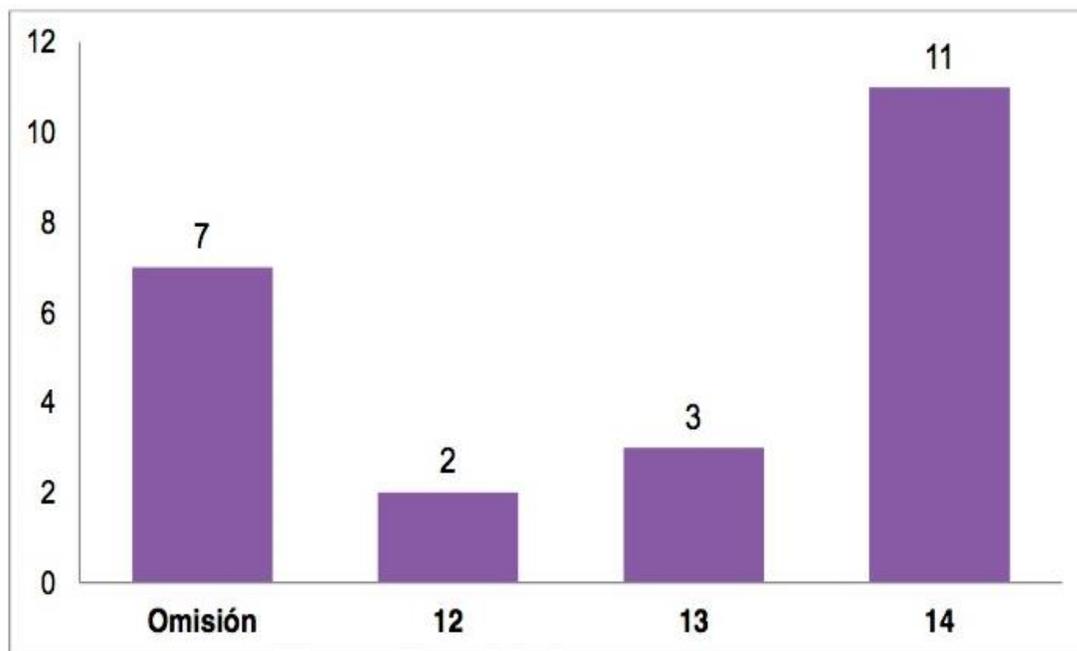


Figura 7: Edad del primer encuentro sexual

La mayoría de los participantes que contestaron haber tenido relaciones sexuales ya, tuvo su primer encuentro sexual a los 14 años

Se preguntó a las y los adolescentes sobre cuáles consideran que deben de ser las bases de una educación sexual integral a lo que un 43.9% considera que las bases deben de ser el conocimiento científico, otro 20.1% honestamente respondió con un no sé, un 11.6% afirmó que los valores religiosos y morales deberían de seguir siendo la base de la educación sexual, otro 11.6% prefirió omitir la respuesta, un 9.1% comentó que lo que los padres consideren como adecuado y un 3.7% lo que los maestros quieran.

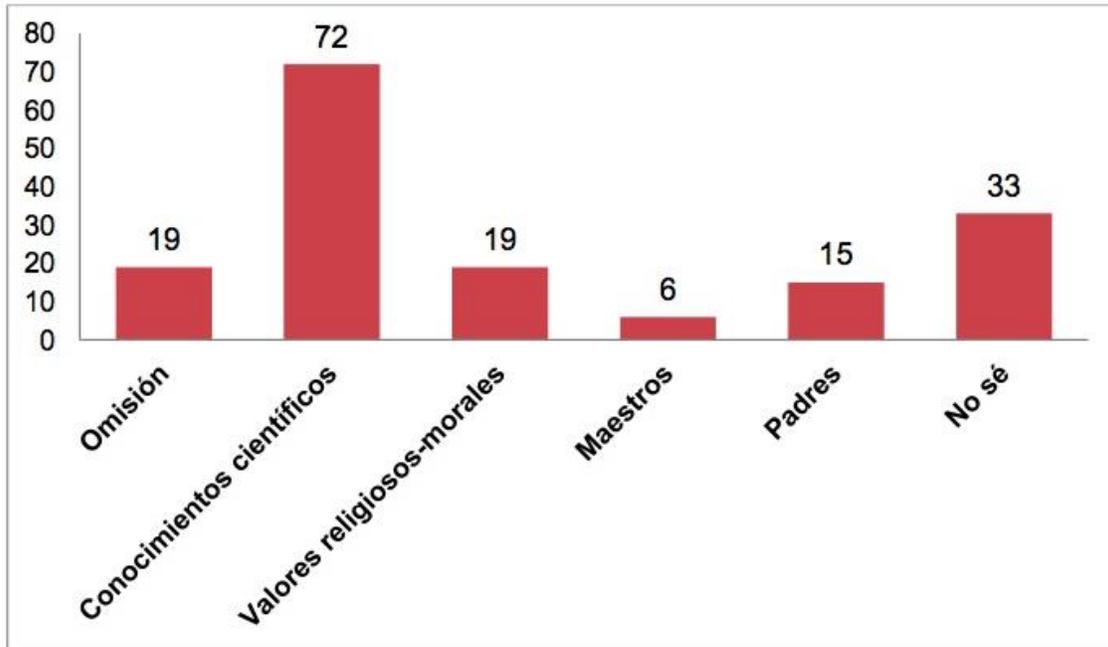


Figura 8: Bases de la educación sexual

Los alumnos y alumnas participantes consideran que el conocimiento científico tiene que ser base de la educación sexual.

Otra cuestión menester que se buscó cuestionar en las y los alumnos es sobre los pasos correctos para usar un condón, a lo que se encontró que un 52.4% del total de la muestra NO sabe cómo usar un condón correctamente, contra un 31.1% afirmó no saber cómo hacerlo, otro 14.6% omitió su respuesta y solo un 1.8% Si supo correctamente como usar adecuadamente un condón.

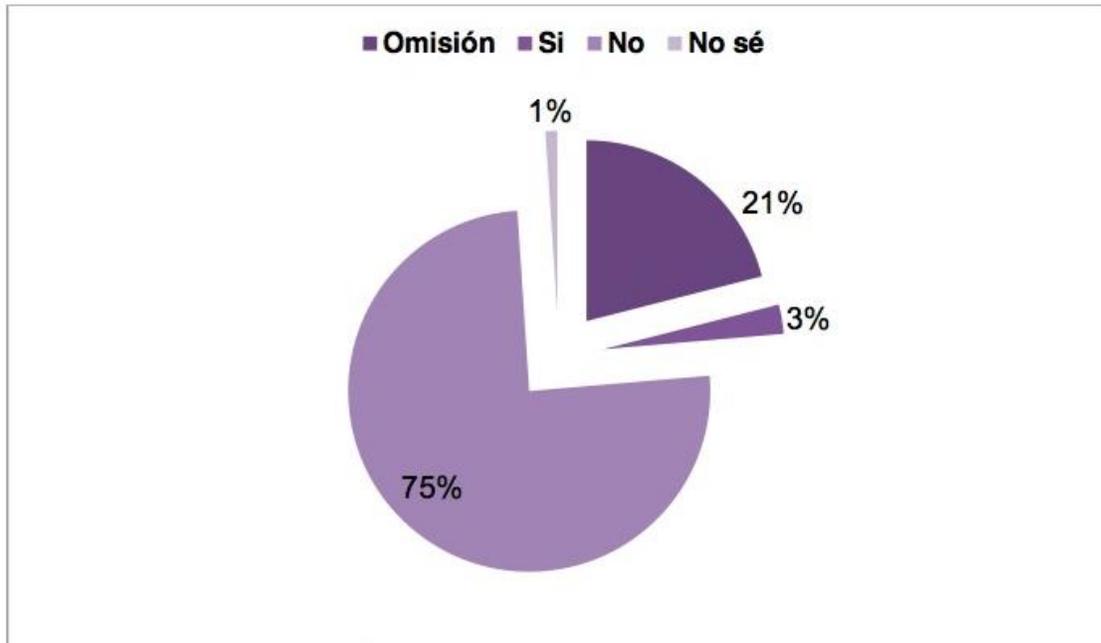


Figura 9: Pasos correctos para el uso del condón.

Un porcentaje muy bajo de los participantes conoce los pasos adecuados para utilizar un condón.

Se preguntó a las y los participantes sobre cuales son las consideraciones que se deben de tener para elegir un método anticonceptivo, se halló que un 56.7% piensa que debe de haber un acuerdo mutuo entre la pareja, que lleve consigo la protección, el costo, la efectividad y accesibilidad del método anticonceptivo, un 17.1% considera que se debe de considerar la comodidad de la pareja, un 4.9% considera que debe de ser responsabilidad de la mujer, un 1.2% menciona que debe de ser decisión de quien mande en la relación, y un 20.1% omitió su opinión ante este pregunta.

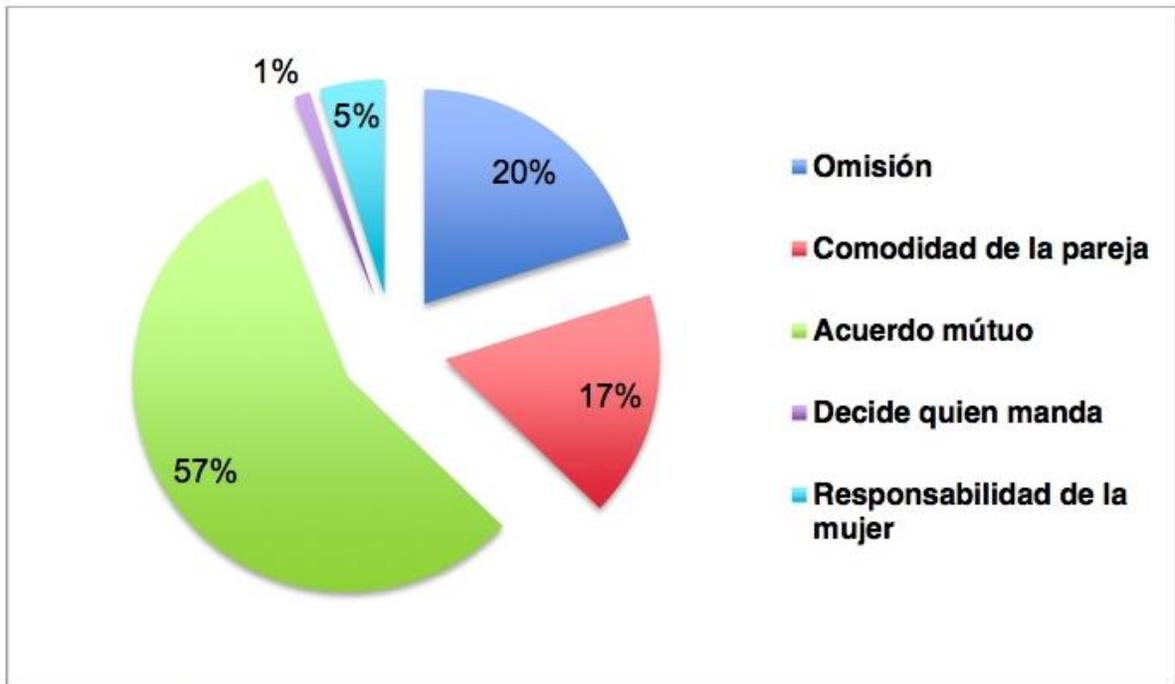


Figura 10: Consideraciones a elegir un método anticonceptivo

Poco más de la mitad de los participantes afirmó que para elegir un anticonceptivo debe haber un balance entre el acuerdo mutuo de la pareja y comodidad, accesibilidad y efectividad.

Se buscó saber cuál consideran las y los adolescentes como la causa del embarazo y aborto a lo que se encontró que un 36.0% afirmó que las causas son múltiples factores, como familiares, personales, sociales, económicos y culturales, un 26.2% piensa que es por el dejarse llevar por las sensaciones de placer, 18.9% prefiere evitar conflictos y prefirió omitir la respuesta, 11.0% considera que es culpa del hombre por no ser responsable en el uso de anticonceptivos, y en contraparte a esto último un 7.9% considera que es culpa de la mujer por no usar anticonceptivos.

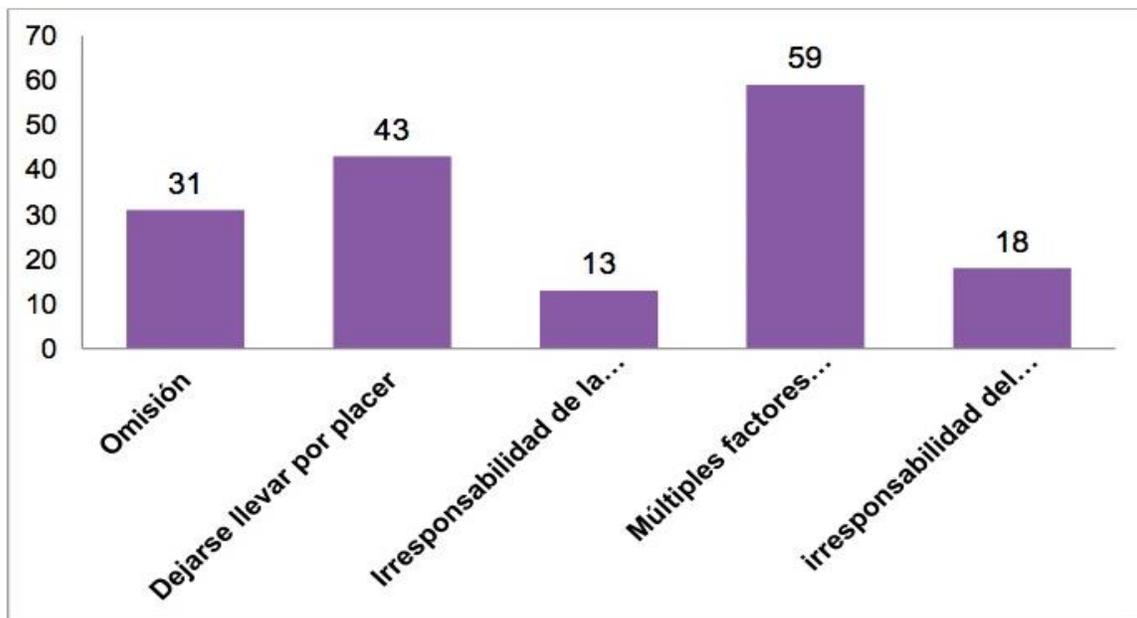


Figura 11: Causas del embarazo y aborto

Las y los adolescentes son conscientes de que son múltiples factores los que intervienen en el embarazo no deseado y el aborto, lo que evita juicios simples sobre estos temas.

Siguiendo esta línea, se les preguntó sobre de quién consideran que es responsabilidad el sexo seguro, se encontró que 89.6% considera que es consideración de ambos, un 6.1% omitió, un 6.1% da más peso a la mujer y considera que es su responsabilidad contra un 2.4% que da más peso al hombre y lo responsabiliza del sexo seguro.

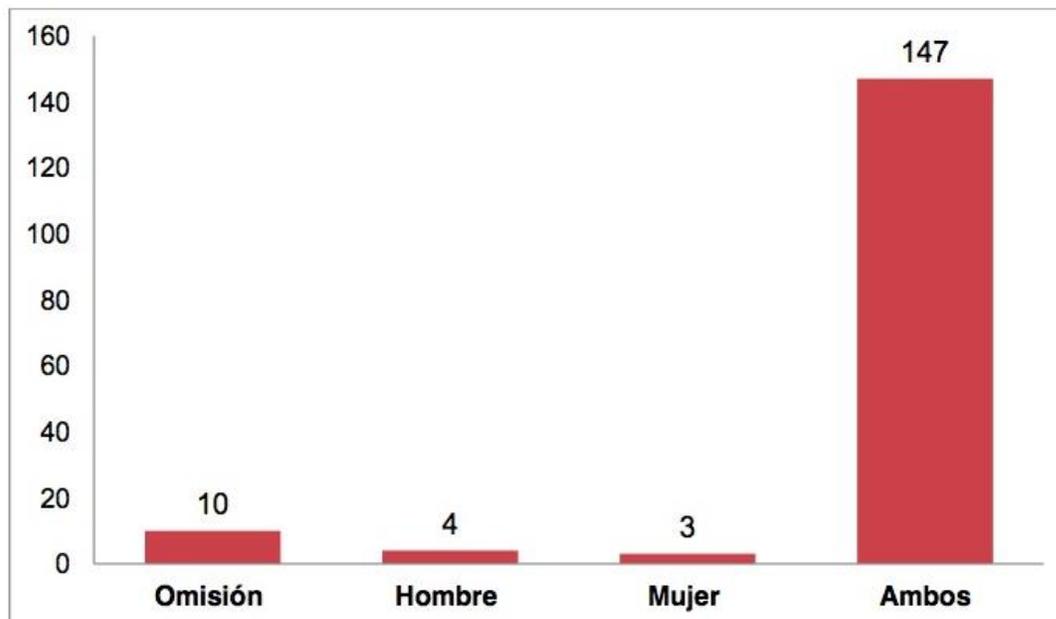


Figura 12: Responsabilidad de sexo seguro

Afortunadamente más de un 80% considera que es responsabilidad de la pareja tener sexo seguro, lo que hablaría de conceptos de equidad de género.

En cuanto a la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo (Alfaro, 1995) se encontró que un 59% obtuvo 2 puntos en las creencias normativas de los padres; 42% obtuvo 3 puntos en las creencias normativas de los amigos; la norma subjetiva se caracterizó por un 72% en los 2 puntos; 54.9% en 2 puntos de las actitudes emocionales, así como 63.4% con 2 puntos en la intención conductual. Los datos recopilados también fueron sometidos a la prueba estadística Rho de Spearman y cuyos datos obtenidos se presentan a continuación.

Tabla 1

Correlación CSR con Elección de anticonceptivos y la consideración de anticonceptivos alumnos de primer grado

Correlaciones^a

	Elección_anti ceptivos	Consideració n_anticoncep
Rho de Spearman Cond_Sex	,272	,222
	,023	,065
	70	70

a. Grado = Primero

Se encontró una correlación positiva entre la conducta sexual de riesgo de los alumnos de primer grado de secundaria y el conocimiento sobre lo que se debe tomar en cuenta al elegir usar un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades de las y los adolescentes, $r = .272$, con una significancia, $p < .05$; mientras que la conducta sexual de riesgo y el conocimiento sobre los aspectos a considerar al elegir un método anticonceptivo se relacionaron de manera positiva $r = .222$, con una significancia $p = .065$.

Tabla 2

Correlaciones de subescalas de CSR y Cuestionamiento de conocimientos esperados de alumnos de primer grado

Correlaciones^a

	Creencias_no rmativas_Pad res	Creencias_nor mativas_amig os	Norma_Subje tiva	Actitudes_em ocionales	Intención_con ductual
Rho de Spearman Pubertad	,155	,221	,000	,003	,060
	,200	,066	,998	,981	,624
	70	70	70	70	70
Organos_Sexuales	-,257	-,162	,070	,189	,123
	,032	,181	,563	,116	,309
	70	70	70	70	70
Elección_anticonceptivos	,045	,179	,191	,272	,287
	,711	,137	,114	,023	,016
	70	70	70	70	70
Consideración_anticonce p	-,066	,135	,227	,232	,279
	,585	,265	,059	,053	,019
	70	70	70	70	70
Responsabilidadsexo_s eguro	-,232	-,273	,045	-,015	-,088
	,053	,022	,711	,899	,469
	70	70	70	70	70

a. Grado = Primero

Respecto a los datos recabados con los alumnos de primer grado de secundaria se obtuvieron los siguientes resultados:

Se encontró una correlación positiva entre los conocimientos acerca de la pubertad y las creencias normativas de los amigos, $r = .221$ con una significancia,

p=.066; también se encontró una correlación negativa entre los conocimientos respecto a la utilidad de conocer los órganos sexuales y las creencias normativas de los padres, $r=-.257$, con una significancia $p>.032$, se encontró una correlación positiva entre el conocimiento de los aspectos a considerar al decidir elegir un método anticonceptivo y las actitudes emocionales respecto de las Conductas Sexuales de Riesgo, $r=.272$, con una significancia $p>.023$; entre los conocimientos respecto a los aspectos a considerar al elegir un método anticonceptivo adecuado y la norma subjetiva, se encontró una correlación positiva de $r=.227$, con una significancia $p<.059$. Por otra parte se presentó una correlación positiva entre los conocimientos respecto a los aspectos a considerar al elegir un método anticonceptivo adecuado y las actitudes emocionales respecto a las CSR, $r=.232$, con una significancia $p<.053$. Se halló una relación positiva entre los conocimientos respecto a los aspectos a considerar al elegir un método anticonceptivo adecuado y la intención conductual respecto a las CSR, $r=.279$, con una significancia $p>.022$. Por último hubo una correlación negativa entre los conocimientos respecto de quien es la responsabilidad el sexo seguro y las creencias normativas de los amigos, $r=.273$, con una significancia $p>.022$.

Tabla 3
Correlaciones de subescalas de CSR y Cuestionamiento de conocimientos esperados de alumnos de tercer grado

		Correlaciones ^a				
		Creencias_normativas_Padres	Creencias_normativas_amigos	Norma_Subjetiva	Actitudes_emocionales	Intención_conductual
Rho de Spearman	Pubertad	-,118 ,278 86	,218 ,043 86	-,009 ,936 86	-,033 ,764 86	-,072 ,510 86
	Derechos_sexuales	,029 ,793 86	,074 ,497 86	,224 ,039 86	,054 ,623 86	,100 ,357 86
	Pasos_condón	-,123 ,258 86	-,230 ,033 86	-,045 ,683 86	-,040 ,713 86	-,093 ,395 86
	Salud_sex	-,307 ,004 86	,028 ,799 86	-,172 ,114 86	-,106 ,330 86	-,081 ,457 86
	Derechos_Sexuales_reproduc	-,091 ,406 86	,092 ,401 86	-,266 ,013 86	-,321 ,003 86	-,232 ,031 86

a. Grado = Tercero

Respecto a los datos recabados con los alumnos de tercer grado de secundaria se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontró una correlación positiva entre conocimientos sobre pubertad y las creencias normativas de amigos $r=.218$, con una significancia $p>.043$, también hubo correlación positiva entre conocimientos sobre derechos sexuales y la norma subjetiva $r=.224$, con una significancia $p>.039$ en contraste, se encontró una correlación negativa entre el conocimiento sobre como colocar correctamente un condón y las creencias normativas de amigos, $r=-.230$, con una significancia $p>.033$, en el mismo vector, se encontraron diferentes correlaciones negativas; se encontró correlación negativa entre conocimientos sobre salud sexual y las creencias normativas de los padres $r=-.307$, con una significancia $p>.004$; se encontró correlación negativa entre los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos y la norma subjetiva respecto a las CSR $r=-.266$, con una significancia $p>.013$ se presentó correlación negativa entre los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos y las actitudes emocionales respecto a las CSR, $r=-.321$, con una significancia $p>.003$ y por último correlación negativa entre los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos y la intención conductual respecto a las CSR, $r=-.232$, con una significancia $p>.031$.

“Desde el imperativo singular que a cada cual impone transformar su sexualidad en un permanente discurso hasta los mecanismos múltiples que, en el orden de la economía, de la pedagogía, de la medicina y de la justicia, incitan, extraen, arreglan e institucionalizan el discurso del sexo, nuestra sociedad ha requerido y organizado una inmensa prolijidad. Quizá ningún otro tipo de sociedad acumuló jamás, y en una historia relativamente tan corta, semejante cantidad de discursos sobre el sexo”

Michel Foucault

Capítulo 6. Discusión y conclusiones

Discusión

Se buscó identificar cuál es la influencia que la educación sexual tiene sobre las CSR, a lo que se encontró algo similar a lo hallado por Moreno (2006) y Shutt-Aine & Maddaleno (2003) sobre que la educación es un factor de protección, ya que a un mejor nivel educativo, existe un inicio de la actividad sexual más tardío, esto se muestra en la Tabla 5, ya que del total de la muestra, el 84.3% no ha iniciado su actividad sexual, esto sugerirá que la educación sexual que se imparte en las secundarias cumple con una función preventiva en el sentido que retrasa el debut sexual, ya que el inicio de la actividad sexual en etapas tempranas de la vida sugiere escasa y errónea información sobre sexualidad y una menor educación en las y los jóvenes (Forcada et al, 2013; OPS-OMS, 2012; Palacios et al, 2007).

En lo referente a si los y las adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo, los resultados encontrados en las puntuaciones expuestas en la página 96 sugieren que los puntajes son muy bajos en todas las subescalas, debido a que están cercanos al 11, recordando que la posible puntuación mínima es 11 lo que sugiere que no existe tendencia para realizar una conducta sexual de riesgo, si fuese lo contrario las puntuaciones tendrían que estar cercanas al 55 que es la puntuación más alta posible. Dicho de otra forma la muestra participante es sexualmente muy sana, ya que solo unos pocos superan la puntuación total de 30, que sugeriría que existe cierta tendencia a realizar conductas sexuales de riesgo.

En cuanto a la edad de debut sexual, en la Tabla 7 se encontró que del total de alumnas y alumnos que afirmaron haber tenido relaciones sexuales ya (12.2), se halló que la moda de edad de inicio de actividad sexual fue 14 años, lo que concuerda con lo registrado en la literatura (Fleiz et al, 2000; Díaz-Loving y Alfaro, 1999, como se citó en Jiménez et al, 2007), que refiere que el inicio de la actividad sexual en nuestro país va de los 14 a 16 años de edad. En cuanto al uso del condón en la Tabla 6 se encontró que del porcentaje que afirmo ya haber tenido relaciones sexuales, solo un 22.2% no uso condón en su primera relación sexual,

lo que difiere en parte por lo encontrado por Díaz-Loving (2001, como se citó en Jiménez et al, 2007), quien afirma que los y las adolescentes mexicanos son inconsistentes en cuanto al uso del preservativo se refiere, se considera que en parte se difiere de esto porque, al total de la muestra, se les preguntó sobre los pasos adecuados para usar propiamente un condón, tal como se muestra en la Tabla 9, solo un 1.8 % supo correctamente los pasos para usar un condón, que en este caso sería preguntarnos de ese porcentaje que afirmó haber usado condón en su primera relación, qué porcentaje realmente si usó el condón apropiadamente. En primera instancia pudiera parecer que los y las alumnos no tienen los aprendizajes y el conocimiento necesario en cuanto al uso adecuado del condón, aunque de igual forma pudiera ser que no saben explicar los pasos adecuados del uso del condón, pero quizá en la práctica se podría reflejar otro resultado, lo que si queda claro que es necesario reforzar el uso adecuado de métodos anticonceptivos, así como los precios y lugares donde se pueden adquirir, con el fin de que las y los alumnos extiendan su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ya que al conocer más opciones es más probable que su elección de método anticonceptivo sea más razonada y acertada. Lo previamente mencionado, se encontró en la Tabla 10, ya que se les preguntó a las y los alumnos participantes sobre lo que hay que tomar en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo, a lo que un poco más de la mitad de la muestra respondió que es necesario que exista un acuerdo mutuo entre la pareja, y un balance entre accesibilidad, comodidad y efectividad; también se puede apreciar como es que entre las y los alumnos se está manifestando un avance en cuanto a equidad de género, que si bien no se da en todos los sectores y niveles sociales, ya se pueden ir apreciando algunos logros, como el hecho de que la mujer puede decidir sobre su cuerpo y sobre su sexualidad, sobre si quiere embarazarse o no.

Los resultados encontrados en la Tabla 12 sugieren que los alumnos de primer grado de secundaria conocen los aspectos a tomar en cuenta al momento de decidir usar un método anticonceptivo, de la misma forma saben las cualidades que dicho método debe tener, lo que genera una baja probabilidad de realizar una

conducta sexual de riesgo, a pesar de no haber recibido aún los contenidos de educación sexual del plan de estudios de educación secundaria. Dicho resultado podría explicarse debido a que hoy en día los medios de comunicación masiva difunden información sobre anticoncepción en horarios familiares, las diferentes compañías invierten miles de pesos en ofrecer su producto; en la actualidad los temas relacionados al sexo vende mucho, y los adolescentes se ven influenciados tanto de sus pares como por personas con las que conviven en sus esferas de interacción social. Esto tiene mucha relación con lo encontrado por Trejo y Díaz-Loving (2010) quienes mencionan que las actitudes de aceptación-rechazo de comportamientos y formas sexuales en un mismo grupo se transforman, dependiendo de la época y de los sucesos histórico-sociales; en otras palabras, hace 20 años el hablar sobre temas de reproducción y sexualidad se daban un espacio muy restringido, en cambio hoy en día, debido a la época y a los sucesos actuales, así como a la forma de pensamiento dominante (que es el consumismo) los y las adolescentes tienen la información suficiente para comparar los diferentes métodos anticonceptivos y elegir el que más les conviene, sin necesidad de acudir con un profesional, por ejemplo.

Por otra parte, la educación por pares y la concepción de pubertad toman papeles muy importantes, tanto como por la etapa de desarrollo como por los resultados estadísticos, en primera, porque en la adolescencia es cuando más se encuentra presente la camaradería y el compañerismo, por eso es que en las secundarias encontramos a muchos jovencitos y jovencitas que se mueven en grupos de amistades; de igual forma en esta relación, los amigos toman un papel muy importante ya que proporcionan información y dan apoyo emocional (López y Rivera, 2010); lo que entre amigos se dicen, influye en gran parte en lo que piensan porque se genera un espacio de confianza (Barajas y Reidl, 2010) enfocado hacia la pubertad las y los adolescentes de la muestra; para el caso de los alumnos participantes de primer grado, encontramos una correlación positiva ($r=.221$, $p<.050$), al igual que en los alumnos de tercer grado ($r=.218$, $p=.043$), lo que puede sugerir que relacionan dicho concepto con los cambios físicos, dejando

de lado aspectos emocionales y afectivos, tal como se muestra en la Tabla 15. Esto podría relacionarse con los altos índices de embarazos, ya que al relacionar la pubertad con los cambios físicos, esto en inmediato se relaciona con el desarrollo de los órganos sexuales, lo que causaría la noción de que se está apto para tener relaciones sexuales, y en efecto es correcto, pero limitado ya que se ve solo desde lo físico, sin considerar el papel que el desarrollo afectivo y emocional juega en las relaciones sexuales.

Cuando existe un mejor conocimiento de la función de los órganos sexuales, las creencias normativas de los padres, tienen un menor impacto en las y los adolescentes. Por ejemplo, no es lo mismo no tener relaciones sexuales antes del matrimonio, porque mis padres lo desapruében, a no tener relaciones sexuales premaritales porque se conoce la posibilidad de embarazo no deseado o ITS, por ejemplo. Esto se encuentra directamente relacionado con que tanta

Y a su vez dicha concepción o creencia que gira en torno a los órganos sexuales, determina en buena medida nuestro actuar, por ejemplo el saber de quién es responsabilidad un embarazo no deseado.

En cuanto a las actitudes emocionales, se encontró una relación positiva con los aspectos a tomar en cuenta al decidir elegir el método anticonceptivo; es decir, cuando existen actitudes negativas hacia las conductas sexuales de riesgo, es más probable que se tomen a consideración aspectos como la calidad y efectividad de los métodos anticonceptivos, lo que aumentaría la intención de usar un condón, ya que se conocen los riesgos que se corren al no usarlo, y de igual forma si se conocen y se implementan de manera adecuada, aumenta la posibilidad de continuar usando dicho método (Bárcena y Robles, 2010; Palacios y Parrao, 2010).

Con base en los resultados encontrados, se encontró que lo que las y los adolescentes consideran qué debe de tener un anticonceptivo para ser el

adecuado, está en función de la intención que tengan de llevar a cabo o no conductas sexuales de riesgo, es decir quien tenga una intención conductual de llevar a cabo una conducta sexual de riesgo alta, como tener múltiples parejas, no pensará muchos para elegir el método adecuado; esto concuerda con lo encontrado por Bárcena y Robles (2010) quienes afirman que aprender a usar correctamente el anticonceptivo promueve aspectos asociados a la conducta sexual protegida, como la comunicación sexual con los padres y la capacidad de rechazar un encuentro sexual no protegido.

Otro aspecto relevantes que ubicamos en la Tabla 15, es en lo referente a la correlación entre las variables “Derechos sexuales” y “Norma subjetiva”, donde se encontró que a pesar de la diversidad de presión social que existe para los adolescentes en temas relacionados con su sexualidad, en la muestra participante se indica que ellos son capaces de ejercer los conocimientos de sus derechos sexuales como se señalan en los datos arrojados en el análisis de datos ($r=.224$, $p=.039$).

Conclusión

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio, así como en la literatura revisada y en los objetivos predeterminados, se puede afirmar que estos se cumplieron parcialmente, debido a lo siguiente.

Se identificó el impacto que tiene la educación sexual en las conductas sexuales de riesgo, dicho impacto es del tipo preventivo debido a que en la evaluación de las conductas sexuales de riesgo, casi la totalidad de los alumnos puntuó bajo en dicha escala, pero de igual forma se encontró que esta función preventiva de la escuela, depende en buena medida de la educación informal, como la de los padres y los amigos, esta última tuvo mucha presencia en el presente trabajo, ya que con base a las puntuaciones, se demostró el papel que juegan los pares en la educación sexual. Otro punto que apoya la función preventiva de la educación formal, es que del total de las y los participantes un 77.8% no ha debutado sexualmente. La educación sexual formal, también cumple con una función informativa ya que las y los participantes afirmaron que a la hora de elegir un método anticonceptivo es necesario que exista equilibrio tanto en lo que la pareja considera, es decir un acuerdo mutuo entre la pareja y el costo, consideración accesibilidad del método anticonceptivo, dicho de otra manera, las y los adolescentes prefieren informarse y premeditar adecuadamente antes de elegir un método anticonceptivo.

Se buscó evaluar tanto los conocimientos de educación sexual y la intención de llevar a cabo una conducta sexual de riesgo, a lo que se encontró una relación directa entre los conocimientos y la intención, en otras palabras, mientras más conocimientos se tengan, menor intención de llevar a cabo una conducta sexual de riesgo se tendrá, por lo que la educación formal cumple con una función preventiva, como se mencionó previamente, pero no formativa; de igual forma se encontró que las y los alumnos de primer grado tienen un buen conocimientos sobre educación sexual, cuando se pensó que dicho conocimiento se tendría después de cursar el segundo grado, esto se pudiese explicar por hoy en día se habla sobre sexualidad de forma más abierta, que hace 20 años por ejemplo. Se considera que los objetivos predeterminados en la investigación se cumplieron

parcialmente debido a que los instrumentos utilizados arrojaron datos que no se esperaban, pero que proporcionan información bastante interesante, como es el papel que los pares juegan, la concepción que las y los adolescentes tienen de la etapa del desarrollo en la que se encuentra, la cual aún está muy marcada por el modelo de educación sexual médico-biologista, que si bien es importante conocer el funcionamiento corporal-reproductivo, también es necesario incluir la parte afectiva, erótica, interpersonal e incluso intrapersonal, además de incluir los derechos así como la equidad de género y el cuidado y ejercicio de una sexualidad más saludable que facilite y estimule el desarrollo de la persona como ser sexuado, es decir, acercarse a un modelo de educación sexual más integrativo que permita que los padres se acerquen y participen en la educación formal de sus hijos, con el fin de reforzar la educación informal de sus hijos y por qué no, su propia educación en la sexualidad. De igual forma se considera muy importante en el proceso de educación sexual formal, el papel que desempeñan los maestros, no en lo referente a cómo impartan dicho contenido, sino que es menester tomar en cuenta que maestros y maestras son seres sexuados, que también expresan y viven su sexualidad, y que a la vez tienen dudas, creencias, mitos y prejuicios de ésta. De igual forma también se concluye que a pesar de que el sexo y la sexualidad son vectores que guía en buena medida el ritmo de vida actual, no se tiene como tal un espacio en el cual se pueda hablar sobre nuestra sexualidad libre de prejuicios o mercadotecnia por ejemplo. Hablar sobre educación es de entrada un tema complicado, sobre sexualidad también es complejo, más aún sobre educación sexual, y sobretodo más aún así le sumamos la etapa del desarrollo que es la adolescencia, de la cual tanto se habla y tanto se le ha abordado (desde la literatura hasta la mitología, pasando por la psicología y la medicina) pero que aún hoy en día es un terreno complicado, teniendo en cuenta el momento sociohistórico en el que nos encontramos, ya que psicosocialmente hablando, se exige demasiado a nuestra sociedad que se moviliza y reestructura constantemente.

Referencias

- Altman, D. (2006). *Sexo Global*. México: Océano. Recuperado desde: <https://books.google.es/books?id=txabAQAACAAJ&dq=Altman,+%282006%29.+Sexo+Global.+Me%CC%81xico:+Ocea%CC%81no.&hl=es&sa=X&ei=uOTWVLOzIlyrATi8oLYCQ&ved=0CCIQ6AEwAA>
- Alvaré, L., Lobato, D., Melo, M. Torres, B., Luis, M. & González, I. (2011). Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3), 133-138.
- Amor y sexualidad en la adolescencia (S/F). En Virtual. Unal.edu. Recuperado de: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescencnte/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf.
- Antón, F. & Espada, J. (2009) Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 25(2) 344-350.
- Aparicio, P. (2005). Educación en la sexualidad: Fundamentada en el erotismo, como eje transversal, en las asignaturas de biología y formación cívica y ética, como propuesta metodológica en educación secundaria. *Tesis de Licenciatura no publicada*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Arillo, G. (2008). El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR. *Tesis de Maestría no publicada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Asociación Internacional de Médicos en el Cuidado del SIDA (IAPAC). (2012). *Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid, Recomendaciones de un grupo internacional de expertos*. Recuperado de: <http://www.desexologia.com/wp-content/uploads/2012/09/Educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad-con-bases-cient%C3%ADficas-Documento-de-Consenso-de-Madrid-FINAL.pdf>
- Ballester, R. & Gil, M. (2006) La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*, 18(1), 25-30.
- Barajas, J. & Reidl, L. (2010). Atribución de Culpa en Adolescentes ante la Primera Relación Coital (p.56-68). En: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO). (2010). México: AMEPSO.
- Bárcena, S. & Robles, S. (2010). Aprender a Usar el Preservativo Facilita Posponer una Relación Sexual No Protegida (p.69-88). En: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO). (2010). México: AMEPSO.
- Bárcena, S., Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2013). El Papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 956-968.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/1/Libro%20metodologia%20investigacion%20PDF.pdf>.
- Berg, C.J. (2014). Sociodemographic, Psychosocial, and Health Behavior Risk Factors Associated with Sexual Risk Behaviors among Southeastern US College Students. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4, 387-395. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2014.46046>

- Berhan, A. & Berhan, Y. (2012). A meta-analysis on higher-risk sexual behavior of women in 28 third world countries. *World Journal of AIDS*. DOI:10.4236/wja.2012.22011
- Bryan, A., Kagee, A. & Broaddus, M. R. (2006). Condom use among South African adolescents: Developing and testing theoretical models of intentions and behavior. *AIDS and Behavior*, 10(4), 387-397.
- Caico, C. (2014). Sexually Risky Behavior in College-Aged Students. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2014. doi:10.4236/ojpm.2014.45043
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A. & Montoya, C. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Adicciones*, 24(4), 347-354.
- Ciaravino, H., Martínez, A., Benvenuto, S., Gómez, R., Torres, S. & Robles, C. (S/F) *Aborto en adolescentes menores de 16 años. 2006*. Recuperado de: www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/tocoginecologia/aborto_en_adolescentes.pdf.
- Coleman, L. (2007). Sexual Health. En: J. Coleman, L. Hendry & M. Kloep. (Eds.). (2007). *Adolescence and health (Vol. 4)*. John Wiley & Sons. Recuperado de: http://scholar.google.es/scholar?q=Adolescence+and+health&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
- Conçaves, S., Castellá, J. & Carlotto, M. (2007) Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Recuperado de: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>
- Cooper, M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 14, 101-115.
- Corrales, M. (2004). *La educación en la sexualidad*. Recuperado de: http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizaArticuloIU.visualiza&articulo_id=7566.
- Cortés, M.E & Iglesias, M. (2004) *Generalidades sobre la metodología de la investigación*. Recuperado de: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf.
- Chávez, M. & Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y salud*, 22(1) 89-98.
- De Cortázar, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J. & Romo, N. (2007). *¿Qué opinan los adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?* Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22319/1/que%20opinan%20adolescentes%20y%20jovenes.pdf>.
- De la Cruz, C. (2000). Familia y educación sexual, algo más que preguntas y respuestas en SEP. "Encuentros con familias de adolescentes. Sobre la construcción de la identidad. (Guía para docentes de secundaria)". Recuperado de: <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/acciones/encuentros-familias-adolescentes.pdf>
- De Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J.L.P. & Leal, I. (2014). Sexual Education in Schools in Portugal: Evaluation of a 3 Years Period. *Creative Education*, 5, 1353-1362. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.515154>

- Díaz, G. (2011) En la escuela no tenemos confianza. En: G. Morgade. (Ed.). *Toda educación es sexual. Hacia una educación sexuada justa*. Buenos Aires: La Crujía.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Du, H., & Li, X. (2013). Acculturation and HIV-related sexual behaviours among international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 1, 1-20.
- Escobar, C. (2013). La consejería sexual como mecanismo de acción dentro de la educación sexual en adolescentes. Universita Ciencia. *Revista electrónica de investigación de la Universidad de Xalapa*, 2(4), 121-129.
- Espada, J., Antón, F. & Soledad, M. (2008). Autoconcepto y búsqueda de sensaciones como predictores de las conductas sexuales bajo los efectos de las drogas en universitarios. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83912986002>.
- Espada, J., Quiles, M. & Méndez, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 4(85), 4-20.
- Espinosa, S. (2010). *Intervención pedagógica para la formación de una educación sexual en el 6º grado de la escuela primaria*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México: El Manual Moderno.
- Fernández, A., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Dufey, M., Corrêa Varella, M. & Benedetti, J., (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 141(2), 160-166.
- Font, P. (S/F). *Desarrollo psicosexual. Adolescencia. Instituto de Estudios de la Sexualidad y la pareja*. Recuperado de <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/SECUNDARIA/DESARROLLO%20PSICOSEXUAL%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Forcada, P., Pacheco, A., Pahua, E., Pérez Palacios, P., Todd, N. & Pulido M. (2013) Conducta sexual de riesgo en jóvenes universitarios: factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Enero-Junio, 23-46.
- Franco, M. (2011). *Educación de la Sexualidad: Sensibilización en docentes de bachillerato* (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Yucatán). Recuperada de <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/Franco-Marina.pdf>
- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D. & Zhou, Y. (2007) Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: Un ensayo aleatorizado y controlado. *salud pública de méxico*, 50(1), 59-66.
- García, L., & Palacios, M. (2006). Educación Sexual para Adolescentes de Tercer grado de Secundaria. *Tesis de Licenciatura no publicada*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. & Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87

- Gayá, V. (2014). Educación sexual: asignatura pendiente: La Lomce elimina prácticamente esta materia de las aulas. *El siglo de Europa*, 1(1058), 46-47.
- Gigena, A. (2012). Necropolítica: Los aportes de Mbembe. Para entender la violencia contemporánea, en Fuentes, A. (2012). *Necropolítica, violencia y excepción en América Latina*. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Givaudan, M. & Pick, S. (2005). Evaluación de un programa escolarizado para adolescentes: "un equipo contra el VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(3) 339-346.
- Gobierno de la República. (2015) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado desde: <http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/home/ENAPEA.pdf>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (2013). Cifras ILE. Recuperado de https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&id=504&Itemid=1397&lang=es
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2015). Cifras sobre la ILE en la Ciudad de México de Abril de 2007 a Julio de 2015. Recuperado desde: <http://www.gire.org.mx/nuestros-temas/aborto/cifras>
- Gupta, G. (2000). Gender, sexuality, and HIV/AIDS: The what, the why, and the how. *Can HIV AIDS Policy Law Rev*, 5(4), 86-93.
- Gutiérrez, C. (2013). El aborto adolescente. Recuperado de: www.zocalo.com.mx/seccion/opinion-articulo/el-aborto-adolescente
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M.P., Teva, I. & Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation-seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19(4) 661-666.
- Hatfield, E., Luckhurst, C. & Rapson, R.L. (2011). Sexual Motives: The Impact of Gender, Personality, and Social Context on Sexual Motives and Sexual Behavior-Especially Risky Sexual Behavior. *Sexuality and Culture*, 14, 173-190.
- Huitrón-Bravo, G., Denova-Gutiérrez, E., Halley-Castillo, E., Santander-Rigollet, S., Bórquez-Puga, M., Zapata-Pérez, L., Huinca, B., Zumbarew, T. & Villarroel-del-Pino, L. (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de población*, 17(70), 33-47.
- INEGI (2014). Censo de Población y vivienda. Natalidad y Fecundidad. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Intolerancia Diario (2011) El 27.6% de embarazadas en México son adolescentes. Recuperado de http://www.intoleranciadiario.com/detalle_noticia.php?n=82369.
- Jiménez, S., Andrade, P., Palacios, J. & Betancort, O. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(2) 147-162.
- López, D. (2013). La importancia de la educación sexual integral desde la infancia como derecho humano básico. *Tesis de Licenciatura no publicada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, J. (1983). La sexualidad entre los Aztecas. En: A. Jiménez (Ed.). *Gran enciclopedia de España y América Tomo I. Los habitantes hasta Colón*. Madrid: Gela.

- Manivasakan, J. & Sankaran, S. (2014). Sexual health education-is it still a taboo? A survey from an urban school in Puducherry. *Biology of reproduction*, 29, 9-4. DOI: 10.5455/2320-1770.ijrcog20140331.
- Mehra, D., Kyagaba, E., Östergren, P. O. & Agardh, A. (2014). Association between self-reported academic performance and risky sexual behavior among Ugandan university students-a cross sectional study. *Global Journal of Health Science*, 6(4) 183. DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p183>
- Menkes, C. & Suárez, L. (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado? *Coyuntura Demográfica*, 4, 21-28.
- Menkes, C. & Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 35, 233-262.
- Menkes, C., & Serrano, O. (2010). Condicionantes Sociodemográficos del embarazo adolescente en México. *X Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Escenarios Demográficos y Política de Población en el siglo XXI*. Sociedad Mexicana de Demografía, 3-6.
- Mexfam (2015). *Día Internacional de la Juventud 2015*. Recuperado desde: http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=161&Itemid=196
- Mexfam. (2015). Reproducción durante la adolescencia: Insatisfacción de derechos y truncamiento de expectativas. Recuperado desde: http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=161&Itemid=196&limitstart=5
- Mexía, M. (2005). Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-femineidad de los docentes de primaria. *Tesis de Maestría no publicada*. Hermosillo: Universidad de Sonora.
- Milenio Diario (2012). Estadísticas sobre embarazo adolescente y uso de condón en jóvenes mexicanos. Recuperado de <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/f91d79fe958aaaaba01a70324ee38d37>.
- Mohammad, K., Abadi-Farahani, F.K., Mohammadi, M.R., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F.R., Ramezankhani, A., Hasanzadeh, A. & Ghanbari, H. (2007). Sexual Risk-Taking Behaviors among Boys Aged 15-18 Years in Tehran. *Journal of Adolescent Health*, 41, 407-414.
- Moral, J. & Ortega, M. (2008). Diferencias de género en significados, actitudes y conductas asociadas a la sexualidad de estudiantes universitarios. *Estudios sobre cultura contemporáneas*, 16(28) 97-119.
- Morales, M. (2004). Educación y sexualidad, curso optativo. Antología básica. Tesis de Licenciatura no publicada. Veracruz, México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Moreno, S., León, M. & Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a la educación sexual, en adolescentes escolarizados. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12215405.pdf>.
- Morgade, G., Baez, J., Zattara, S. & Díaz, G. (2011) Pedagogías, teorías de género y tradiciones en educación sexual (p.19-39). En: G. Morgade (Ed.). *Toda educación es sexual*. Hacia una educación sexuada justa. Buenos Aires: La Crujia.

- Morgade, G., Ramos, G., Román, C., Zattara, S. (2011). Visiones de directivos/as y docentes (p.40-60). En: G. Morgade (Ed.). *Toda educación es sexual*. Hacia una educación sexualizada justa. Buenos Aires: La Crujia.
- Nsakala, G.V., Coppieters, K. & Kayembe, G. (2014). Cognitive and Behavioral Effects of Participatory Sex Education on the Dual Prevention of STI/HIV/AIDS and Unwanted Pregnancies among Adolescents in Kinshasa High Schools, DR Congo. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4, 204-215. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2014.44026>.
- Ortiz, G. (S/F). Sexualidad a través del desarrollo. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>
- Padilla, N. & Díaz-Loving, R. (2012) The impact of Culture and Family in Mate Choice:Differences between Men and Women. *Psicología Iberoamericana*, 20(1) 9-17.
- Palacios, J. & Parrao, M. (2010). Intención, Habilidades y Eficacia para Predecir el Uso del Condón. En: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO). (2010). México: AMEPSO.
- Palacios, J., Bravo, M. & Andrade, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology international*, 18(4), 1-13
- Palacios, S. (2012). Desarrollo de competencias básicas a partir de un proyecto de educación afectivo-sexual en el currículum de la E.S.O. en el aula de apoyo a la integración. *Tesis de Doctorado no publicada*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. D., Herrera, M. V., Martínez, J. F. J. D. & Salinas, M. E. O. (2012). *Desarrollo humano. 12 Edición*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Parra Villarroel, J. & Pérez Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Medigraphic*, 24(1) 7-19.
- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment Style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9(2), 42.
- Pérez-Jiménez, D. & Orengo-Aguayo, R. (2012). Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233228917004.pdf>
- Pérez-Villegas, R., Agurto-Vásquez, K., Contreras-Escobar, K., Medina-Jara, L., Muñoz-Henríquez, C., Parra-Villarroel, J. & Sáenz-Carrillo, K. (2012). Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009. Estudio de corte transversal. Recuperado de: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342012000400004&lng=es&nrm=iso
- Perkins, H. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2(14) 910-922.
- Pignolino, B., Bakalar, K. & Dreyer, C. (S/F). Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Recuperado de: www.foroaps.org/files/3%20ETS.pdf
- PROMAJOVEN. (2012) Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. Recuperado de: www.promajoven.sep.ogob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf
- Ramírez, C. (2000). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en profesores de educación secundaria. *Revista Sonorense de Psicología*, 13(2) 47-54.

- Rathus, S., Nevid, J. & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana*. Madrid. Pearson Educación.
- Real Académica de la Lengua Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Madrid: Espasa.
- Rocha, T. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2) 250-259.
- Rodríguez, A. & Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 32(1) 50-59.
- Rodríguez, M., Cedeño, M., Peraza, D. & Peraza, R. (2004). Infecciones de transmisión sexual en el adolescente. Municipio Céspedes. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/2111/211117831010.pdf
- Rojas, G. (2009) Factores de riesgo en la conducta sexual en los adolescentes *Tesis de Licenciatura no publicada*. Minatitlan, Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Rubio, E. (2010). El modelo de los holones sexuales. En Secretaría de Educación Pública, (2010) Formación para maestras y maestros de educación básica en salud sexual integral. *Manual para el maestro y la maestra Nivel Secundaria*. Recuperado de: http://www.ifodes.edu.mx/previolem/libros/manual_secundaria.pdf
- Rubio, E., Ortíz, G. & Cruz, B. (2010) Implicaciones del modelo de los holones de la sexualidad en la educación sexual de los adolescentes. En Secretaría de Educación Pública, (2010) Formación para maestras y maestros de educación básica en salud sexual integral. *Manual para el maestro y la maestra Nivel Secundaria*. Recuperado de: http://www.ifodes.edu.mx/previolem/libros/manual_secundaria.pdf
- Sáez, E. (2009). Los profesionales de la sexología en la educación sexual. *Anuario de sexología*, 2(11) 89-94.
- Sánchez, R. (2011) Propuesta de educación sexual para niños y niñas de 11 a 13 años de educación básica. *Tesis de Licenciatura no publicada*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, S., Atencio, G., Duy, M., Grande, M., Flores, M., Chiappe, M., Nalvarte, R., Sánchez, J. & Holmes, K. (2003). Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342003000400006&script=sci_arttext
- Sanchez, Z., Nappo, S., Cruz, J., Carlini, E., Carlini, C. & Martins, S. (2013). Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*, 68(4), 489-494. DOI: 10.6061/clinics/2013(04)09.
- Sandoval, A. (2001). *Los derechos económicos, sociales y culturales. Una revisión del contenido esencial de cada derecho y de las obligaciones del Estado*. México: Equipo Pueblo.
- Sarmiento, C. (S/A). Conductas de riesgo y ajuste psicosocial II: embarazo adolescente, violencia, abuso sexual, trastornos de alimentación y problemas

- en el desempeño escolar. Recuperado de: <http://prepa8.unam.mx/padres/documentos/ESCUELA%20PARA%20PADRES.pdf>
- Saturno, L. (2012) Sexo y edad en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 18 años. Recuperado desde: <http://bibhumartes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGBF7243S4S382012.pdf>
- Saucedo, A. (2011). La educación sexual en la Escuela Secundaria Técnica No. 43 Luis Enrique Erro FLACSO México. México D. F. (Tesis de Maestría) recuperado de: <http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/3003#.UmgkLZTxQbg>
- Secretaría de Educación Jalisco (S/F). Definiciones Básicas. Recuperado de: <http://sig.jalisco.gob.mx/estadistica/Conceptos/Conceptos.htm>
- Secretaría de Educación Pública (2000) La sexualidad en Secundaria (13-15 años). En Autor, (2011) Encuentros con familias de adolescentes. Sobre la construcción de la identidad. (guía para docentes de secundaria)". Recuperado de: <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/acciones/encuentros-familias-adolescentes.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2011). Programas de Estudio 2011 Guía para el Maestro. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética. Recuperado de: http://basica.sep.gob.mx/dgdc/sitio/pdf/inicio/matlinea/2011/FCyE_SEC.pdf.
- Shutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. México: OPS.
- Tamayo, M. (1999). Módulo 2. La investigación. ICFES (Instituto Colombiano para el Fomento de Educación Superior). *Aprender a investigar*, 1, 47-48.
- Torices, I. & Ávila, G. (2011). Conceptos básicos para la educación de la sexualidad y la prevención del abuso infantil. En: Secretaría de Educación Pública (Ed.). *Educación de la sexualidad y prevención del abuso infantil*. México: DGSEI.
- Trejo, F. & Díaz-Loving, R. (2010). Relación entre Información sobre Sexualidad, Actitudes ante la Sexualidad y Asertividad Sexual: Diferencias por Sexo. En: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO). (2010). México: AMEPSO.
- UNICEF (2002) Adolescencia. Una etapa fundamental Recuperada desde: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf>
- Uribe, Isaac, Covarrubias, Karla, Andrade, Patricia, (2008) La cultura sexual de los adolescente colimenses. *Época II*, 18(28) 61-95.
- Vargas, E. (1998). Resquicios en las puertas; La educación sexual en México en el siglo XX. En M. Morales (Ed.). Educación y Sexualidad. Recuperado de <http://bochosupn.comule.com/files/55.pdf>
- Vargas, M. (S/A). Conductas de riesgo y ajuste psicosocial I: depresión, adicciones y conductas delictivas. Recuperado de: <http://prepa8.unam.mx/padres/documentos/ESCUELA%20PARA%20PADRES.pdf>

- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gaviria, A. M., Soto, A. M., Gil Llario, M. D. & Ballester Arnal, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50.
- Weinstock, H., Berman, S. & Cates, W. (2004). Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 36(1) 6-10.
- Wu, J. Q., Wang, K., Zhao, R., Li, Y., Zhou, Y., Li, Y., Ji, H. & Ji, M. (2014). Male rural-to-urban migrants and risky sexual behavior: A cross-sectional study in Shanghai, China. *International journal of environmental research and public health*, 11(3) 2846-2864. doi: 10.3390/ijerph110302846.

Anexos

Anexo A

Escala de Conductas Sexuales de Riesgo Lilia Bertha Alfaro Martínez

Instrucciones

Todas las personas pensamos diferentes cosas sobre las relaciones sexuales y el uso del condón. A continuación se te presenta una serie de afirmaciones, marca con una :_X_: la línea que se acerque más a tu forma de pensar.

Ejemplo:

1. Los condones hacen que el hombre pierda erección

Probable X _ _ _ _ Improbable

Si marcas como en el ejemplo una X sobre la primera línea, quiere decir que tú piensas que es muy probable que el hombre pierda erección al tener relaciones sexuales si usa condón.

Mis padres piensan que:

1. Si tengo varias parejas sexuales puedo adquirir el VIH

Probable _ _ _ _ Improbable

2. Si tengo relaciones sexuales con desconocidos puedo contagiarme con el virus de SIDA

Probable _ _ _ _ Improbable

Mis amigos piensan que:

3. Si tengo relaciones sexuales puedo contagiarme con el VIH

Probable _ _ _ _ Improbable

4. Si tengo relaciones sexuales con desconocidos puedo contagiarme con el virus de SIDA

Probable _ _ _ _ Improbable

5. Si tengo varias parejas sexuales puedo contagiarme con el VIH

Probable _ _ _ _ Improbable

La mayoría de la gente importante para mí piensa que yo:

6. Tener relaciones sexuales con desconocidos

Debería ___ ___ ___ ___ ___ No debería

7. Tener varias parejas sexuales

Debería ___ ___ ___ ___ ___ No debería

En la siguiente sección se te presenta una serie de afirmaciones sobre ciertas conductas que tú puedes realizar o no en un futuro. Marca con "_X_" la línea que se acerque más a lo probable o improbable que tú realices esa conducta.

8. Tener varias parejas sexuales

Probable ___ ___ ___ ___ ___ Improbable

9. Tener relaciones sexuales con desconocidos

Probable ___ ___ ___ ___ ___ Improbable

10. Tengo la intención de tener varias pareja sexuales

Probable ___ ___ ___ ___ ___ Improbable

11. Tendré relaciones sexuales con desconocidos

Probable ___ ___ ___ ___ ___ Improbable

**ENCUESTA SOBRE LOS APRENDIZAJES ESPERADOS DE
EDUCACIÓN SEXUAL DE LA ASIGNATURA DE FORMACIÓN
CÍVICA Y ÉTICA EN L@S ALUMN@S DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA**

POR FAVOR, NO ESCRIBAS TU NOMBRE EN EL CUESTIONARIO

El cuestionario que te pedimos que llenes de manera confidencial está diseñado para l@s alumn@s de educación secundaria.

Tu participación es completamente voluntaria y anónima, los datos obtenidos por medio de este estudio son de carácter confidencial y serán usados para los fines del estudio. En cualquier momento puedes dejar de contestar el cuestionario o no responder las preguntas que no quieras contestar. Ninguna autoridad escolar u otra persona tendrán conocimiento del contenido de cada cuestionario.

Tampoco es una evaluación de conocimientos, lo único que nos interesa es tu participación libre y voluntaria.

Cualquier duda sobre el desarrollo de la entrevista te la puede aclarar el encargado del desarrollo de la entrevista.

INSTRUCCIONES: ENCIERRA EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA CON BASE A TU MANERA DE PENSAR, ES IMPORTANTE QUE CONTESTES TODAS LAS PREGUNTAS.

PREGUNTAS	ÁREA DE RESPUESTAS
1. ¿Cuántos años tienes?	12.....1 13.....2 14.....3 Más de 144
2. Sexo	Hombre.....1 Mujer.....2
3. ¿A qué grupo perteneces?	
4. ¿Qué calificación obtuviste en el 4° bimestre de la asignatura de Formación Cívica y Ética I?	No aprobad@.....1 6.....2 7.....3 8.....4 9.....5 10.....6 No sé.....7 No he cursado.....8
5. ¿Los temas que ves fuera de clase de Formación Cívica y Ética los comentas fuera de ella?	Si.....1 No.....2
6. ¿Los temas de Formación Cívica y Ética los comentan entre compañeros y compañeras?	Si.....1 No.....2
7. ¿Sabes tus papás que en la escuela te hablan de educación sexual?	Si.....1 No.....2

<p>8. ¿Qué temas de educación sexual estudiaste en este ciclo escolar en Formación Cívica y Ética I?</p>	<p>Género.....1 Reproducción y salud sexual.....2 Erotismo.....3 Relaciones afectivas.....4 Todos los anteriores.....5</p>
<p>9. ¿A qué se le llama pubertad?</p>	<p>A los cambios físicos y fisiológicos.....1 A los cambios actitudinales.....2 A los cambios positivos.....3 A los cambios emocionales.....4</p>
<p>10. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?</p> <p>(Definimos relación sexual cuando hay penetración vaginal, anal u oral)</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>11. Conocer los órganos sexuales femenino, masculino y su función en el proceso de reproducción nos permite:</p>	<p>Identificar el amor que siente uno por el otro.....1 Concienciar la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres sobre el embarazo.....2 Saber quien se embaraza y se haga responsable..3</p>
<p>12. ¿Estás de acuerdo en que las mujeres tengan relaciones sexuales antes del matrimonio?</p> <p>(Definimos relación sexual cuando hay penetración vaginal, anal u oral)</p>	<p>Si.....1 No.....2 No sé.....3</p>
<p>13. Son infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Clamidia, piojo púbico, gonorrea y gastritis.....1 Tricominiasis, faringitis, vaginitis y papiloma.....2 Sífilis, gonorrea, VIH/SIDA y hepatitis tipo B.....3</p>

<p>14. ¿En tu primera relación sexual usaste o pediste usar condón masculino?</p> <p>(Definimos relación sexual cuando hay penetración vaginal, anal u oral)</p>	<p>Si.....1 No.....2 No he tenido relaciones.....3</p>
<p>15. ¿Cuáles deben ser las bases de la educación sexual?</p>	<p>Conocimientos científicos.....1 Valores morales y religiosos.....2 Lo que quieren los maestros.....3 Lo que consideran los padres, madres y/o tutores que debe saber su hij@.....4 No sé.....5</p>
<p>16. ¿Sabes que tienes derechos sexuales y reproductivos?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>17. Identifica el orden correcto de los pasos a seguir para el uso efectivo del condón</p> <p>(ANOTA EL NÚMERO QUE CORRESPONDE SEGÚN EL ORDEN CORRECTO 1 2 3 4 ...9)</p>	<p>Excitación sexual..... Pérdida de la erección..... Penetración..... Detente un momento..... Sostenerlo del borde..... Erección..... Colocar condón..... Eyaculación..... Extracción del pene..... No sé.....</p>
<p>18. ¿El amor puede desembocar en agresión?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>

<p>19. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? (Definimos relación sexual cuando hay penetración vaginal, anal u oral)</p>	<p>12.....1 13.....2 14.....3 Más de 14.....4 No he tenido relaciones sexuales.....5</p>
<p>20. La salud sexual tiene que ver con nuestro cuerpo, el placer, el decidir y la libertad</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>21. En Formación Cívica y Ética, ¿el profesor/a relaciona los temas de educación sexual con los que viven l@s adolescentes diariamente?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>22. La salud reproductiva es el derecho a decidir y cuidar sobre mi estado de bienestar físico, mental, social y reproductivo</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>23. ¿Conoces tus derechos sexuales y reproductivos?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>24. ¿Sabes cuál es la técnica anticonceptiva segura y responsable para l@s adolescentes?</p>	<p>Combinación de condón masculino y óvulo.....1 Inyectable y dispositivo intrauterino.....2 Coito interrumpido y ritmo.....3 Temperatura y ducha vaginal.....4 No sé.....</p>
<p>25. ¿Es lo mismo sexo seguro y sexo protegido?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>

<p>26. ¿Para qué sirven los métodos y recursos anticonceptivos?</p>	<p>Para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual...1 Para prevenir Infecciones de transmisión Sexual y embarazo.....3 Para evitar embarazo.....4 Para impedir el goce en la relación sexual.....5 No sé.....</p>
<p>27. ¿Qué se debe tomar en cuenta al decidir elegir un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades de l@s adolescentes?</p>	<p>Comodidad de la pareja.....1 Acuerdo mutuo de protección, calidad, costo, efectividad y accesibilidad.....2 Lo que decida el que manda en la relación.....3 Qué es una responsabilidad de la mujer.....4</p>
<p>28. ¿De qué es resultado el embarazo y aborto adolescente?</p>	<p>Dejarse llevar por las sensaciones placenteras.....1 A que la mujer no se hace responsable de usar anticonceptivos.....2 Multiplicidad de factores familiares, personales, sociales, económicos y culturales.....3 A que el hombre no se hace responsable de usar anticonceptivos.....4</p>
<p>29. Un método anticonceptivo que se ajuste a las necesidades de l@s adolescentes debe considerar:</p>	<p>Protección, calidad, costo, efectividad y accesibilidad.....1 Calidad, comodidad, sexo y edad.....2 Costo, comodidad, sexo y conveniencia.....3 Efectividad, sexo, accesibilidad.....4</p>
<p>30. ¿El condón masculino es el único método de prevención y protección de infecciones de transmisión sexual?</p>	<p>Si.....1 No.....2</p>
<p>31. ¿De quién es responsabilidad el sexo seguro?</p>	<p>La mujer.....1 El hombre.....2 Ambos.....3 Ninguno.....4</p>