



Universidad Pedagógica Nacional

Licenciatura en Psicología Educativa

TESIS

Relación entre la educación sexual brindada a nivel secundaria y las prácticas sexuales responsables de los adolescentes.

**MODALIDAD: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA
CORRELACIONAL TRANSVERSAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTAN:

JESSICA DANAE PARRA FRANCO

BERENICE ANAHI MIRANDA MARTÍNEZ

ASESORA
DRA. ANA NULIA CÁZARES CASTILLO

Ciudad de México, Enero 2018.

Agradecimientos

A mi madre, **Yenifa Franco**, y a mi padre, **José Luis Parra**, por llenar cada página de mi vida de bellos recuerdos y aprendizajes. Mamá, tu fortaleza, tu sed de formarte y aprender, siempre serán un ejemplo para mí. Papá, siempre tan presente en un mundo de padres ausentes, tu ingenio me demuestra que se pueden obtener cosas asombrosas de lo inimaginable.

Gracias a ambos por brindarme en todo momento su apoyo incondicional, por amarme tanto y enseñarme a luchar por mis sueños siendo una energía en constante transformación; los amo, admiro y respeto.

A mi hermano, **Joshua** ¿Te preguntas si pienso en ti? La respuesta es cada día, podremos estar de extremo a extremo pero siempre estás en mi mente; me enseñaste a disfrutar del arte y a elegir con el corazón, fuiste fundamental para despertar mi interés por la Psicología Educativa, te quiero.

A mi hermana **Yehimi**, mi pequeña “chamis”, tu energía, vitalidad e inteligencia me hacen convertirme en tu fan número uno, tu característico sentido del humor alegra siempre mis días, gracias; me complace informarte, con una gran sonrisa en mi rostro, que al fin termine mi tesis, te quiero.

A ti **Leonel**, por haberte convertido en una luz en mi vida, logrando siempre que mis tormentas tuvieran calma, me has recordado que todo lo que necesito está dentro de mí, que soy más fuerte de lo que creo, gracias por apoyarme, confiar en mí y siempre acompañarme.

A **Berenice**, con quien he tenido la fortuna de compartir esta investigación, que hizo crecer nuestra amistad a través de cada lucha, cada miedo, cada risa, cada alegría. Recolecto cada recuerdo a tu lado y me siento feliz de reconocer que he encontrado una amistad pura y verdadera.

A todos los y las docentes que revisaron este proyecto, sus opiniones y sugerencias fueron muy valiosas. Al centro educativo, profesores y alumnado participante durante la aplicación del método, su compromiso hizo posible concluir siempre todo en buen término.

Así como a amigos y familiares, en especial, a mi querida abuela **Consuelo** “chelo”, por mantenerse al pendiente en todo momento de los avances de esta investigación y siempre animarme con sus buenos deseos.

Mi profundo agradecimiento a la Dra. **Ana Nulia Cázares Castillo**, asesora de esta investigación, por siempre guiar nuestro camino de una forma admirable; su inteligencia, empatía, cariño, alegría y compromiso fueron esenciales para lograr concluir este proceso satisfactoriamente.

Gracias a todos y cada uno de ustedes por formar parte de este proyecto.

Jessica Danae Parra Franco

Agradecimientos

A mis padres Marina Martínez y Ramón Miranda mis más profundas y sinceras **GRACIAS** por el apoyo incondicional que me han brindado en cada etapa de mi vida, por su paciencia, sus sabios consejos, por ser un ejemplo a seguir, por comprenderme y amarme sin esperar nada a cambio, por alentarme a realizar este proyecto, gracias por creer siempre en mí y darme las herramientas necesarias para ser una mujer independiente y sobre todo, gracias por enseñarme y demostrarme con hechos que cuando perseveras logras tus objetivos, los admiro y los amo inmensamente.

A mis hermanos Juan Ramón, Mauricio e Iván por sus consejos, palabras de aliento, por sus bromas respecto a lo prolongado de este proyecto, por su amor, protección y su facilidad para hacerme reír en los momentos de estrés en este proceso... los quiero muchísimo.

Gracias a mi abuela **Lorenza Guadalupe** por siempre apoyarme en cada decisión y estar al pendiente de este proyecto desde el inicio hasta ahora que concluye, gracias abue, la quiero mucho.

Al hombre que me ha brindado su apoyo incondicional emocionalmente, por tu gran amor hacia mí, tu paciencia, admiración, gracias por el tiempo brindado a escucharme y darme tus acertados consejos, por las miles de risas y momentos llenos de alegría, por ser mi compañero de vida, mi mejor amigo y el amor de mi vida, gracias **Antonio Galindo**, te amo.

A la coautora de este proyecto, mi mejor amiga **Danae Parra** por tu empeño, paciencia, por tu entrega total en cada pequeña parte de esto...nuestro último y gran proyecto juntas; gracias por demostrarme que existe la verdadera amistad, la sinceridad a flor de piel, por ser siempre mi consejera, por las tardes llenas de risas y a veces enojos, por tu apoyo y por siempre estar ahí para mí; gracias por tu manera de ayudarme a ver la vida más fácil y alegre, por ser mi espejo y mostrarme mis errores, te deseo éxito en las próximas etapas de tu vida, te quiero mucho.

Y por supuesto a la ***Dra. Ana Nulia Cázares Castillo*** asesora de este proyecto, gracias por proponerse como tal, por resolver cada una de nuestras preguntas, por su gran compromiso, por el estupendo trabajo, apoyo incondicional y por no dejarnos solas en ningún momento de esta odisea, por sus palabras de aliento, por esa empatía y alegría que la caracterizan, mi más profunda admiración y agradecimiento por creer en nosotras.

A todos ustedes gracias, este trabajo es suyo también... somos un gran equipo.

¡Lo logramos!

Berenice Anahi Miranda Martínez

Resumen

La presente investigación de tipo empírica correlacional, tiene el objetivo analizar la relación entre la educación sexual brindada a nivel secundaria y las prácticas sexuales de los y las adolescentes en México; el tema se eligió como trabajo de tesis debido a que se considera que el “elevado índice de embarazos no deseados y/o planeados, así como la alta tasa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) durante esta edad” (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2012, p. 8), son una grave consecuencia de la falta o escasa educación sexual que se brinda en este nivel educativo.

El enfoque teórico bajo el cual se sustenta esta investigación es la concepción de sexualidad no solo como un derecho, sino también como una herramienta fundamental para que los adolescentes puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables y saludables sobre este aspecto de sus vidas. Lo anterior por medio de programas con un enfoque integral respecto a la sexualidad, enfocado a temas como prevención, salud, ITS, VIH/SIDA.

En cuanto a la obtención de datos de la muestra de estudio (alumnos de tercero de secundaria), se decidió utilizar una escala psicométrica elaborada en Costa Rica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva. Para su validación en México, realizamos una prueba piloto con una muestra de 73 estudiantes de segundo grado de una escuela secundaria ubicada en la delegación Iztapalapa. Obteniendo como resultado del análisis estadístico, un coeficiente de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.878 en actitudes, 0.870 en prácticas, y Kuder-Richardson 20 de 0.840 en conocimientos. También mediante entrevistas semi-estructuradas se indagó con una muestra de cuatro docentes, cuáles son los contenidos de educación sexual impartida, así como el proceso de enseñanza-aprendizaje de la sexualidad en este nivel educativo. Se realizó el estudio final con una muestra de 145 estudiantes de tercer grado de la misma secundaria donde se estudió la congruencia de la educación sexual recibida con los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales manifestadas por los adolescentes bajo estudio.

Con ello se obtuvo que los estudiantes cuentan con actitudes más favorables que desfavorables respecto a la sexualidad con una media de 3.10, también más prácticas de protección que de riesgo y reportan un nivel de conocimientos apenas aprobatorio. Comparado con lo que reportan sus docentes, existe incongruencia en lo obtenido de los alumnos ya que los maestros afirman brindar una educación sexual integral, sin embargo, los resultados reflejan que la educación sexual brindada a los y las adolescentes no está favoreciendo su aprendizaje y por ende sus prácticas sexuales responsables, lo cual se hace evidente al considerar que México cuenta con el primer lugar en embarazos adolescentes de Latinoamérica.

Índice

| | | |
|---|----|----|
| Introducción | 1 | |
| Justificación | 4 | |
| Problemas de Investigación | 8 | |
| Preguntas de Investigación..... | 12 | |
| Objetivos..... | 12 | |
| Papel del Psicólogo Educativo en estudios como éste..... | 13 | |
| Marco Teórico | | |
| Capítulo 1. Adolescencia y Sexualidad | | |
| Etapa adolescente | 15 | |
| 1.1 Cambios Físicos | 17 | |
| 1.2 Cambios Psicológicos..... | 18 | |
| 1.3 Definición de Sexualidad..... | 20 | |
| 1.4 Sexualidad desde un punto de vista integral: Plano individual | 22 | |
| 1.5 Sexualidad desde un punto de vista integral: Plano social | 24 | |
| Sexualidad en la etapa adolescente | 28 | |
| 1.6 Métodos anticonceptivos..... | 30 | |
| 1.7 Métodos anticonceptivos apropiados para adolescentes | 35 | |
| 1.8 Infecciones de Transmisión sexual | 39 | |
| 1.9 Embarazo y Paternidad..... | 44 | |
| Capítulo 2. Educación sexual en la escuela secundaria..... | | 47 |
| 2.1 Abordaje de la sexualidad en Ciencias I | 49 | |
| 2.2 Abordaje de la sexualidad en Formación Cívica t Ética I y II | 51 | |

Capítulo 3. Método

| | |
|--|----|
| 3.1 Participantes..... | 56 |
| 3.2 Escenario..... | 56 |
| 3.3 Técnica e Instrumento de recolección de información | |
| 3.3.1 Instrumento psicométrico de recolección de datos (<i>Para Alumnos</i>) | 57 |
| 3.3.2 Entrevista semi-estructurada: Técnica de recolección de datos (<i>Para Docentes</i>) | 58 |
| 3.4 Tipo de estudio y diseño de investigación | 59 |
| 3.5 Definición conceptual de las variables | 59 |
| 3.6 Procedimiento | 60 |

Capítulo 4. Resultados

| | |
|---|----|
| 4.1 Primera Etapa. De piloteo y validación de instrumentos..... | 63 |
| 4.1.1 Piloteo de instrumento psicométrico (<i>Para Alumnos</i>) | 63 |
| 4.1.1.1 Coeficiente de confiabilidad del Instrumento | 63 |
| 4.1.1.2 Estadísticos descriptivos de las escalas de actitudes y prácticas de la muestra piloto..... | 64 |
| Conclusiones de prueba piloto..... | 65 |
| 4.1.2 Técnica de recolección de datos (<i>Para Docentes</i>) | 66 |
| 4.1.2.1 Elaboración de entrevista..... | 66 |
| 4.1.2.2 Validación de la entrevista | 66 |
| 4.1.2.3 Resultados de la entrevista a docentes..... | 67 |
| Definición de categorías | 68 |
| Síntesis de resultados obtenido de la Entrevista | 71 |
| Escala aplicada a docentes y que agrupa cuatro dimensiones | 73 |
| 4.2 Segunda Etapa. Estudio final..... | 75 |
| 4.2.1 Análisis estadístico del Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva..... | 75 |
| 4.2.1.1 Medias, Prueba t y ANOVAS de un factor..... | 75 |
| 4.2.2 Análisis estadísticos de la escala de Dimensiones de Salud Sexual y Reproductiva, dirigida a Docentes de Secundaria | 81 |
| 4.2.3 Análisis estadísticos para las puntuaciones de la escala de Salud Sexual y Reproductiva, de alumnos y profesores conjuntamente..... | 81 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.4. Resultados Generales en Conocimientos, Actitudes y Prácticas de riesgo y protección en estudiantes de 3º de secundaria, contrastados con lo que reportan sus docentes | |
| 4.2.4.1 Conocimientos | 83 |
| 4.2.4.2 Prácticas de riesgo y de protección | 84 |
| 4.2.4.3 Actitudes | 85 |
| 4.2.5 Análisis sobre diferencias por grupos de edad y género respecto a las tres variables del estudio (conocimientos, prácticas y actitudes) | 85 |
| 4.2.5.1 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable conocimientos y actitudes..... | 85 |
| 4.2.5.2 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso del condón, prácticas de riesgo en relaciones sexuales y prácticas de protección en prevención del embarazo . | 87 |
| 4.2.5.3 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable actitudes favorables hacia la sexualidad y actitudes desfavorables hacia la sexualidad | 88 |
| 4.2.5.4 Prueba de varianza de una vía. | |
| Prueba de conocimientos Hombres y Mujeres y por Edad (14 y 15 años) | 88 |
| Discusión y conclusiones..... | 91 |
| Referencias | 97 |
| Anexos | |
| Anexo 1. Consentimiento informado | 104 |
| Anexo 2. Glosario | 105 |
| Anexo 3. Formato para la evaluación de la entrevista para jueces | 106 |
| Anexo 4. Entrevista a docentes de educación secundaria | 112 |
| Anexo 5. Respuestas a entrevistas de profesores | 116 |
| Anexo 6. Análisis de entrevistas a profesores | 124 |
| Anexo 7. Estadísticos descriptivos..... | 138 |

Introducción

A través de esta investigación se pretende reconocer la posible asociación entre la educación sexual y las prácticas sexuales de los y las adolescentes en México, debido a que se considera que “el alto índice de embarazos no deseados y/o planeados, así como la alta tasa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) reportados durante esta edad” (CONAPO, 2012, p. 8), son una grave consecuencia de la falta o escasa educación sexual que se brinda a nivel secundaria.

Con la finalidad de contextualizar al lector en el tema, se definirán los conceptos centrales de este documento tales como: adolescencia, educación sexual, embarazo adolescente e Infecciones de Transmisión Sexual:

La adolescencia es una etapa de transición que se experimenta entre la niñez y la madurez, va de los 10 a los 19 años. En ella se presenta una serie de cambios determinantes en todos los niveles: fisiológico, psicológico y social. (Almela, Hernández y Quintanilla, 2006, p. 21)

La adolescencia es considerada como una de las etapas más críticas del ser humano, no sólo por los cambios a nivel físico que se viven, sino también porque, de acuerdo con Acevedo et al. (1995) “es el momento anterior a asumir una responsabilidad social adulta. Esto implica la definición de un papel específico como hombre o como mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo” (p. 77).

De acuerdo a Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2014) la educación sexual es definida como "un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin juicios de valor" (p. 38).

Se considera como embarazo adolescente aquel que ocurre durante esta etapa de la vida, que abarca de los 10 a los 19 años. "El embarazo de las jóvenes, deseado o no deseado, tiene implicaciones de salud, psicológicas, sociales y económicas que afectan, al igual que a su pareja y a la niña o niño por nacer, con costos personales, familiares y sociales muy altos" (Mayén et al., 2000, p.39).

Así mismo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son definidas como:

Padecimientos que tienen como característica común el transmitirse por contacto sexual. Estas infecciones son causadas por microorganismos, como las bacterias, virus u hongos, que no pueden vivir fuera del cuerpo y cuyo ciclo de vida se basa en el contacto sexual. (Almela et al., 2006, p.85)

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo físico, emocional y/o psicológico, y cognitivo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p.6)

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2012) "un importante porcentaje de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia" (p.18) por tal motivo es de gran importancia que tengan acceso a una educación sexual integral.

La sexualidad integral es un enfoque que concibe a la sexualidad como una manifestación integral de la persona, más allá de su condición biológica.

La sexualidad está inserta en el terreno de lo social, de lo individual y de lo colectivo, y se refiere a la forma en que se relacionan las personas, cómo comparten sus pensamientos, vivencias, sentimientos, cómo se dan afecto. Se vincula con la capacidad de sentir, expresar y experimentar. (Salas y Campos, 2002; Vargas, 2007, como se citó en Preinfalk, 2014, p.89)

Brindar información verídica y actual acerca de los embarazos no deseados y de Infecciones de Transmisión Sexual debería ser uno de los propósitos fundamentales de la educación secundaria, ya que estas situaciones se generan en torno a las relaciones sexuales de los jóvenes adolescentes, que generalmente se encuentran cursando la educación secundaria.

Suárez (2000), afirma que “es importante que los y las adolescentes reciban una educación sexual precisa, sincronizada, actualizada y presentada de manera global y congruente para acabar con la ignorancia sexual” (p. 4).

Con base en lo anterior, es de suma importancia que la educación sexual que se imparte en secundaria sea una formación completa y adecuada en el tema, que esté libre de prejuicios, donde se fomente un ambiente de confianza, donde la autoridad y crítica se queden de lado dando paso a la reflexión, poniendo atención a las necesidades de los y las adolescentes para ayudarlos a tomar decisiones responsables. A pesar de que el tema de sexualidad ha tenido importantes avances, como el aspecto de que la educación sexual se ha vuelto un asunto académico, como se mencionó con anterioridad, el descontrol de la natalidad posiblemente es una muestra de que no se ha logrado disminuir la ignorancia respecto al tema.

Como bien se ha mencionado, esta investigación pretende reconocer la relación entre la educación sexual brindada en secundaria y las prácticas sexuales responsables de los y las adolescentes, por lo que está dividida en cuatro capítulos y dos apartados. Acorde al orden que presenta el documento, en el primer apartado se aborda la justificación de la relevancia del tema, el problema de investigación, las preguntas y objetivos de investigación, así como el papel del psicólogo educativo en estudios como este. Posteriormente, en el primer capítulo “Adolescencia y sexualidad” se exponen las distintas características de la etapa adolescente y la sexualidad en dicha etapa. En el segundo capítulo “Educación sexual en secundaria”, se describen los programas de estudio que abordan el tema de sexualidad y el cómo lo hacen. El capítulo tres trata sobre los métodos de investigación, mientras que en el capítulo cuatro se encuentran los resultados y análisis estadísticos que se realizaron en la presente investigación. Para finalizar, el segundo apartado aborda la conclusión, referencias bibliográficas y anexos.

Justificación

Mediante la presente investigación se pretende realizar un análisis acerca de la relación que tiene la educación sexual brindada a nivel secundaria, sobre las prácticas sexuales responsables de los y las adolescentes mexicanos. Se argumenta, con base en datos del Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2012), que, a pesar de que el tema de sexualidad ha tenido importantes avances en la educación formal, ya que se ha incorporado como contenido en los planes y programas de estudio de distintos niveles educativos, todavía “existe un elevado índice de embarazos adolescentes no planeados y/o deseados, así como una importante cifra de jóvenes que han contraído Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en nuestro país” (p.8). Esto permite llegar a la hipótesis de que la educación sexual brindada a los y las adolescentes no está favoreciendo que lleven a cabo prácticas sexuales responsables. Por tal hecho es importante realizar una investigación que permita conocer datos sobre la relación que tiene la educación con las prácticas sexuales de los y las adolescentes, y difundir los resultados, con el fin de mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de la educación sexual. Aunque los resultados no pueden generalizarse a todos los estudiantes de secundaria sí arrojan información reveladora acerca de que no hay una correspondencia entre lo que los profesores de educación secundaria dicen enseñar y los conocimientos y actitudes que los estudiantes muestran tener respecto de la sexualidad, al menos para la muestra de estudiantes de secundaria sobre la cual se recogió información.

De acuerdo con Suárez (2000), ofrecer educación sexual aumenta los conocimientos sobre el tema y conlleva a actitudes y conductas más responsables; “la educación sexual brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores, actitudes, así como el desarrollo de habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto a muchos aspectos de la sexualidad” (p. 38).

La ENSANUT (2012), ha demostrado que “en México un significativo porcentaje de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia”, por tal motivo es de gran importancia que tengan acceso a una educación sexual de calidad. Si bien, el momento

de la iniciación sexual de los y las adolescentes está ligado a la imprevisión, debido a que no suele estar planificado, ni es acompañado de cuidado; este podría ser un factor determinante para dar origen a un embarazo no deseado.

Así como también la poca información obtenida en escenarios formales como la escuela. Para acompañar, desde un lugar de adulto, los procesos adolescentes, parece necesario trabajar con los propios obstáculos y contradicciones que la adolescencia revive, para permitir a los y las adolescentes que desplieguen sus temores, inseguridades, incertezas, permitiendo una reflexión. (Llobet, 2005, p.12)

Es una realidad que la educación sexual se ha incorporado en el Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria de la Secretaría de Educación Pública [SEP] (2011), en donde, para empaparse de esta temática, a los docentes se les brinda información por medio del Curso-Taller Educación Sexual en la Escuela, el cual tiene como objetivo principal fortalecer la capacidad técnica en el conocimiento y metodologías educativas en replicar contenidos de educación sexual, derechos sexuales y salud reproductiva; sin embargo, se tiene la conjetura de que el tema no va más allá de charlas informativas, donde la información generalmente trata el tema anticoncepción y se le suele dar paso a explicar la vergüenza de tener un embarazo ilegítimo o alguna infección sexual.

Dichas afirmaciones se deben en primera instancia a que, tal cual se desprende del análisis que las autoras de este trabajo han realizado, no existe ninguna materia que imparta el tema de sexualidad como contenido principal, sólo hay una inclusión de este tópico en el currículo de temas relacionados con la educación sexual y la igualdad de género en las asignaturas Ciencias I (Biología) y Formación Cívica y Ética I y II.

En segunda instancia, hablar de sexualidad no es sencillo para los adultos, incluidos los y las docentes, esto se debe a que se encuentran rodeados de una serie de creencias respecto al tema que han heredado de padres, madres, abuelos, maestros, sacerdotes, entre otros, lo cual, sin lugar a dudas, influirá en las actitudes y, por lo tanto, en la enseñanza que brinden a sus alumnos respecto al tema (Mayén et al., 2000, p. 15).

Por otra parte, de acuerdo con Suárez (2000), muchos padres y madres de familia tienen preocupación respecto a la educación sexual que la escuela brinda a sus hijos; estos “temen que se puedan mover los cimientos morales y éticos que norman su vida, o que se les presente información (antes de tiempo)” (p.5).

El aprendizaje oportuno y adecuado en torno a la sexualidad permite prevenir y no adelantar las relaciones sexuales como comúnmente se piensa.

La educación sexual que orienta sobre las prácticas preventivas logra que un 42% de las y los jóvenes retrase el comienzo de su actividad genital y reduzca el número de parejas sexuales, así como el número de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual. (Programa Mundial de las Naciones Unidas contra el SIDA [ONUSIDA] como citó Mayén et al., 2000, p.10)

Por todo lo anterior, es de suma importancia que la educación sexual que se imparte en secundaria sea una formación completa y adecuada en el tema de sexualidad, que esté libre de prejuicios, donde se fomente un ambiente de confianza, en el que la autoridad y crítica se queden de lado dando paso a la reflexión, poniendo atención a las necesidades de los y las adolescentes para ayudarlos a tomar decisiones responsables.

Las y los docentes son actores clave para la formación de una actitud reflexiva y crítica de la sexualidad, según Suárez (2000), estos “deberían estar especializados en el tema y de este modo tener cuidado de no interferir en los valores personales y familiares, solo ser transmisores de información objetiva y científica” (p. 21).

En conclusión, aunque el tema de sexualidad ha sido incorporado al Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria de la SEP (2011), y los docentes reciben del *Curso-Taller Educación de Sexualidad en la Escuela* los contenidos que brindan a los y las alumnos(as) sobre el tema son deficientes, pues como se menciona con anterioridad, la implementación del tema es muy vaga, no es tratada como un tema principal en ninguna asignatura y, no están definidos los temas que se deben abordar en su enseñanza. “Es muy importante que los y las adolescentes reciban una educación sexual

precisa, sincronizada, actualizada y presentada de manera global y congruente para acabar con la ignorancia sexual” (Suárez, 2000, p.4).

Por lo anterior, reiteramos la importancia de conocer qué influencia está teniendo la educación sexual brindada a nivel secundaria sobre las prácticas sexuales de los adolescentes, debido a que la difusión de los resultados podrá abrir paso al conocimiento y comprensión de posibles necesidades y deficiencias que pudiera presentar la enseñanza-aprendizaje de la educación sexual, y de este modo se podrían buscar posibles soluciones a los problemas que está acarreando la ignorancia respecto al tema, como: embarazos no planeados y/o deseados en adolescentes y la contracción de infecciones de transmisión sexual, principalmente (VIH/SIDA).

Problema de Investigación

A través de este apartado se reconocen y caracterizan las problemáticas que impulsaron el interés y necesidad de la realización de una investigación como esta. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2017) actualmente “existe una proporción de 74 nacimientos por cada 1 000 mujeres entre 15 y 19 años” (p.7). Este dato resulta alarmante pues con ello, nuestro país refleja la tasa más alta de embarazos en la adolescencia; esto genera preocupación debido a que, como se verá a continuación, la población adolescente mexicana es representativa en la actualidad; por tal motivo el problema de investigación de este trabajo recepcional se centra en el alto índice de embarazos en la adolescencia, así como en el innegable riesgo a contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente VIH/SIDA.

Se estima que en México casi una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años. Esto significa que en el país viven 22.4 millones de adolescentes. Prácticamente la mitad (11.3 millones) tiene de 10 a 14 años y 11.1 millones tienen entre 15 y 19 años de edad. El peso relativo de este grupo casi se ha duplicado desde 1970, año en el que la población de 10 a 19 años era sólo 11.4% del total nacional. (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2015, p.24)

Por tal hecho, el elevado índice de embarazos adolescentes no planeados y/o deseados, así como el existente riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), cobra cada vez mayor importancia en México.

En México, los y las adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad; la proporción del porcentaje de adolescentes que ha iniciado su vida sexual aumentó a 23% en el 2012 a comparación del 2006 cuando se reportó un 15%. De dicha proporción 15% de los hombres y 33% de las mujeres no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (ENSANUT, 2012, p.18)

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, el porcentaje de embarazos adolescentes ha aumentado en los últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI] (2000) se reportaba 17.1% de embarazos en adolescentes; mientras que, de acuerdo a un análisis del Sistema de la Información sobre Nacimientos [SINAC] (2008-2011), realizado por Valencia y Schiavon como se citó en CONAPO (2015), "18.9% del total de los nacimientos ocurre de madres cuya edad oscila entre los 15 y 19 años de edad, sumando a ello 0.7% en madres cuyas edades fluctúan entre los 10 y 14 años de edad" (p.25).

Actualmente en México se registran 16 millones de embarazos adolescentes, cifra que lo hace ocupar el primer lugar entre las naciones que conforman la OCDE. De los dos millones de nacimientos al año en nuestro país, la quinta parte (cerca de 400 mil) son en mujeres menores de 19 años y 10 mil en madres menores de 14 años. (OCDE como citó Romero, 2016, p.4)

Como consecuencia, no solo se obtiene un alto índice de embarazos en adolescentes, sino también la exposición a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, que cada vez se torna más grave en nuestro país.

La tendencia actual del VIH/SIDA, según la distribución de las edades que presentan los datos recabados de las personas diagnosticadas en 2013, las y los jóvenes de 15 a 29 años concentran una proporción del 41.5% de todos los casos de VIH y SIDA diagnosticados, según lo registrado hasta el momento. (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA] como se citó por la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar [MEXFAM], 2015, párr. 2)

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia puede implicar serios inconvenientes de salud, psicológicamente, socialmente y económicamente, para la mujer, el hombre, y el o la bebé por nacer. En cuanto a salud, debido a que los órganos reproductivos de las mujeres menores de 15 años no han alcanzado su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en esta etapa implica altos riesgos tanto para la madre como para el bebé durante el mismo proceso de gestación y el nacimiento, ya que es grande la posibilidad

de un aborto espontáneo y de un parto prematuro con riesgo para la vida de ambos. (Mayén et al., 2000, p.40)

Una complicación frecuente en adolescentes embarazadas es la preeclampsia, la cual es definida por la Secretaría de Salud (2002), como un "síndrome que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y puerperio, caracterizado por hipertensión arterial y proteinuria. Pueden presentarse síntomas y signos, así como alteraciones de laboratorio" (p.13).

Otras complicaciones que se pueden presentar son:

Toxemia, la cual consiste en trastornos del metabolismo por el aumento de toxinas en la sangre y elevación de la presión arterial, así como la eclampsia, afección caracterizada por una serie de convulsiones seguidas por un estado de coma, que puede afectar seriamente la salud del bebé y producir la muerte de la madre. (Mayén et al., 2000, pp. 40-41)

Cabe resaltar que la eclampsia es consecuencia de la preeclampsia antes descrita.

Según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] como se citó en el centro de noticias de la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2013), "entre 1990 y 2011, en México, hubo casi 28.000 muertes maternas, entre ellas 3.473 fueron de adolescentes entre 15 y 19 años y 160 niñas de 10 a 14 años" (párr.2).

De acuerdo con Suárez (2000), el tipo de educación sexual que predomina en nuestro país "está basado en mitos y falacias, eminentemente prejuiciosas contra las manifestaciones no reproductivas de la sexualidad, reforzada por papeles rígidos y estereotipados y, sobre todo considerada todavía como un tema tabú que suscita temores y recelos" (p. 20).

Hoy en día aún muchos padres y madres de familia tienen preocupación al respecto de la educación sexual que la escuela brinda a sus hijos; estos temen que se puedan mover los cimientos morales y éticos que norman su vida, o que se les presente información

“antes de tiempo”. A menudo algunos progenitores caen en el error de pensar que si sus hijos no conocen el sexo lo evitarán.

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, donde el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por VIH/SIDA, son las principales consecuencias de “la actividad sexual precoz sin protección, adquiriendo gran relevancia en la prevención para garantizar el acceso oportuno de los/las adolescentes a programas eficaces de educación sexual y a la atención sanitaria de calidad” (Montero, 2011, párr.3).

Los y las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo “inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia a la conducta opositora, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia” (Montero, 2011, párr.3). Estas características propias del desarrollo pueden situar a los/las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo.

Por otra parte, desde el punto de vista socio cultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación, donde “la sexualidad es un producto de alta venta asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas” (Montero, 2011, párr.3).

Por todo lo anterior, es menester investigar cómo la escuela de nivel básico está cubriendo su papel como educadora de los y las adolescentes para que éstos desarrollen un conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal orientado a una sexualidad sana, que los aleje de prácticas sexuales de riesgo.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre sexualidad, el tipo de actitudes y de prácticas sexuales de una muestra de adolescentes de secundaria?
- ¿La educación sexual impartida a nivel secundaria es efectiva para la toma de decisiones razonadas de los adolescentes sobre sus prácticas sexuales?

Objetivos de Investigación

General:

- Analizar la relación entre la educación sexual brindada a nivel secundaria y las prácticas sexuales responsables de los y las adolescentes de una escuela secundaria pública en la delegación Iztapalapa, ubicada al oriente de la Ciudad de México.

Específicos:

- Revisar y describir cómo se aborda la educación sexual en el nivel secundaria, en una escuela pública en la delegación Iztapalapa, ubicada al oriente de la Ciudad de México, con base en el plan curricular de las asignaturas: Ciencias (Biología), Formación Cívica y Ética I y Formación Cívica y Ética II.
- Analizar la enseñanza brindada por los docentes de esta escuela secundaria sobre sexualidad basada en el plan curricular, en el año escolar 2016- 2017.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los alumnos de esta escuela secundaria respecto a su sexualidad.

Papel del Psicólogo Educativo en estudios como éste

Los estudios realizados en el área de Educación Sexual, como el que a continuación se presentará, deben ser de total interés para la Psicología, específicamente para uno de sus campos de aplicación: la Psicología Educativa.

En estudios como este es imprescindible la participación de Psicólogos Educativos, debido a que los mismos tienen el compromiso y responsabilidad de comprender y mejorar la educación.

Dichos profesionistas pueden obtener, analizar y brindar información valiosa a este tipo de estudios, ya que esta disciplina se ha vuelto indispensable para las instituciones educativas, por lo que puede insertarse en las mismas e intentar comprender las diversas problemáticas.

Como se mencionó anteriormente, una de sus principales tareas es proporcionar apoyo a las instituciones educativas y a su comunidad escolar (Alumnos, Docentes y Padres/Madres de familia), para atender de manera eficaz, las diversas problemáticas educativas.

Su acción debe enfocarse fundamentalmente en brindar atención a los grupos en situación de riesgo, como lo son los y las adolescentes, debido a que “esta etapa es considerada una de las más críticas del ser humano, no solo por los cambios físicos que se viven en ella, sino también por los cambios a nivel psicológico y social” (Acevedo et al., 1995, p.77).

Estos expertos de la educación, pueden incidir en la mejora de la educación sexual, ya que con base en su formación, tienen conocimientos y comprenden el desarrollo de los seres humanos; conocen los cambios por los que pasan los y las adolescentes a nivel biológico (aceleración del crecimiento, cambios en la forma del cuerpo, entre otros), psicológico (cambios en la manera de afrontar los problemas y entender la vida, por mencionar algún ejemplo) y social (cambio de relaciones interpersonales y búsqueda de su propia identidad).

Los Psicólogos Educativos de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), unidad Ajusco, cursan una materia de un semestre llamada “Psicología Evolutiva de la Adolescencia” que les brinda las herramientas necesarias para conocer y comprender las etapas de transición del adolescente.

Además de ello cuentan con espacios curriculares dedicados a la “Orientación Educativa”, “Estrategias de Aprendizaje” y “Planeación de la Enseñanza”, entre otras; que les permiten hacer frente a las problemáticas (como la que aquí concierne) mediante la creación de talleres, material didáctico, programas educativos y orientación.

Por todo lo anterior, como profesionistas de la educación pueden participar y contribuir en la calidad educativa; una forma de hacerlo es participando en estudios como estos, que investigan problemáticas reales que pudieran estar provocando perturbaciones en el desarrollo integral del alumnado, con el objetivo primordial de comprender y difundir la información para ofrecer alternativas de solución.

Marco Teórico

Capítulo 1. Adolescencia y Sexualidad

Etapa Adolescente

La adolescencia es una etapa de transición que se experimenta entre la niñez y la madurez, va de los 10 a los 19 años. En ella se presenta una serie de cambios determinantes en todos los niveles: fisiológico, psicológico y social. (Almela et al., 2006, p.21)

Se dice que tal periodo de transición, que vive todo ser humano entre la infancia y la edad adulta, está definido culturalmente como adolescencia.

Dicha etapa comienza en la biología y termina en la cultura, si bien, las primeras manifestaciones de la etapa adolescente son los cambios físicos, hormonales y sexuales, que se viven durante la pubertad (primera fase de la adolescencia), sin embargo, la manera en que dichos cambios se viven y lo que significan está directamente relacionado con las características de la sociedad en la que el joven se halla inmerso. (Almela et al., 2006, p.21)

Durante la pubertad e inicio de la próxima época, los y las jóvenes se enfrentan a una serie de transformaciones fisiológicas y anatómicas, como lo son, los cambios hormonales, el crecimiento de ciertas partes del cuerpo, el inicio de la menstruación, las poluciones nocturnas, entre otros; dichos cambios se expondrán a detalle más adelante.

La mencionada etapa es considerada como una de las más críticas del ser humano, no sólo por los procesos de cambios endocrinos y morfológicos que se viven en ella, como se mencionó con anterioridad, sino también porque:

Es el momento anterior a asumir una responsabilidad social adulta. Esto implica la definición de un papel específico como hombre o como mujer en los ámbitos laboral, familiar, sexual, cultural y recreativo. Los jóvenes en este periodo buscan reafirmar su identidad e imagen tratando de responder a la pregunta ¿Quién soy? en donde la respuesta los lleva a una lucha ambivalente entre la dependencia y la independencia, puesto que ansían ser adultos, pero añoran su niñez y la seguridad que les brindan sus padres (Acevedo et al., 1995, p.77)

Según Hiriart (1999), "los adolescentes buscan formar e integrar su identidad como seres sexuados y sociales" (p.32). Durante esta etapa de vida descubren cambios en su cuerpo y despiertan a una serie de sensaciones sexuales que desconocen. Además de ello Martínez, Bonal A., Bonal, A., Valido y Velázquez (2003), mencionan que "surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida" (párr.2).

Es en particular durante este ciclo de vida cuando se presenta un resurgimiento o incremento notable del deseo sexual y del interés por todo aquello que tenga que ver con sexualidad, según Almela et al., (2006), uno de los problemas más comunes en esta etapa de la vida es que el o la adolescente "viven con culpas, miedos y vergüenza de su sexualidad, esto debido principalmente a que han sido informados bajo el supuesto de que la sexualidad es algo sucio, inmoral y de lo que debe hablarse lo menos posible" (p.59).

La adolescencia, como una etapa donde los y las jóvenes deben enfrentarse a una serie de transformaciones y búsqueda de su identidad, hacen que esta se perciba como una de las experiencias más difíciles de la vida, y no sólo para los jóvenes, como bien lo dice Almela et al., (2006), sino también para "sus padres y para cualquier otra persona que conviva con ellos, como sus amigos y maestros" (p.15).

Es importante que los adultos que conviven con él o la joven durante este periodo tengan presente que por todo lo anterior, esta es una fase en la que los y las jóvenes

sienten la necesidad de autoformarse, y por lo tanto desean explorar, experimentar, salir al mundo haciendo una sustitución parcial de los padres por los amigos.

1.1 Cambios Físicos

Habitualmente suele confundirse la pubertad con la adolescencia, a veces se les trata como si fueran la misma etapa, o se asocian los cambios físicos con la primera y la adecuación de estos con la segunda; si bien es cierto esto, ya que la adolescencia comienza con la presencia de la pubertad y todo lo que esta etapa implica.

La diferencia está en que la pubertad se refiere específicamente a cambios físicos y fisiológicos relacionados con la madurez sexual, y la adolescencia abarca más bien los cambios emocionales, de conducta, de carácter y de posición dentro de la sociedad. Esto no implica que mientras se están dando los cambios físicos no haya alteraciones conductuales, ni que, durante la adaptación y los cambios psicológicos, el desarrollo físico haya acabado por completo. (Hiriart, 1999, p.80)

De acuerdo con Almela et al., (2006), "la cultura determina si el periodo de la adolescencia será corto o largo; sin embargo, los cambios físicos se presentan de manera general e invariable y generalmente acompañados de alteraciones psicológicas" (p.22).

Es en el periodo de pubertad "que transcurre entre los 9 y los 13 años de edad" (Hiriart, 1999, p.79), cuando los cambios físicos en el cuerpo resultan más notorios, debido a que comienzan a adquirir una apariencia adulta.

Desde el nacimiento el ser humano presenta claramente definidos sus órganos sexuales primarios, pero es durante la adolescencia, cuando comienzan notarse los caracteres sexuales secundarios como lo son:

Crecimiento óseo y orgánico en general, aumento del metabolismo basal, aumento del espesor de la piel, aumento de la secreción de glándulas sebáceas, engrosamiento de la voz, crecimiento del vello en pubis, axilas, brazos y piernas. En particular en los

hombres aparecen las primeras poluciones nocturnas y en las mujeres aumenta el tamaño de los senos, se ensanchan las caderas, la pelvis y aparece la primera menstruación o menarca. (Acevedo et al., p.52)

1.2 Cambios Psicológicos

En la adolescencia, no sólo se presentan una serie de cambios físicos, como hasta ahora se ha venido argumentando.

En esta etapa de la vida también se culmina el desarrollo y evolución de la inteligencia, y se comienza a producir una maduración afectiva, rodeada de emociones complejas, cambios bruscos de humor, egocentrismo (dificultad para situarse en una perspectiva diferente a la propia), mayor interés por aspectos relacionados con la sexualidad, inseguridad y baja autoestima, crisis de identidad. (Almela et al. 2006, p. 23)

Hasta finales del siglo XIX, la adolescencia fue estudiada científicamente por Stanley Hall como una etapa psicológicamente compleja del desarrollo humano. Hall como se citó en Almela et al. (2006), indicaron que, si bien, "esta es una etapa de gran potencial físico, mental y emotivo, también está llena de tempestades y conflictos" (p. 21).

La maduración física y mental que está teniendo la o el adolescente, lo conlleva a preguntarse ¿Quién soy? la respuesta a ello hace que el adolescente se enfrente a la búsqueda de una imagen y/o identidad propia.

"En la búsqueda de una identidad propia, el adolescente generará actitudes y sentimientos novedosos a partir de las percepciones de sí mismo y de las relaciones con los demás" (Almela et al. 2006, p.15). Las relaciones con las y los otros se vuelven fundamentales, puesto que el adolescente, en esta etapa, motivado psicológicamente por la curiosidad, el deseo de estimulación, la necesidad de amor, afecto, de intimidad y de aceptación, se interesará mayoritariamente por la experimentación sexual con otros.

A través de la experiencia sexual, que va desde los besos y las caricias, hasta el acto sexual o coito, el o la adolescente, no sólo buscará cubrir una necesidad física, sino

también una necesidad emocional. Los adolescentes pueden iniciar la experiencia sexual para satisfacer necesidades no sexuales.

El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes puede deberse al deseo de recibir afecto, borrar la soledad, ganar aceptación, confirmar la masculinidad o la feminidad, aumentar la autoestima, expresar la ira o escapar del aburrimiento. Sin embargo, cuando dichas necesidades no son satisfechas por la actividad sexual, se tienen consecuencias contraproducentes como la depresión o una autoestima aún más baja. (Rice, 1999, p.204)

De acuerdo con Almela et al. (2006), "los cambios psicológicos varían en la adolescencia media y la adolescencia tardía" (pp. 23-24).

Durante la adolescencia media, comprendida de los 14 a los 16 años de edad, los cambios psicológicos se dan, en cuanto a:

-Independencia: éste es un periodo de máxima interrelación con los compañeros, así como de conflictos con los padres. También hay un aumento en la experimentación sexual.

-Identidad: el adolescente suele identificarse con y adoptar los valores de compañeros, también tiene sentimientos de invulnerabilidad ("a mí no me va a pasar") y conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

-Imagen: continúa la preocupación por la apariencia, pero ahora tiene el deseo de poseer un cuerpo más atractivo, por lo que en ocasiones se siente una fascinación evidente por la moda. (Almela et al., 2006, p. 23)

Durante la adolescencia tardía, que va de los 17 a los 19 años, los cambios psicológicos son:

-Independencia: a diferencia de las etapas anteriores, en esta el adolescente puede llegar a sentirse emocionalmente más próximo a los padres y sus valores. Las relaciones íntimas se vuelven prioritarias.

-Identidad: desarrolla un sistema de valores propio, metas vocacionales reales y adquiere una identidad personal y social que le permite intimar.

-Imagen: empieza a aceptarse físicamente y, por tanto, el impacto de la crítica social referida a apariencia es menos fuerte. (Almela et al., 2006, p. 24)

1.3 Definición de Sexualidad

La sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra:

Sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, y comportamientos, así como aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados a la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación. La sexualidad de un individuo también incluye lo referente al impulso o deseo sexual, la posibilidad de gozar y procrear. (Acevedo et al., 1995, p.51)

Este concepto es ambiguo pues significa tanto la pura sexualidad de lo masculino y lo femenino como la pulsión sexual en todas sus formas y manifestaciones y su fuerte capacidad configuradora, constructora y destructora a la vez de culturas. Tradicionalmente se define la sexualidad como el conjunto de todas las manifestaciones vitales fundadas en el sexo. (Dorsch, 1994, p.732)

La sexualidad es un complejo de caracteres físicos, funcionales, psíquicos y culturales aptos para la perpetuación de la especie. En el hombre el acto sexual se manifiesta como un fenómeno muy complejo al cual, junto con las experiencias genéticas, la funcionalidad endocrina y nerviosa, se suman elementos psicológicos individuales y normas culturales que influyen de diversas formas en la experiencia y la conducta sexual de cada individuo. (Galimberti, 2002, p.998)

Las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de las y los jóvenes, ellas y ellos tienen diferentes percepciones del inicio de su vida sexual. Para las mujeres, "tener relaciones sexuales representa generalmente una expresión de amor, mientras que, para los varones, es más bien un signo de respeto y afirmación de su individualidad" (Mayén et al. 2000, p. 26).

La sexualidad no sólo abarca las relaciones sexuales o los contactos eróticos: está vinculada con casi todas las áreas de la vida y, por lo mismo, su aceptación y sana vivencia influyen positivamente en la vida general de la persona. La sexualidad es un elemento esencial de nuestro desarrollo e identidad, y constituye una forma de expresión de nuestro ser, de nuestros sentimientos más íntimos; es una forma y un proceso de comunicación.

El ser humano es un todo cuyas partes interactúan; la sexualidad es una de ellas y por eso es necesario entenderla de una manera global y como un aspecto inherente de la persona. No es posible aislarla del resto del individuo, ni entenderla como privativa de las personas que mantienen relaciones sexuales genitales. (Hiriart, 1999 p.24)

Sexualidad desde un punto de vista integral

1.4 Plano individual

De acuerdo a la OMS, como se citó en Sánchez L. y Sánchez, P. (2006), "la sexualidad es una energía que motiva al ser humano a buscar afecto, ternura y placer; influyendo en sus emociones, pensamientos, y por ello en la su salud física y mental" (p. 27).

Por lo anterior, se dice que, la sexualidad es una parte constitutiva del ser humano, ya que está asociada a aspectos fundamentales de la vida, como los pensamientos, sentimientos y formas de relacionarse. "Los individuos tienen sexualidad desde el momento que nacen y cada uno la vive y manifiesta de forma diferente según la etapa de la vida, la cultura y el sexo" (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 28).

Desde el nacimiento, la sexualidad es un aspecto fundamental en la experiencia de vida de los seres humanos, su concepción, vivencia y expresión estará determinada por la etapa de vida de que se trate. "Es en particular durante la adolescencia cuando se presenta un resurgimiento o incremento notable del deseo sexual y del interés por todo aquello que tenga que ver con sexualidad" (Almela et al. 2006, p. 59).

Según Almela et al. (2006), aunque el momento preciso en que se inicia "el aumento del deseo sexual depende del desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente, en general se debe a los cambios afectivos y hormonales que se presentan en esta fase del desarrollo humano" (p.99).

Acevedo et al. (1995), aseguran que hay muchas razones por las que las personas pueden tener relaciones sexuales. Una de las más frecuentes es porque "se aman y confían uno en el otro. Otra razón es la búsqueda de placer y otra porque desean un bebé. Estas razones pueden ir asociadas" (p. 80).

Además de ello, existen otras razones o situaciones que pueden conducir a tener relaciones sexuales:

No querer sentirse solo(a), desear un bebé aunque no se tenga una pareja dispuesta a compartir la responsabilidad que ello requiere, el querer demostrarle a la pareja que “damos todo por él (ella)”, el temor a que nuestra pareja nos deje, porque los(as) amigos(as) ya tienen relaciones sexuales, para probar algo nuevo, por curiosidad, porque se sabe que ya se está en edad de tener experiencia sexual, porque no se sabe cómo decir que “no”, porque no se tiene en el hogar todo el cariño que se necesita, para convencer a un(a) muchacho(a) de que se case, para probar que se es muy “macho” o “muy mujer”. (Acevedo et al., 1995, p. 80)

Como ya se mencionó anteriormente, comúnmente los y las adolescentes viven con culpas, miedos y vergüenza de su sexualidad.

Las razones pueden ser porque han sido informados bajo el supuesto de que la sexualidad es algo sucio, inmoral y de lo que debe hablarse lo menos posible. Esto conlleva a una grave falta de información en los jóvenes, que genera que sus prácticas sexuales, se den en situaciones de riesgo y algunas veces resulten displacenteras e incluso traumáticas. (Almela et al., 2006, p. 59)

Es importante que las primeras experiencias sexuales no se den en las condiciones mencionadas con anterioridad, pues esto puede influir en el cómo las personas vivirán su sexualidad a futuro. Resulta significativo tener muy presente que, la sexualidad es un aspecto muy importante y muy complejo de la vida, pues mediante ella, “el ser humano puede comunicarse e intercambiar placer, ternura y afecto, así como descargar tensiones.” (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 23)

Por tal hecho, las relaciones sexuales, aunque significan una experiencia de vida que contribuye al desarrollo de quien las experimenta, también pueden implicar riesgos para el individuo y la pareja, “especialmente si comienzan a darse antes de los 16 años, puesto que, como los y las jóvenes aún no han alcanzado la madurez, es más probable que tomen decisiones irresponsables” (Almela et al., 2006, p. 101).

De acuerdo con Sánchez y Sánchez (2006), es importante que cada joven sea capaz de vivir su sexualidad de forma “coherente con sus deseos, vivencias, creencias y

aquellos valores que considere básicos para su desarrollo personal. No existen normas, cada persona vivirá su sexualidad de forma distinta y todas las formas de hacerlo merecen respeto" (p. 28).

1.5 Plano social

La sexualidad es una construcción social que responde a diversos elementos: culturales, económicos e incluso políticos, que reflejan una concepción de mundo, de vida e incluso de muerte. Está inmersa en una cosmovisión y, como tal, se corresponde con variadas disposiciones de ánimo, de estilos morales y estéticos, reflejando —al igual que otras manifestaciones humanas— caracteres y calidad de vida. (Geertz 1987, como se citó en Chávez, Vázquez, & De la Rosa Regalado, 2007, párr.36).

Chávez et al. (2007), afirma que el ejercicio de la sexualidad es un tema sobre el que abundan “los juicios morales y es sobre ella que muchas de las representaciones ancladas en la sociedad se manifiestan en la visión del mundo de los sujetos en cuestión” (párr.35).

La institucionalización de los comportamientos que restringen las acciones humanas por lo general deja espacios que siempre han de generar conductas ocultas, marginales, que terminan siendo clasificadas dentro de lo anónimo o que se asocian con lo malo y lo que no se debe hacer. (Chávez et al., 2007. párr.35)

Acevedo et al., (1995), sostienen que cuando una persona comienza a crecer en una sociedad, él o ella empiezan a comportarse de ciertas formas que “la cultura determina como apropiadas para el hombre o la mujer. Esto incluye la canalización de los deseos sexuales, la identidad masculina y femenina y los papeles asociados a cada sexo” (p.52).

El reconocimiento de la sexualidad como construcción social es muy importante.

Más allá de la naturaleza biológica de los seres como entes sexuados, es posible sostener que de una u otra manera la mayor parte de las experiencias humanas están mediadas por la socialización de que han sido objeto. Sin dejar de lado la experiencia cognitiva particular, es importante subrayar que al formar parte de lo público son también objeto de su representación colectiva y quedan sujetas a sanción. (Chávez et al., 2007, párr.37)

En la sociedad existen conductas diferenciadas tanto para hombres como para mujeres, éstas determinan "lo que es bien visto y lo que no".

La construcción de estos papeles socialmente esperados, tales como que las mujeres cuidan más la apariencia tanto por gusto como por presión social, o el hecho de justificar la existencia de comportamientos diferenciados para chicos y para chicas; reflejan de manera clara los estereotipos de género que permiten señalar por qué una mujer es bien o mal vista y un hombre es o no respetado como tal" (Chávez et al., 2007, párr.38).

Existe un rasgo estructural que se repite en todas las sociedades humanas:

Adjudicar de manera diferencial e inequívoca formas, funciones, pensamientos, expectativas, apetencias, predisposiciones e incluso derechos a cada sexo con el objetivo de clarificar en la organización social la distinción entre varón y mujer. Constituyéndose ambos sexos de esta forma como polos opuestos, antagonizándose de forma artificial lo que tal vez sólo sea una cuestión de matices. Parece evidente que los sexos tienen diferencias entre sí, pero esto no significa que sean diferentes, es fácil comprobar que las similitudes son más que las diferencias. (Mitjans, 2005, p.91)

El individuo constantemente debe ajustar sus comportamientos para adaptarse a lo que el medio espera de él o ella, en el caso de los adolescentes en la búsqueda de aceptación y reconocimiento social, ellos deben guardarse emociones que socialmente no son bien vistas, por ejemplo, "reprimen la ira, el temor y los celos, y lo manifiesta entonces

como una fachada extrema de seguridad y reto constante; se puede traducir también en aislamiento y depresión o en falta de interés por lo que le rodea" (Hiriart, 1999, p.92).

Durante la adolescencia se dan grandes conflictos en torno a la socialización, como el proceso mediante el cual el individuo "se integra en el contexto social, pues surge la búsqueda de un cierto equilibrio entre lo individual y lo social, entre la identidad y el entorno, dando como resultado un complejo proceso de negociación" (Almela et al., 2006, p.24).

La sexualidad en México tuvo una importante apertura desde "1974, año en que la educación sexual se incluyó en los programas de estudio de educación básica; siendo este un acontecimiento pionero en América Latina" (Escamilla y Guzmán, 2017, párr. 7). Sin embargo, dicho suceso fue rechazado socialmente por la cultura mexicana, demostrando a través de la quema de libros de texto gratuito que contenían el tema, su inconformidad e innegable inclinación a querer vivir la sexualidad desde una perspectiva más conservadora.

No obstante, dicho evento, no frenó la apertura de la sexualidad, en ámbitos como el educativo y de salud, pero sí influyó en su desarrollo. Aunado a la desaprobación por parte de algunas familias mexicanas, de que la educación sexual sea impartida en las escuelas; hay evidencia de que en el país se viven graves desigualdades en cuanto a las prácticas sexuales y reproductivas de sus habitantes. De acuerdo con Rodríguez (2009), existe una "marcada desigualdad entre las prácticas sexuales y reproductivas para hombres y mujeres, los hombres tienden a dominar sobre las últimas; y diferencias por extracto socioeconómico, los sectores más pobres se vinculan más al control e institucionalización tradicional" (p.9).

"Por ser un país de tradiciones muy arraigadas, en México, se suele desear ocultar las actitudes y prácticas sexuales, sin embargo, la realidad se expresa en las mediciones" (Rodríguez, 2009, p. 10).

La sexualidad en la cultura mexicana socialmente a vivido una apertura, no obstante, su avance ha sido lento, ya que por mencionado con anterioridad, se puede conjeturar que sus habitantes no reconocen su propia sexualidad.

Sexualidad en la etapa adolescente

La adolescencia, como periodo vital y social, se puede referenciar como un período de “reindividuación sexual”, en el que dominan los siguientes cambios guía:

Pasar de un cuerpo de niña/o a un cuerpo de mujer/varón; transformar una identidad infantil en una identidad adolescente; sustituir el núcleo familiar por el núcleo externo; el deseo sexual, como investimento erótico del “otro”, se convertirá en el motor vivencial que con más fuerza organizará el mundo de los afectos y sentimientos. (Mitjans, 2005, p.90)

La organización panamericana de la salud [OPS] como se citó en Libreros, Fuentes y Pérez (2008), señala que la sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano basada en “el sexo, incluyendo el género, la identidad de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción” (p.1).

La adolescencia resulta una etapa decisiva en la formación del individuo para hacerse adulto.

Los jóvenes afrontan esta etapa como un proceso complejo que, abre la toma de decisiones que afectarán su desarrollo y bienestar. Como periodo de tránsito de la infancia hacia la adultez, la adolescencia se constituye en una etapa puente o “bisagra”, en la que se abandona comportamientos y actitudes infantiles para encaminarse a la consolidación de la identidad de un individuo joven. (Dolto como se citó en Delpino, 2013, p.30)

En ese periodo, una esfera enormemente novedosa para los individuos es el paulatino descubrimiento de su sexualidad.

En este proceso de cambios físicos y psicológicos, que traen aparejadas nuevas sensaciones y experiencias reveladoras de un ser sexual, el adolescente comienza a darse cuenta de que va dejando atrás el cuerpo infantil para reconocerse como sujeto

de vivencias novedosas en la búsqueda de placer. La sexualidad constituye para el adolescente uno de los temas de preocupación en este período de cambios vertiginosos. (Delpino, 2013, p.30)

El adolescente encuentra que sus inquietudes acerca de la sexualidad se plantean en un escenario plagado de cuestiones complejas.

Por una parte, el mundo adulto suele otorgar libertades a los jóvenes y, hasta cierto punto, aparece respetuoso de la autonomía de ellos en la toma de decisiones, pero por otra parte los adolescentes perciben y viven cotidianamente los temores paternos respecto a las consecuencias de aquellas decisiones. (Delpino, 2013, p.30)

La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

En el caso de los adolescentes esta etapa se expresa en sus relaciones con pares, padres, sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; como consecuencia, las actitudes hacia la sexualidad influyen significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercuten en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. (Libreros et al., 2008, pp. 1-2)

La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan, donde los aspectos biológicos "condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción" (Montero, 2011, párr.1).

La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio

“reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad” (Montero, 2011, párr.1).

En México la sexualidad es influida por un amplio y muy diferenciado abanico de condiciones de vida, de acuerdo con Rodríguez (2009), en nuestro país existen “graves desigualdades socioeconómicas, inequidades de género y fuertes rezagos étnicos, los cuales tienen elementales implicaciones sobre la salud sexual y reproductiva de la población” (p. 18).

Desafortunadamente en México la sexualidad tiene importantes restricciones que se vinculan con “las condiciones materiales de la vida, la inequidad de género, fuerzas conservadoras, rezago en materia de educación, prevención, y atención a la salud, por solo mencionar algunos” (Rodríguez, 2009, p. 3).

1.6 Métodos anticonceptivos

De acuerdo con Almela et al. (2006), los métodos anticonceptivos "son aquellos que han sido diseñados para evitar que una pareja, tras haber tenido relaciones sexuales, se embarace." (p.78) Es importante decir que cuando una pareja comienza a mantener relaciones sexuales, debe tener claras las consecuencias asociadas, en las que no solo se encuentra el embarazo no deseado, sino también las infecciones de transmisión sexual (ITS), para tomar las medidas preventivas necesarias.

Se dice que un obstáculo para tomar una decisión informada respecto al ejercicio libre de la sexualidad es “la confusión que provoca el cúmulo de creencias erróneas y mensajes contradictorios sobre la anticoncepción” (Mayén et al., 2000, p. 54).

Congruente con lo dicho, Acevedo et al. (1995), mencionan que los y las adolescentes “frecuentemente rechazan los métodos anticonceptivos debido a que se sienten culpables respecto a sus niveles de actividad sexual, comúnmente tienen vergüenza de ser vistos adquiriendo un anticonceptivo, sienten incapacidad de reconocer su propia vida sexual” (pp. 141- 142).

Es muy importante que, en una pareja, ambos decidan qué es lo que quieren y esperan de la relación sexual, teniendo presente siempre las consecuencias. Mayén et al. (2000), mencionan que "la utilización de algún método anticonceptivo debe ser una decisión estrictamente voluntaria, libre y responsable, a fin de garantizar el respeto a la vida sexual de la pareja, en el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos" (p. 54).

Haciendo énfasis en que el preservativo es el único método fiable para evitar el contagio de (ITS), a continuación se presentan distintos métodos anticonceptivos que existen para evitar el embarazo:

a) Métodos anticonceptivos reversibles o temporales.

1. De barrera. Impiden que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo; dentro de esta categoría se encuentra:

- Condón o preservativo. De acuerdo con Acevedo et al. (1995), el preservativo es "una funda de caucho que se coloca alrededor del pene en el momento anterior al coito. Su mecanismo de acción evita que los espermatozoides no penetren los óvulos.

Sus ventajas son que es el único método que protege de las (ITS), no requiere receta médica, es comercial y relativamente barato, es fácil de portar, no causa complicaciones de tipo médico, previene un embarazo no deseado.

Sus desventajas son que puede romperse por tiempo de fabricación, fallas en el almacenamiento o por la manipulación incorrecta. (Sánchez y Sánchez, 2006, pp. 142-143).

- Diafragma. Es una funda de látex que se introduce en la vagina y cubre el cuello del útero. Se coloca unas dos horas antes de la relación sexual y no debe quitarse hasta seis horas después, se lava y se guarda. Es más eficaz si se combina con un espermicida.

2. Hormonales. Los métodos hormonales son los que actúan sobre el ciclo menstrual de la mujer por medio de la combinación de estrógenos y progesterona. Dentro de esta categoría se encuentran:

- Anillo vaginal. Es un anillo de plástico que se introduce la mujer en su vagina todos los meses, libera una pequeña cantidad de hormonas.
- Implante subdérmico. Son cápsulas que inserta el médico bajo la piel generalmente bajo el brazo y que van liberando hormonas. Este implante actúa durante tres o cuatro años impidiendo la ovulación. (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 45)

Las ventajas de este método son que se inserta una sola vez, su efecto dura varios años, no interfiere con el acto sexual, brinda protección continua y efectiva.

Como desventajas se encuentra que durante el primer año se pueden producir sangrados irregulares, requiere de un médico para su colocación y retiro, no involucra a la pareja, no previene infecciones de transmisión sexual. (Acevedo et al., 1995, p. 146)

- Parche anticonceptivo. Se coloca en las nalgas o en el abdomen. Durante tres semanas libera hormonas que llegan al torrente sanguíneo a través de la piel.
- Píldora. Está hecha de hormonas sintéticas semejantes a las que produce el organismo. Su mecanismo de acción suprime la ovulación y propicia en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado.

Sus ventajas son que es fácil de usar, no requiere preparación antes del coito, brinda protección continua y efectiva, puede regular el ciclo menstrual, y no interfiere en el acto sexual.

Sus desventajas son que puede tener efectos secundarios y no involucra a la pareja, no previene las infecciones de transmisión sexual, requiere motivación diaria, es necesaria una consulta médica antes de usarla, y está contraindicada con algunos padecimientos. (Acevedo et al, 1995, p. 145)

- Sistema intrauterino de liberación. Es un dispositivo que libera una pequeña cantidad de hormona similar a la que la mujer produce de forma natural. (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 45)

3. Mecánicos. Dentro de esta categoría se encuentra:

- Dispositivo intrauterino (DIU) según Acevedo et al. (1995), “es un pequeño aparato de plástico, en forma de espiral, de “T” o de “Y”, de material inerte al cobre, que se inserta en la cavidad del útero. Su mecanismo de acción impide la fertilización del óvulo, así como la implantación del óvulo fecundado.
Sus ventajas son que se inserta una sola vez, requiere poca atención o cuidado, no interfiere con el acto sexual, no interfiere con el proceso de crecimiento y maduración, y ofrece protección continua y efectiva durante dos a cinco años.

Sus desventajas son que requiere la participación de un profesional en la salud para usarlo, puede causar cólicos y trastornos menstruales, puede ser expulsado, no previene las infecciones de transmisión sexual, puede producir irritación en el cérvix o úlceras en el útero, puede moverse hacia dentro del útero o hacia el cuello mismo, y puede producir inflamación pélvica. (Acevedo et al, 1995, p. 147)

4. Naturales. Se fundamentan en calcular los días más fértiles del ciclo menstrual de la mujer para abstenerse de relaciones sexuales durante ellos. Las jóvenes no deben

emplearlos ya que, al no tener instaurada la regularidad del ciclo, es difícil calcular esos días. En general son métodos muy poco eficientes y nada seguros para impedir la fecundación e inútiles para la prevención de contagios. (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 45). Entre ellos se encuentran:

- Mucosa cervical o Billings. “Consiste en reconocer el flujo que se produce en el cérvix o cuello del útero en los días previos a la ovulación.” (Acevedo et al, 1995, p. 148).
- Ogino. Consiste en la abstención de relaciones sexuales con penetración los cinco días anteriores y posteriores a la ovulación.
- Temperatura basal. Se confecciona una gráfica resultado de tomarse la temperatura todas las mañanas al levantarse. En los días fértiles la temperatura aumenta y se mantiene alta hasta la menstruación. (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 45)

5. Químicos. Dentro de esta categoría se encuentran:

- Espermicidas. Son sustancias que destruyen e incapacitan a los espermatozoides para que no lleguen al útero. Se presentan como cremas, geles... Se introducen en la vagina unos quince minutos antes de la relación sexual. (Sánchez y Sánchez, 2006, p. 45)

Sus ventajas son que están disponibles sin necesidad de receta médica, son de fácil aplicación, son relativamente baratos, y combinables con otro método para mayor eficacia.

Sus desventajas son que si la mujer no ha tenido contacto con sus genitales puede dificultársele su aplicación, pueden causar alergias o irritación al hombre y/o la mujer, requiere motivación para su uso, las espumas y jaleas vaginales

anticonceptivas no se consiguen fácilmente en el mercado. (Acevedo et al. (1995, p. 144)

- b) Métodos anticonceptivos irreversibles o definitivos. Las personas que se someten a ellos no pueden volver a tener hijos. Se emplean si padecen alguna enfermedad o no desean tener más hijos. No impiden las ITS; en esta categoría se encuentran:
- Ligadura de trompas. Es el método por el cual se cortan y ligan las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y/o del espermatozoide a las trompas.
 - Vasectomía. Es el corte y la ligadura realizados en los conductos de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación. (Acevedo et al, 1995, p. 149)

1. 7 Métodos Anticonceptivos apropiados para adolescentes

La Secretaria de Salud [SS] (2002), argumenta que los métodos anticonceptivos son una herramienta fundamental para “la toma de decisiones oportuna y adecuada sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, que además contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener su nivel de salud” (p. 65).

Por lo anterior resulta imprescindible especificar cuáles son los métodos anticonceptivos recomendados para los adolescentes, sus ventajas y el por qué son adecuados para este tipo de población.

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos,

ambos miembros de la pareja escojan. (Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007, párr.14)

Una vez dicho lo anterior, no existe un método ideal, sin embargo, sí existen criterios para seleccionar el método anticonceptivo más adecuado en la adolescencia.

Para la elección de un método anticonceptivo en la adolescencia es necesario tomar en cuenta la frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, eficacia del método, capacidad para cumplir con el uso, tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que puedan influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento. (Sam, Osorio, Rodríguez y Pérez, 2014, p. 492)

A continuación, se presentan los métodos anticonceptivos apropiados o recomendados para la población adolescente:

Métodos de barrera

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas), no obstante únicamente el uso de condón femenino o masculino es altamente recomendable en la adolescencia, debido a que además de prevenir un embarazo, permite protegerse contra el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el SIDA, lo cual es muy importante ya que de acuerdo con Sam et al. (2014) este grupo de edad tiene un mayor riesgo de contraer una ITS debido a “su inmadurez física e inmunológica, por la falta de uso o por uso inadecuado del preservativo, inicio de vida sexual de forma precoz y coexistencia de otras conductas de riesgo como el uso de drogas o alcohol” (p.493).

Entre otras de sus ventajas se encuentra que:

Son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex), también cuentan con una eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y descontinúa con

facilidad, no requieren de receta médica. La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes. (Cruz et al., 2007, párr.18)

Anticonceptivos orales

Estos métodos ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para adolescentes, ya que se considera que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa.

Son métodos muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente, las nuevas presentaciones producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, entre otros. (Cruz et al., 2007, párr.22)

Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que "debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna infección venérea" (Cruz et al., 2007, párr.23).

Anticonceptivos inyectables

Según Sam et al. (2014), son útiles para adolescentes con "posibilidad de olvido en la ingesta o con problemas de salud mental o antecedentes de consumo de drogas o alcohol. Su duración es larga y efectiva, sin embargo, no protegen de las infecciones de transmisión sexual" (p. 494).

DIU

Solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos. Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU durante la adolescencia, un aumento de la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones, incremento de los cólicos menstruales y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas. (OMS como se citó en Cruz et al., 2007, párr.28)

Anticoncepción de emergencia

De acuerdo con Rivera (2012), la píldora de emergencia “es tomada como un método anticonceptivo regular en nuestro país, ya que es la más vendida, con un 42% del total de los anticonceptivos hormonales de dicha industria” (párr.3- 5).

Cabe aclarar que no se recomienda su uso como método anticonceptivo a largo plazo, sin embargo, en caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE), cuya ventaja, según la Secretaria de Salud (2002), es que “puede usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas” (p. 71), algo muy común en la adolescencia.

En general, de acuerdo con la Secretaria de Salud (2002), la principal recomendación para la elección de método anticonceptivo en la adolescencia es que “cada caso sea evaluado de forma individual y acorde con las necesidades de cada usuario en particular” (p. 496).

1.8 Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS son conocidas desde la antigüedad y estuvieron mucho tiempo asociadas a los amores prohibidos. Antes se les llamaba "enfermedades venéreas", posteriormente "Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)". Finalmente, se les denominó "Infecciones de Transmisión Sexual", pues lo que se contagia es un agente infeccioso que, hasta tiempo después da lugar a una enfermedad. (Almela et al., 2006, p.85)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): son padecimientos que "tienen como característica común el transmitirse por contacto sexual. Estas infecciones son causadas por microorganismos, como las bacterias, virus u hongos, que no pueden vivir fuera del cuerpo y cuyo ciclo de vida se basa en el contacto sexual" (Almela et al., 2006, p.85).

El contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA es un riesgo presente generalmente asociado a las prácticas sexuales desprotegidas, éstas pueden contraerse por otras vías, por ejemplo, baños infectados, jeringas y contacto directo con fluidos del cuerpo. Por ello es importante informar a los jóvenes acerca de estas infecciones con el fin único de adoptar las medidas necesarias de protección.

Las ITS en México son: sífilis, gonorrea, VIH-SIDA, chancro, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis urogenital y granuloma inguinal. Con excepción del SIDA, actualmente son curables en su mayoría si se detectan a tiempo. Estas infecciones pueden resultar dolorosas, pero en ocasiones pasan desapercibidas, sino no se atienden a tiempo, pueden tener daños irreversibles tales como: esterilidad, aborto en el caso de mujeres embarazadas o ceguera en el caso del bebé. (Mayén et al., 2000, p.65)

Aunque la ITS se manifiestan de diferente manera en hombres y mujeres, existen algunos síntomas generales que pueden alertarnos sobre su presencia, tales como: dolor, ardor, comezón e inflamación en los genitales, úlceras o ronchas alrededor de los genitales, boca o ano, ardor y dolor al orinar, secreción maloliente a través de la vagina en el caso de las mujeres y a través del pene en el caso de los hombres, verrugas en los genitales o recto, inflamación de los ganglios inguinales y orinar constantemente, entre

otras. Es importante acudir al médico en caso de la presencia de algunos de los síntomas descritos anteriormente.

Adelante se presenta una serie de infecciones venéreas con su descripción. Esta información fue tomada de la Secretaría de Educación Pública [SEP] (1997), como se citó en Mayén et al. 2000, (pp.66-71):

- Sífilis. La padecen hombres y mujeres, es adquirida por relaciones sexuales; los síntomas que presenta son: aparición de una herida en el pene, la vulva, el cuello de la matriz, la boca o el ano. Generalmente no produce molestias; pero pueden pasar muchos años y aparecer síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos.
- Gonorrea. La padecen hombres y mujeres, se adquiere por relaciones sexuales; los síntomas son: inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En el hombre es más evidente que en la mujer.
- Chancro blando. Lo padecen hombres y mujeres, se adquiere por relaciones sexuales; los síntomas son: aparición de úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios inguinales.
- Linfogranuloma venéreo. Lo padecen hombres y mujeres, se adquiere por relaciones sexuales; los síntomas son: inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
- Tricomonirosis. La padecen hombres y mujeres, se adquiere en contacto con excusados, toallas o ropa húmeda, o por contacto directo con líquidos del cuerpo. En la mujer aparece flujo amarillento abundante con mal olor y produce comezón. En el hombre no se producen síntomas, pero puede presentar inflamación en la uretra.

- Moniliasis vaginal. La padecen mujeres, se adquiere por relaciones sexuales o por un estado inmunológico deficiente (hongo oportunista); los síntomas son: comezón en la vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Herpes genital. Lo padecen hombres y mujeres, se adquiere mediante relaciones sexuales; los síntomas son: sensación de comezón y ardor en cualquier parte del cuerpo y después aparecen pequeñas ampollas, éstas son muy dolorosas y se presenta malestar generalizado del cuerpo y fiebre. En la mujer aparecen lesiones en la vulva y periné, y en el hombre en el pene, escroto o ano.
- Hepatitis B. La padecen hombres y mujeres, se adquiere por relaciones sexuales, transfusiones de sangre, intercambio de jeringas, de la madre al feto; los síntomas son: vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos, la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.
- Pediculosis de pubis o ladilla. La padecen hombres y mujeres, se adquiere mediante relaciones sexuales, contacto con cama, ropa, baños y toallas; los síntomas son: aparición de un piojo blanco en el vello vaginal o axilas y es producido por falta de higiene. Produce mucha comezón.
- Granuloma inguinal. La padecen hombres y mujeres, se puede producir por contacto directo y no se contagia fácilmente; los síntomas son: aparición de un barro doloroso que se ulcera, se infecta con pus y tiene mal olor. La zona afectada es el pene, ano y labios vulvares, también se presenta inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.
- Condiloma o verruga venérea. La padecen hombres y mujeres, se adquiere por relaciones sexuales; los síntomas son: aparición de verrugas en forma de coliflor, no causan dolor, ardor o comezón. En la mujer aparece en la vulva y en el hombre en la cabeza del pene o en el ano. Si estas lesiones no se atienden pueden degenerar en cáncer de útero.

- Cáncer de útero (VPH): Virus del Papiloma Humano. Lo padecen mujeres, se adquiere por relaciones sexuales, es ocasionado por el VPH que progresivamente puede degenerar en cáncer cérvico-uterino. No todas las lesiones son malignas, como las displasias, que son lesiones de alerta que si son detectadas a tiempo son curables. La citología vaginal y la colposcopia son técnicas de diagnóstico que facilita su identificación.
- Entre los síntomas más comunes al ratificarse el cáncer cérvico-uterino se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano, aumentan los días de sangrado menstrual.
- En México la Secretaria de Salud Pública ha implementado la vacunación contra el VPH en niñas y adolescentes. De acuerdo con American Cancer Society (2014), la vacuna “se debe administrar a la de edad de 11 o 12 años, e inclusive puede iniciarse desde los 9 años de edad” (párr.12)

Se recomienda dicha vacunación durante la preadolescencia debido a que se ha demostrado que durante esta edad se tiene mejor respuesta inmunitaria a la vacuna; y además se toma en cuenta que las vacunas sólo proporcionan protección si son administradas antes de la exposición al virus, y es más probable que durante esta edad aún no se haya iniciado vida sexual. (American Cancer Society, 2014, párr.16)

- Aunado a lo mencionado, según Ochoa (2015), asegura que la vacunación contra el VPH “constituye una necesidad para el país, puesto que la citología cervico-vaginal no ha resultado eficaz para prevenir y detectar oportunamente las lesiones premalignas como en los países desarrollados” (p. 216).

Las vacunas contra el VPH han enfrentado obstáculos para su aceptación, y los factores que han influido, están relacionados principalmente con el desconocimiento acerca de la asociación causal de la infección por VPH con el

cáncer cervico-uterino y otros tipos de cáncer, con el sistema de creencias culturales y religiosas, así como con la supuesta repercusión en la conducta sexual de los jóvenes vacunados. (Ochoa, 2015, p. 215)

- VIH/SIDA. Es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Las siglas SIDA significan *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* lo cual quiere decir que el sistema inmunológico natural se torna incapaz de seguir reemplazando las células que proporcionan la inmunidad o defensa contra las infecciones.

En 2013, en México las y los jóvenes de 15 a 29 años “concentraban el 41.5% de todos los casos de VIH y SIDA diagnosticados”.

El virus del SIDA es un microorganismo albergado en la sangre de la persona infectada, este solo puede verse a través de un microscopio electrónico; para pasar de un organismo a otro, es decir, de persona a persona, sólo puede hacerlo a través de una herida con sangre fresca, de la mucosa o un vaso sanguíneo, fuera del organismo el VIH vive muy pocas horas.

Existen tres vías de transmisión del VIH:

- 1) Sanguínea: Por transfusión de sangre contaminada, trasplante de órganos contaminados, aguja o jeringa contaminada y objetos punzo cortantes contaminados.
- 2) Relaciones sexuales desprotegidas: Mediante estas hay intercambio de fluidos portadores del virus tales como: Líquido preeyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre menstrual o sangre de pequeñas heridas.
- 3) Vía perinatal: Los fetos en gestación pueden ser contaminados en diferentes momentos: Durante el embarazo a través de la placenta o el cordón umbilical, en el parto por el contacto con sangre o fluidos vaginales, o, después del parto a través de la leche materna.

1.9 Embarazo y Paternidad

De acuerdo con Acevedo et al. (1995), "un embarazo puede producirse desde la primera vez que se tiene un coito, desde el momento que se presenta la ovulación o comienza la eyaculación [entre los 12 y 13 años de edad]" (p. 122). Esto hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo no planeado y/o deseado.

Un embarazo no planeado y/o deseado en los adolescentes puede ocurrir por diversas razones como "el desconocimiento del uso y la forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preparación para asumir su sexualidad, así como la falta de análisis de consecuencias por sus actos, debido a inmadurez emocional" (Acevedo et al., 1995, p. 122).

De acuerdo con Almela et al. (2006), el periodo de edad que se recomienda para embarazarse es "entre los 25 y 35 años de edad, por considerarse que es cuando se dan las mejores condiciones biológicas, psicológicas y sociales para afrontar la llegada de un hijo y todo lo que implica su cuidado y educación" (p. 78).

El embarazo durante la adolescencia es considerado por muchos como de alto riesgo, debido a que implica consecuencias, no sólo, a nivel físico, sino también psicosocial, económico. Estas se presentan a continuación:

- a) Nivel físico. Se considera que, durante la adolescencia, antes de los 15 años, no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos, aún no está consolidado el desarrollo físico de la joven, por lo tanto, un embarazo a esta edad implica graves consecuencias.

De acuerdo con Acevedo et al. (1995), "las consecuencias de un embarazo antes de los 15 años pueden ser, mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros terminados en cesárea, uso de fórceps, o bien un trabajo de parto más largo, dando como resultado el sufrimiento fetal"(p.122).

Otras complicaciones son la mayor probabilidad de preeclampsia o toxemia (aumento de peso, hinchazón de manos y tobillos, y presión alta), la eclampsia, que se refiere a convulsiones seguidas de un estado de coma, se presenta en ocasiones posterior a la preeclampsia, anemia, que es la disminución de glóbulos rojos en la sangre, e incluso la muerte de la madre. Además, en los recién nacidos se puede presentar bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. (Martínez et al., 2003, párr.9)

b) Nivel psicosocial. Los adolescentes que se enfrentan a un embarazo no planeado y/o deseado suelen ser presa de un cúmulo de emociones relacionadas con diversos miedos.

Estos jóvenes presentan miedo a la soledad, a no ser queridos, a las responsabilidades económicas y sociales que entraña ser madre y padre, al rechazo del padre, de la madre, de los amigos y amigas, de la comunidad escolar y, en general, al enfrentamiento con la autoridad. (Mayén et al., 2000, p.40)

De acuerdo al CONAPO (2015), durante un embarazo no planeado y/o deseado, los y las jóvenes, principalmente ellas, "se encuentran expuestas a situaciones de inseguridad, desprotección y maltrato" (p.19).

Acevedo et al. (1995), mencionan que "los sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general"(p.123).

Con frecuencia las y los jóvenes suelen ser forzados a casarse, a tener un matrimonio a edades muy cortas, ello conlleva en muchos casos, según el CONAPO (2015), a la "probable deserción escolar o baja calidad en sus estudios al atender otras responsabilidades, alto índice de riesgo de divorcio, y madres solteras" (p.20).

c) Nivel económico. Como se mencionó anteriormente, en la mayoría de los casos los y las adolescentes se ven forzados a abandonar sus aspiraciones y/o expectativas,

se reducen sus oportunidades para lograr una vida digna, según el CONAPO (2015), "se reproduce un círculo de pobreza de madres y padres adolescentes, o se inicia por falta de: educación, empleo, redes sociales de apoyo, entre otros" (p.19).

Generalmente si un joven adolescente se convierte en padre, y se sale de la escuela para ayudar a mantener a su hijo, probablemente obtendrá un sueldo bajo, debido a que sus escasos conocimientos no lo hacen una persona competente para aspirar a un trabajo con un buen sueldo. Esto dificulta la manutención de su propia familia y puede originar que establezca un ciclo de dependencia tanto con los padres como con los demás familiares. (Acevedo et al., 1995, p.124)

Capítulo 2. Educación sexual en la escuela secundaria

A continuación, se describe el abordaje de la educación sexual en secundaria. Esta información fue tomada de los Programas de estudio de Ciencias, Formación Cívica y Ética I y II de la Secretaría de Educación Pública [SEP] (2011). En seguida, presentaremos esta información a veces citando textualmente la obra y las más de las veces, haciendo un análisis personal de esta información.

Los programas del actual plan de estudios para Educación Básica de la SEP (2011), “buscan ofrecer orientaciones pedagógicas y didácticas que guíen la labor del docente en el aula, y promuevan la formación integral del estudiante, tomando como referente el aprender a ser, aprender a aprender, aprender a hacer y a convivir” (p. 59). Estos cuatro pilares de la educación los retoma la SEP de Delors (Informe a la UNESCO, 1996); estos pilares se centran en señalar que la escuela debe formar, no sólo en contenidos académicos y conocimientos de conceptos y hechos, sino también debe centrarse en desarrollar en los estudiantes habilidades para el aprendizaje autónomo (aprender a aprender), en conocimiento procedimental y aplicado (aprender a hacer), habilidades para relacionarse con otros y vivir en sociedad (aprender a convivir) y habilidades y deseos para desarrollarse como persona en todo su potencial psicológico, físico, social (aprender a ser). En este último pilar identificamos más intensamente el papel que tiene la escuela en la educación también sexual de los estudiantes para formarlos, entre otras cosas, como seres responsables, seguros, respetuosos de otros y de sí mismos, resilientes y felices.

El abordaje de la sexualidad en secundaria se da gradualmente a través de las asignaturas de Biología (en primer grado), Formación Cívica y Ética I (segundo grado) y Formación Cívica y Ética II (tercer grado). Los contenidos a desarrollar se componen de la organización de distintos apartados que se plantean en los programas de estudio de la Secretaría de Educación Pública (2011); con motivo de contextualizar al lector en la estructura que tienen dichos programas, se describen brevemente las funciones específicas de los apartados antes mencionados.

Iniciando de lo general a lo particular, los contenidos de los programas de estudio de las asignaturas que aquí competen se encuentran distribuidos en cinco “bloques de estudio”, que se revisarán detalladamente, según su relación con la educación sexual, más adelante.

Cada bloque de estudio contiene un “propósito”, que tiene la función de guiar el trabajo docente, pues permite conocer el nivel de logro que debe tener un alumno al concluir el bloque y a su vez el ciclo escolar. Con estrecha relación, la Reforma Integral de la Educación Básica, introdujo a los Programas de Estudio de la SEP (2011), los “estándares curriculares” que en conjunto con los “aprendizajes esperados” contribuyen a “identificar los avances y dificultades en el aprendizaje para dar pauta al seguimiento, diseño de estrategias u otros apoyos que se requieran” (pp.75- 76).

Por otra parte, pero sin dejar de lado su relación con los elementos anteriores, se encuentran las “competencias”, cada bloque de estudio las contiene, y tienen la función de contribuir a que “los estudiantes sean capaces de resolver situaciones problemáticas que les plantea la vida y el entorno” (p. 61). Las competencias tienen un importante relación con los “ejes formativos” pues estos permiten no solo la vinculación de los contenidos con las vivencias cotidianas de los estudiantes, sino que además dan paso al “desarrollo gradual y sistemático de las competencias” (Programa de estudio de la SEP, 2011, p.90).

El desarrollo de los contenidos se va orientando por el “enfoque didáctico” de cada asignatura, así como por sus “ámbitos” que funcionan como “detonantes para el aprendizaje y/o para la recuperación de aprendizajes previamente adquiridos” (p. 29).

Como puede notarse, todos los elementos que componen a los Programas de Estudio de la SEP (2011), guardan estrecha relación entre sí, y se presentan de una manera “gradual, secuencial y sistemática” (p. 35) con el objetivo primordial de orientar el trabajo docente para que este a su vez fortalezca y dé continuidad a los aprendizajes desarrollados por los alumnos.

2.1 Abordaje de la sexualidad en Ciencias I (Biología)

Como se ha venido revisando es en la asignatura de Biología impartida en primer grado de secundaria, donde se inicia el abordaje de la educación sexual en este nivel.

Uno de los ocho propósitos que contiene el Programa de Estudios de Ciencias I de la SEP (2011), se enfoca en tratar la sexualidad desde una visión que "promueva la participación activa de los adolescentes, de forma responsable e informada en la promoción de su salud, con base en el estudio del funcionamiento integral del cuerpo humano y de la *cultura de la prevención*" (p.14). Con relación a dicho propósito un estándar curricular plantea que "*la sexualidad se debe presentar en términos afectivos, de género, eróticos y reproductivos a lo largo de la vida, centrándose en cómo favorecer la salud sexual y reproductiva de los alumnos*" (p.17).

En correspondencia con lo anterior, una competencia a desarrollar en esta asignatura es la promoción de la salud orientada a la *cultura de la prevención*, "la cual se fomenta a través del análisis y argumentación para fortalecer así la *toma de decisiones de los alumnos y el mejoramiento de su calidad de vida*" (p.27).

Sin perder relación con lo ya mencionado uno de los enfoques didácticos demanda la promoción de la salud mediante "*autonomía de los estudiantes para tomar decisiones con responsabilidad y compromiso, y con ello prevenir enfermedades y/o situaciones de riesgo*" (pp.21-22). Por su parte uno de los ámbitos llamado "desarrollo humano y cuidado de la salud" se centra en fortalecer hábitos y actitudes saludables con relación a "*la sexualidad responsable y protegida, así como la prevención de enfermedades; esto con base en las condiciones de salud de la población mexicana infantil y adolescente*" (p.30).

Como se mencionó con anterioridad el Programa de Ciencias de la SEP (2011), se encuentra organizado en cinco bloques, específicamente el bloque IV se orienta al abordaje de la sexualidad. A continuación, se describe dicho bloque:

Este bloque es nombrado "*La reproducción y continuidad de la vida*" y tiene el propósito de abordar la sexualidad desde una perspectiva amplia que integre aspectos de equidad de género, vínculos afectivos, erotismo y reproductividad. La competencia que

se favorece en este bloque es “la toma de decisiones informada para la promoción de la salud orientada a la cultura de la prevención” (pp. 45).

Por otra parte, de acuerdo con el Programa de estudio de Ciencias de la SEP (2011), uno de los aprendizajes que se espera que alcancen los alumnos es que “entiendan la sexualidad como una construcción cultural, reconozca *creencias e ideas falsas asociadas con la sexualidad*; prevengan las *infecciones de transmisión sexual* más comunes y argumenten *los beneficios y riesgos del uso de métodos anticonceptivos*” (p.45).

Con relación al propósito, competencia y aprendizajes esperados, los contenidos que se pretenden desarrollar en este bloque están enfocados a encaminar a los estudiantes hacia una sexualidad “responsable, satisfactoria y segura, libre de miedos, culpas, falsas creencias, coerción, discriminación y violencia” (p. 45). Los temas a desarrollar, de acuerdo con el Programa de estudios de Ciencias de la SEP (2011), se centran en que los estudiantes:

Valoren la importancia de la sexualidad, reconozcan *mitos comunes asociados con la sexualidad*, analicen las implicaciones de las *infecciones de transmisión sexual* y la importancia de su prevención, comparen *métodos anticonceptivos* y reconozcan su importancia para la *salud reproductiva*. (p. 45)

Cabe mencionar que los programas de estudio no brindan mayor información sobre los contenidos a desarrollar.

Por otra parte, en el bloque V, se retoma brevemente el abordaje de la sexualidad desarrollado en el bloque anterior, a través de un proyecto llamado “Hacia la construcción de una ciudadanía responsable y participativa” el cual se plantea en el marco de la salud sexual y reproductiva para fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permitan a los alumnos fundamentar la toma de decisiones responsables e informadas.

Mediante dicho proyecto se pretende que el alumno reflexione sobre interrogantes relacionadas con las implicaciones de un embarazo o del contagio de ITS en la adolescencia, así como, acciones de prevención.

Como pudo observarse el planteamiento principal del abordaje de la sexualidad en el Programa de estudio de Ciencias (Biología) de la SEP (2011), es el fomento y desarrollo de una cultura de prevención entre los alumnos.

2.2 Abordaje de la sexualidad en Formación Cívica y Ética I y II

El abordaje de la sexualidad en secundaria cuyos inicios se dan a través de la asignatura de Biología, en primer grado, tiene continuidad en las asignaturas de Formación Cívica y Ética I y II, impartidas durante el segundo y tercer grado de dicho nivel educativo.

Los Programas de estudio de Formación Cívica y Ética I y II de la SEP (2011), plantean el mismo propósito, competencia, eje formativo, enfoque didáctico y ámbito, en lo que concierne a sexualidad; únicamente se presentan diferencias en los contenidos de los bloques de estudio.

Dentro de los propósitos que plantean los mencionados programas de estudio, uno se encuentra relacionado con la educación sexual de los estudiantes, y pretende que los mismos puedan "desarrollarse plenamente, cuidando de su persona, tomando decisiones responsables y autónomas para orientar la realización de su proyecto de vida" (p.13).

En concordancia con dicho propósito, dos competencias que se buscan favorecer son el conocimiento y cuidado de sí mismo, así como, la autorregulación y ejercicio responsable de la libertad. Estas competencias buscan favorecer la integridad personal de cada estudiante y brindarles las herramientas necesarias para que puedan "*ejercer su libertad al tomar decisiones y regular su comportamiento de manera responsable y autónoma con base en el conocimiento de sí mismos*" (p.21).

Con el objetivo de desarrollar dichas competencias gradualmente, uno de los ejes formativos que se plantea en estos programas de estudio, se encuentra dirigido a la formación de la persona, es decir a un "proceso de desarrollo y capacidad de la persona

para enfrentar los retos de la vida cotidiana, formular *proyectos de vida* que satisfagan sus intereses, necesidades y aspiraciones" (p.18).

Por otra parte, el enfoque didáctico que orienta el desarrollo de los contenidos relacionados con la educación sexual busca "fortalecer una *cultura de prevención* entre los estudiantes, mediante la reflexión sobre sus aspiraciones personales y la elección de un estilo de vida sano, pleno y responsable" (p.16).

De acuerdo con lo mencionado y buscando orientar y/o recuperar aprendizajes relacionados con la sexualidad un ámbito a desarrollar es el abordaje de situaciones o temáticas relacionadas con "la *perspectiva de género, educación para la salud, educación sexual y la cultura de la prevención*" (pp.26-27).

Como ya se había dicho anteriormente, los Programas de estudio de Formación Cívica y Ética I y II presentan únicamente diferencias en el desarrollo de sus bloques de estudio, hablando inicialmente del Programa de Formación Cívica y Ética I de la SEP (2011), se identificó que el abordaje de la sexualidad se da a través de los bloques I, II y V.

En el bloque I, llamado "La Formación Cívica y Ética en el desarrollo social y personal" el propósito y a su vez competencias a desarrollar son lograr que los estudiantes tengan "conocimiento y cuidado de sí mismos, así como autorregulación y ejercicio responsable de su libertad" (p. 41)

En congruencia a lo dicho uno de los aprendizajes esperados durante este bloque es que los alumnos sean capaces de "distinguir, aceptar y apreciar los cambios físicos, afectivos y psicosociales que viven durante su *etapa adolescente*" (p.41).

Los temas a desarrollar relacionados con sexualidad en este bloque, según el Programa de estudios de Formación Cívica y Ética I de la SEP (2011), están enfocados a que los estudiantes "se reconozcan, acepten y valoren a sí mismos, y tomen decisiones de manera libre e informada" (p. 41)

Por otra parte, el bloque II, llamado “Los adolescentes y sus contextos de convivencia” es congruente y muestra secuencia con el bloque I, pues su propósito y competencias a desarrollar están dirigidas a “abordar la autorregulación y lograr que los estudiantes puedan ejercer responsablemente su sexualidad, a través del conocimiento y cuidado de sí mismos” (p.42). De igual manera uno de los aprendizajes que se espera alcanzar es que los alumnos realicen acciones que favorezcan su salud integral.

Los contenidos a desarrollar en el bloque II del Programa de estudio de Formación Cívica y Ética I, están enfocados a que el estudiante:

Valore social y culturalmente la pubertad y la adolescencia, reconozcan su derecho a un desarrollo integral. Obtenga información acerca de las *relaciones sentimentales en la adolescencia*, la importancia de la *sexualidad en las relaciones humanas*, situaciones que atentan contra su salud y su integridad (como lo son las ITS), organizaciones que brindan ayuda a los adolescentes en situaciones de riesgo. (p. 42)

Además de los dos bloques de estudio anteriores, en el bloque V, nombrado “Hacia la identificación de compromisos éticos” tiene el propósito de favorecer competencias como el respeto y valoración de la diversidad, con el objetivo de alcanzar aprendizajes que impulsen en los estudiantes “prácticas de convivencia democrática ante comportamientos discriminatorios relacionados con temas como el género y las preferencias sexuales” (p.45).

De acuerdo con el Programa de estudio de Formación Cívica y Ética de la SEP (2011), lo dicho se pretende lograr mediante el desarrollo de un proyecto, que se enfoque en que los alumnos:

Puedan formular estrategias que favorecen la equidad de género, y argumenten en contra de actitudes discriminatorias hacia personas que padecen VIH-sida y otras *infecciones de transmisión sexual, alumnas embarazadas* y personas con preferencias *sexuales diversas*. (p.45). Por otra parte, al igual que en Formación Cívica y Ética I, el Programa de estudio de Formación Cívica y Ética II de la SEP (2011), se encarga de abordar la sexualidad a través de sus bloques de estudio número I, II y V.

En el bloque I, llamado “Los retos del desarrollo personal y social” se da secuencia a uno de los propósitos y desarrollo de competencias plateadas en Formación Cívica y Ética I, que es el “logro del conocimiento y cuidado de sí mismo y la autorregulación y ejercicio responsable de la libertad” (p. 49).

Uno de los aprendizajes que se espera que adquieran los alumnos es “el ejercicio de sus *derechos sexuales y reproductivos* de manera responsable e informada, así como la toma de decisiones que favorezca su calidad de vida” (p. 49).

Los contenidos a desarrollar en el bloque I del Programa de estudios de Formación Cívica y Ética II de la SEP (2011), se centran en que los estudiantes:

Aborden temas relacionados con el *ejercicio de su sexualidad* y bienestar socio-afectivo, y aprendan a tomar decisiones de manera informada con relación a su salud reproductiva, abordando temas como *métodos de anticoncepción*, compromiso social y personal de la *maternidad y paternidad en la adolescencia*, *derechos reproductivos*, autoestima y asertividad ante *presiones en el noviazgo*. (p.49)

Por su parte el bloque II, nombrado “Pensar, decidir y actuar para el futuro” tiene el propósito de dar continuidad al bloque anterior y permitir el desarrollo de competencias relacionadas con “el conocimiento y cuidado de sí mismo y la autorregulación y ejercicio responsable de la libertad” (p. 50). En donde se espera que los alumnos alcancen un aprendizaje que les permita tomar decisiones responsables e informadas.

Los contenidos que plantea el Programa de estudio de Formación Cívica y Ética de la SEP (2011) en este bloque, se enfocan en que los alumnos “reflexionen y decidan sobre su futuro tomando decisiones acordes a diversos ámbitos de su proyecto de vida” (p. 50).

Por último, el bloque V, llamado “Hacia una ciudadanía informada, comprometida y participativa” guarda una importante relación con el último bloque de estudio de Formación Cívica y Ética I, ya que tiene el propósito de favorecer competencias como el respeto y valoración de la diversidad; y alcanzar aprendizajes como “la búsqueda de

alternativas de solución a situaciones que obstaculizan su bienestar socio-afectivo para favorecer el desarrollo personal” (p. 53).

El desarrollo de los contenidos de este último bloque del Programa de estudio de Formación Cívica y Ética II de la SEP (2011) se plantea mediante la realización de un proyecto centrado en que los estudiantes “obtenan recursos para la construcción de su bienestar socio-afectivo, trabajando temas como autoestima y cuidado de sí mismo” (p.53). Los Programas de estudio de Formación Cívica y Ética I y II de la SEP (2011) se encuentran planteados como secuencias, sin embargo, como puede notarse, no se observa una gradualidad, pues los propósitos, competencias, aprendizajes esperados y contenidos a desarrollar, presentan mínimas variaciones; dichos programas son prácticamente iguales.

Capítulo 3. Método

3.1 Participantes

- Alumnas y alumnos de segundo (prueba piloto N= 73) y tercer grado (N= 145) de una escuela secundaria pública de la delegación Iztapalapa ubicada al oriente de la Ciudad de México.
- Docentes que imparten clases de Ciencias (Biología), Formación Cívica y Ética I y II en una escuela secundaria pública en la delegación Iztapalapa ubicada al oriente de la Ciudad de México.

3.2 Escenario

Para dar un panorama general del escenario donde se realizó la aplicación del instrumento de recogida de información, a continuación, se describen las instalaciones de la escuela, el organigrama institucional, espacio físico y condiciones ambientales en que fueron aplicados los instrumentos.

- Instalaciones. La escuela secundaria pública, se encuentra ubicada en la delegación Iztapalapa, al oriente de la Ciudad de México y cuenta con las siguientes instalaciones:
 - 1 Dirección
 - 1 Sala de Servicios Escolares
 - 1 Sala de Orientación Educativa
 - 1 Sala de Enfermería
 - 1 Salón de Música
 - 15 Salones de Clase
 - 3 Laboratorios
 - 6 Salones destinados a talleres técnicos
 - 4 Sanitarios

- 2 Patios
- Organigrama institucional. Está conformado por:
 - 1 Director
 - 1 Subdirector
 - 1 Orientadora Educativa
 - 1 Enfermera
 - 3 Administrativos
 - 22 Docentes
 - 2 Personas de intendencia

- Espacio físico donde fueron aplicados los instrumentos de recolección de datos y condiciones ambientales:
 - Para alumnos: Los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados en el salón de clases de los mismos; bajo condiciones ambientales con buena iluminación y ventilación, no había ruido ya que todos los alumnos se encontraban en clases.
 - Para docentes: Los instrumentos de recolección de datos para docentes fueron aplicados en la dirección; bajo condiciones ambientales con buena iluminación y ventilación, no había ruido.

3.3 Técnica e Instrumento de recolección de información

3.3.1 Instrumento psicométrico de recolección de datos (*Para Alumnos*)

Instrumento psicométrico: “Salud sexual y Salud Reproductiva” de Vargas, 2005. Conformado por 128 ítems: Conocimientos (63 ítems de respuesta correcta o incorrecta). En escala Likert de cinco opciones de respuesta: Actitudes (42 afirmaciones) y prácticas (23). Elaborada y validada en Costa Rica.

El instrumento además está dividido por cuatro dimensiones: Infecciones de Transmisión Sexual, Salud reproductiva, Salud sexual, y Uso del condón. A continuación, se presenta la Tabla 1 con ejemplos de ítems por dimensión y variables.

Tabla 1

Ejemplo de dimensiones y variables del instrumento de recolección de datos para sujetos de la muestra

| Dimensiones | | | | |
|----------------------|--|--|---|---|
| Variables | Infecciones de Transmisión Sexual | Salud Reproductiva | Salud Sexual | Uso del condón |
| Conocimientos | El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual | La ducha vaginal previene el embarazo | Masturbarse es pecado | El sobre o empaque del condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante |
| Actitudes | Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH | La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual | Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres | Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón |
| Prácticas | He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades | Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos | Me he masturbado | Uso el condón en mis relaciones sexuales |

Fuente. Elaboración propia con base en Vargas (2005).

3.3.2 Entrevista semi-estructurada: Técnica de recolección de datos (*Para Docentes*)

El objetivo de esta entrevista semi-estructurada fue conocer y/o identificar cómo se aborda la educación sexual en las asignaturas “Ciencias” y “Educación Cívica y Ética”, de la escuela secundaria pública. Dentro de ésta, las preguntas permiten conocer sobre el proceso de enseñanza de los profesores de esta institución educativa; los temas/tópicos

que aborda en su clase, el referente teórico y la literatura en la cual se basan para impartir la clase, las planeaciones de las sesiones, el material didáctico que emplean; así como los temas que consideran de atención urgente y la manera de cómo ellos sugieren erradicarlos o minimizarlos.

3.4 Tipo de estudio y diseño de investigación

El tipo de estudio es una investigación empírica correlacional transversal.

3.5 Definición conceptual de las variables:

Actitud:

Una actitud es la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico. Las actitudes se forman por dos componentes: el cognoscitivo (conocimiento) y el conductual (prácticas). (Thurstone como se citó en Vargas, 2005, p.4)

Conocimiento:

De acuerdo con Vargas (2005) "es la información almacenada en la mente en forma de representaciones mentales que a su vez forman conceptos, los cuales se relacionan y dan lugar a ideas y conocimientos hacia el "objeto actitudinal". Es el componente cognoscitivo de las actitudes" (Vargas, 2005, p.6).

Prácticas:

Vargas (2005), las define como "la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. La repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre procesos cognoscitivos" (p.6).

Prácticas sexuales de riesgo: “Conjunto de acciones desprotegidas que realiza una persona y que pueden provocar un daño o riesgo a su salud o la de su pareja sexual” (Vargas, 2005, p.7).

Prácticas sexuales de protección: “Conjunto de acciones que realiza una persona con los cuidados necesarios para evitar algún riesgo en su salud o la de su pareja sexual” (Vargas, 2005, p.7).

3.6 Procedimiento

a) Instrumento de recolección de datos (Para alumnos)

-Estudio piloto del instrumento con una muestra de 73 estudiantes de segundo grado de secundaria.

Como se mencionó anteriormente, el piloteo del instrumento para alumnos se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela secundaria pública con una muestra de alumnos de 2º grado de secundaria, con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas del instrumento y ver si se adecuaba a adolescentes mexicanos. Este es el instrumento costarricense “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” de Vargas 2005.

-Análisis de datos de prueba piloto.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto se realizó el análisis estadístico para obtener la confiabilidad de la escala de actitudes, la escala de prácticas y la confiabilidad de la prueba de conocimientos que conforman dicho instrumento, esto con el objetivo de realizar adaptaciones, en caso de ser requeridas, y llevar a cabo la aplicación de éste a la muestra de estudio.

-Estudio final: En esta etapa de la investigación se realizó la aplicación final del instrumento a una muestra no probabilística de 145 estudiantes de tercer grado de la misma escuela secundaria que, en la prueba piloto, pero de en distinto grado escolar.

-Análisis de datos de instrumento final:

En este Análisis estadístico del Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva, se obtuvieron las medias, y se llevaron a cabo Pruebas t y ANOVAS de un factor obtenidas de las puntuaciones de la muestra final de 145 estudiantes.

b) Técnica de recolección de datos (Para Docentes)

-Elaboración de entrevista semi-estructurada para los cuatro profesores:

Se construyó una entrevista semi-estructurada con el objetivo de conocer cómo es la enseñanza de la sexualidad en secundaria; esta entrevista consta de nueve preguntas abiertas y una escala tipo Likert de 20 ítems que miden las dimensiones: Salud Sexual, Salud Reproductiva, VHI/SIDA/ITS, así como Uso del condón, las cuales permiten conocer qué es lo que los docentes enseñan en este nivel educativo respecto a la educación sexual en adolescentes.

-Validación de entrevista mediante jueces:

Este proceso se llevó a cabo con la colaboración de un jurado conformado por tres jueces, profesores de la Universidad Pedagógica Nacional, quienes fueron elegidos como expertos para la validación de la entrevista por sus conocimientos y experiencia en investigaciones del campo educativo.

-Aplicación de entrevista a los cuatro profesores:

Se aplicó la entrevista a los docentes de la escuela secundaria pública ubicada en la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México que impartían las asignaturas donde se abordan temas sexuales (Biología, Formación Cívica y Ética I y II) a los alumnos y alumnas de tercer grado de la muestra final del estudio.

-Análisis de datos de la entrevista:

En primera instancia se llevó a cabo un análisis cualitativo por línea de las respuestas de los cuatro profesores, con base en ello se realizaron las categorías de análisis y sus definiciones. Posteriormente se elaboró una síntesis de las respuestas de los docentes; así como los análisis estadísticos de la escala de dimensiones de Salud Sexual y Reproductiva, donde se obtuvieron las medias por dimensión; por último, se realizaron los análisis para determinar las medias de alumnos y profesores en conjunto.

Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de las dos etapas de investigación de campo: La etapa del estudio piloto del instrumento psicométrico que sirvió para la recolección de la información de interés en este estudio, así como la elaboración, validación por jueces y aplicación de entrevista a profesores; y la etapa de estudio final en la que se recogió información de la muestra meta, estudiantes de 3º de secundaria. Asimismo, se presentan análisis de correlación de los datos obtenidos por los estudiantes y la información brindada por los docentes participantes (resultados generales en conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo y protección); así como los análisis por edad y género de los alumnos.

4.1 Primera Etapa. Estudio piloto y validación de instrumentos.

4.1.1 Estudio piloto de instrumento psicométrico (Para Alumnos).

Como se mencionó anteriormente, se realizó un estudio piloto del instrumento de Vargas (2005), con una muestra de 73 estudiantes de segundo de la misma escuela secundaria donde se levantó información de la muestra de estudio. A continuación, se presentan los análisis estadísticos y resultados.

4.1.1.1 Coeficiente de confiabilidad del Instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” cuyo autor reporta un coeficiente de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.9290 (Vargas, 2005).

En cuanto al estudio piloto se obtuvieron los siguientes coeficientes de confiabilidad:

Tabla 2

Consistencia interna (confiabilidad) de las escalas de actitudes y prácticas, en la prueba piloto del instrumento.

| Escala | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|------------------|----------------|
| Actitudes | .878 | 42 |
| Prácticas | .870 | 23 |

La Tabla 2 señala que los índices de confiabilidad por alfa de Cronbach para estas dos escalas son muy buenos. En cuanto a la porción de Conocimientos el índice de confiabilidad que se utilizó es el de Kuder-Richardson 20 ya que las respuestas se calificaron como correctas o incorrectas.

-Confiabilidad prueba de conocimientos

$K_{20} = .840$, índice que se interpreta como muy bueno.

4.1.1.2 Estadísticos descriptivos de las escalas de actitudes y prácticas de la muestra piloto

Tabla 3

Medias y estadísticos descriptivos en Actitudes Favorables y Desfavorables (las cuatro dimensiones), Prácticas de Riesgo y Protección, y Conocimientos para la muestra piloto.

| Escala | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típica |
|--------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------|---------------------|
| Actitudes Favorables | 65 | 2.44 | 5.00 | 3.779 | .4869 |
| Actitudes Desfavorable | 51 | 1.36 | 4.61 | 2.655 | .6132 |
| Prácticas de Riesgo | 69 | 1.00 | 4.63 | 1.539 | .7562 |
| Prácticas de Protección | 63 | 1.20 | 4.80 | 2.075 | .9095 |
| Conocimientos | 73 | 14.00 | 56.00 | 35.30 | 8.62100 |

A través de esta tabla se puede identificar que la muestra presenta más actitudes favorables (ACTFAVOMed=3.77) Ej. “Si tuviera razones para creer que tengo el VIH me haría la prueba” que desfavorables (ACTINOFAVOMed=2.65) Ej. “Pienso que cuando una persona le pide a otra usar el condón es porque no hay confianza”, hacia la sexualidad.

Además, se identifica que los estudiantes muestran más prácticas de protección (PPROTECCIÓN= 3.07 de un puntaje máximo de 5) que de riesgo (PRIESGOMed=1.54). Ej. De prácticas de protección: “Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto” (media en el ítem= 3.68).

Por último, se observa que la calificación promedio (media) en Conocimientos fue de 35.30 para un puntaje total de 63.

Conclusiones de prueba piloto

A partir de la aplicación de la prueba piloto a una muestra de 73 estudiantes de segundo grado, se realizaron algunas modificaciones en el instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas en torno a sus cuatro dimensiones: Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS Y Uso del condón.

Las modificaciones y/o adaptaciones que se realizaron fueron: incluir información sobre el objetivo de la escala, una pequeña explicación acerca de los fines de este proyecto de investigación y sobre la confidencialidad de los datos proporcionados. También se agregaron instrucciones claras sobre cómo responder el instrumento, se agregó un espacio para datos demográficos de los alumnos, se eliminaron las palabras “jugada” y “tortilleras” ya que resultaban confusas para los alumnos(as), sin embargo, se dejaron sinónimos que ya acompañaban a dichas palabras en el instrumento y resultaban más familiares para los participantes, estos sinónimos son “promiscua” y “marimachas”. Además, se añadió un pequeño glosario con los términos “abstinencia”, “vasectomía” y “ducha vaginal” debido a que algunos alumnos los desconocían. Estas adaptaciones se realizaron con el objetivo de hacer más comprensible el instrumento para los estudiantes de la muestra final.

Además de las modificaciones al instrumento, se elaboró un glosario con la definición de términos que pueden ser confusos para los alumnos (esto de acuerdo con comentarios hechos por los mismos alumnos durante la aplicación del instrumento); dicho glosario sería añadido al instrumento para la aplicación a la muestra final con el fin de que los alumnos pudieran consultar palabras en el momento que lo requieran.

Por otra parte, la prueba piloto no solamente dio pauta para hacer modificaciones, sino también permitió revelar resultados en los que se reportó que el nivel de conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes es apenas aprobatorio; sin embargo, se evidencian

más actitudes favorables que desfavorables hacia la sexualidad y más prácticas de protección que de riesgo.

4.1.2 Técnica de recolección de datos (*Para Docentes*)

Se elaboró una entrevista semi-estructurada ad-hoc a esta investigación dirigida a docentes para conocer, identificar y analizar cómo ellos abordan la educación sexual, en las asignaturas: Ciencias I, Formación Cívica y Ética I y II.

4.1.2.1 Elaboración de entrevista

La entrevista que se elaboró para profesores es de tipo semi-estructurado y estuvo dirigida a docentes que imparten las asignaturas: Biología I, Formación Cívica y Ética I y II, con el objetivo de conocer cómo abordan la educación sexual en sus clases. Dicha entrevista consta de un primer apartado para datos de identificación, seguido de la sección de preguntas (conformado por nueve preguntas abiertas) y, por último, una escala Likert de 20 ítems, distribuidos de la siguiente manera: Dimensión- Salud Sexual (9), Salud Reproductiva (4), VIH/SIDA/ITS (3), Uso del condón (4); con cinco opciones de respuesta (1. Tema nada visto hasta 5. Tema totalmente visto). Estos 20 ítems se formularon para medir las mismas dimensiones sobre sexualidad que se miden con el instrumento psicométrico dirigido a estudiantes; el propósito fue identificar la correspondencia entre lo que los profesores enseñan o dicen enseñar sobre sexualidad a los estudiantes y lo que éstos saben sobre el tema, así como las actitudes que muestran y las prácticas que dicen ejercer, de acuerdo con la forma en que son medidas por el instrumento de Vargas, 2005.

4.1.2.2 Validación de la entrevista

Para la validación de la entrevista se realizó una revisión y evaluación por parte de un jurado conformado por tres docentes de la Universidad Pedagógica Nacional, los cuales fueron elegidos como expertos para la revisión de la entrevista propuesta por su formación y experiencia en investigaciones del ámbito educativo. A cada uno se le entregó un folder que contenía: Hoja de instrucciones, Sección de preguntas, y un

Formato con aspectos a evaluar (Suficiencia, Claridad, Pertinencia y Relevancia de los ítems).

Posterior a la revisión y evaluación del guion de entrevista, y de acuerdo con las observaciones del jurado, se realizaron las correcciones pertinentes.

Más adelante se muestra la información sobre los docentes de secundaria a quienes se entrevistó y que fueron los mismos docentes de los grupos escolares de tercer año a quienes se aplicó el instrumento psicométrico.

4.1.2.3 Resultados de la entrevista a docentes

Datos de identificación

Tabla 4

Datos demográficos de profesores entrevistados

| Entrevistado | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|--|---|---|--|
| Sexo | Mujer | Hombre | Mujer | Hombre |
| Formación profesional | Licenciatura en Biología de Ciencias de la UNAM | Licenciatura en Ciencias Sociales de la Normal Superior | Licenciatura en Ciencias sociales de la Normal Superior | Licenciatura en Docencia Universitaria de la Universidad del Estado de Morelos |
| Nivel máximo de estudios | Licenciatura Diplomados en: -“Enseñanza de la ciencia” UPN. -“La ciencia en tu escuela” UNAM -“Nivelación pedagógica” UNAM | Licenciatura en Ciencias Sociales | Licenciatura en Ciencias sociales | Licenciatura en Docencia Universitaria |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--------------------|
| Tiempo trabajando como docente | 21 años | 35 años | 14 años | 24 años |
| Tiempo trabajando en escuela secundaria | 14 años | 12 años | 14 años | 24 años |
| Cursos que ha impartido | Física, Química y Biología | Geografía, Historia y Formación Cívica y Ética II | Historia, y Geografía, Formación Cívica y Ética I y II | Química y Biología |
| Curso impartido actualmente | Biología | Formación Cívica y Ética II | Formación Cívica y Ética I | Biología |

Definición de categorías

- Sexualidad en su sentido biológico: "La sexualidad en un sentido que involucra aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados a la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación" (Acevedo et al., 1995, p.51).
- Sexualidad en su sentido psico-afectivo: "La sexualidad en un sentido que involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, y comportamientos" (Acevedo et al., 1995, p.51).
- Sexualidad en su sentido social: "La sexualidad como construcción social que responde a diversos elementos culturales, económicos e incluso políticos" (Geertz, 1987, como se citó en Chávez et al., 2007, párr.36).
- Métodos anticonceptivos: "Son aquellos que han sido diseñados para evitar que una pareja, tras haber tenido relaciones sexuales, se embarace"(Almela et al., 2006, p.78).

- Embarazo Adolescente: "Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La adolescencia se experimenta de los 10 a los 19 años de edad" (Almela et al., 2006, p.21).
- Infecciones de Transmisión Sexual: "Padecimientos que tienen como característica común el transmitirse por contacto sexual" (Almela, et al. 2006, p.85).
- Salud reproductiva: UNFPA (2010) establece que "la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo" (párr.1).
- Violencia sexual: Según el National Sexual Violence Resource Center [NSVRC] (2016): "la violencia sexual es cualquier tipo de contacto sexual no deseado. Esto puede incluir palabras y acciones de índole sexual contra la voluntad de una persona y sin su consentimiento" (p.1).
- Taller sobre Sexualidad en secundaria:

Este curso "constituye una oportunidad para compartir con los docentes información básica sobre el tema de sexualidad que contribuya a aclarar ideas, clarificar mitos, construir nuevos conocimientos o consolidar los ya existentes; a generar actitudes de apertura, tolerancia y respeto; destacar valores como la responsabilidad y la búsqueda de equidad y armonía en las relaciones humanas; al mismo tiempo que ayudar a entender mejor las propias actitudes. Además, el curso proporciona elementos que reforzarán el tratamiento del tema en el aula. (CONAPO, 2012, p. 5)

Las definiciones que se presentan a continuación son de creación propia.

- No hay referente teórico: No existe teoría(s) o modelo para basar la práctica del docente.

- Búsqueda de literatura diversa: El docente realiza una búsqueda no sistemática y aleatoria sobre literatura diversificada con temáticas acordes a la clase en distintos medios impresos y/o electrónicos.
- Libros de texto: Literatura brindada por la Secretaria de Educación Pública (SEP).
- Actividades didácticas escritas: Ejercitaciones que diseñadas y planificadas involucran la producción del lenguaje escrito. Tales como mapas, cuestionarios, entre otras.
- Actividades didácticas orales: Ejercitaciones que diseñadas y planificadas involucran la producción del discurso oral. Tales como exposiciones, lluvia de ideas, entre otras.
- Evaluación: Valoración de los conocimientos, habilidades y actitudes con respecto a criterios establecidos.
- Recursos audiovisuales: Son aquellos que se basan en la imagen y el audio, pueden contener imágenes con sonido y/o movimiento y audio; por ejemplo, videos.
- Recursos visuales: Son aquellos que se basan en imágenes, donde se estimula la vista, por ejemplo, monografías.
- Artículos de internet: Textos electrónicos que se encuentran en la red.
- Material creado por los alumnos: Instrumentos elaborados por y para los alumnos, que contribuyen a su aprendizaje.
- Violencia en el noviazgo:

El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación [SNTE] (2014), establece que la violencia en el noviazgo se refiere a toda acción u omisión que daña tanto física, emocional, como sexualmente, con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona. Para ello se pueden utilizar desde el ataque a la autoestima, los insultos, el chantaje, la manipulación sutil o los golpes. (p.4)

Síntesis de resultados obtenidos de la Entrevista

A continuación, se presenta una síntesis de los datos obtenidos por pregunta de la entrevista aplicada a cuatro docentes de la escuela secundaria pública ubicada en la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México que imparten las asignaturas: Ciencias (1° grado), Formación Cívica y Ética I (2° grado) y Formación Cívica y Ética II (3° grado).

¿Podría mencionarnos los temas/tópicos que aborda sobre la sexualidad en su clase?

Los datos señalan que todos los docentes entrevistados abordan el tema de sexualidad en su clase desde un sentido o perspectiva biológica; tres de ellos también se encargan de hacerlo desde un sentido psico-afectivo; y dos en un sentido social; además de ello la mitad de los entrevistados dijo abordar también el tema de embarazo adolescente y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); tres trabajan el tema de métodos anticonceptivos; uno el de salud reproductiva; y de igual manera únicamente un docente comentó no abordar a profundidad la temática de sexualidad por tabús que tienen alumnos y padres de familia respecto al tema.

¿Necesitó algún tipo de formación y/o capacitación para abordar temas en torno a la educación sexual?

En su totalidad, los entrevistados no requirieron de algún tipo de formación y/o capacitación para abordar temas en torno a la educación sexual, no obstante, uno de los entrevistados comentó haber tomado por su cuenta un taller acerca de sexualidad en secundaria.

¿Le interesaría actualizarse en algún tema en particular?

Todos los docentes expresaron estar interesados por actualizarse en el tema de educación sexual; a la mitad de ellos les parece importante actualizarse en la sexualidad en general; a uno de ellos le gustaría tomar un taller de enseñanza sobre sexualidad en secundaria; mientras que a otro de los entrevistados le parece particularmente pertinente actualizarse en el tema de embarazo adolescente.

¿Cuál es el referente teórico desde el cual se posiciona y cuál es la literatura en la que se basa para abordar el tema de sexualidad?

Por otra parte, los entrevistados comentaron no tener un referente teórico, ni una literatura específica para abordar el tema de sexualidad; más de la mitad dijo basarse en la búsqueda de literatura diversa respecto al tema; y la mitad indicó basarse en los libros de texto que brinda la Secretaría de Educación Pública (SEP).

¿Podría describirnos cómo prepara (planea) las sesiones para el tema de sexualidad?

En cuanto a la planeación de las sesiones donde se abordan los temas de sexualidad, todos los docentes comentaron emplear diversas actividades didácticas orales; tres de ellos dicen servirse de actividades didácticas escritas; y la mitad apunta contemplar la evaluación de las actividades en cada sesión.

¿Qué tipo de materiales y recursos didácticos emplea para las sesiones?

Entre los diversos materiales y/o recursos didácticos que emplean los profesores para sus clases se encuentran algunos recursos audiovisuales, material visual y literatura diversa; dos de los entrevistados comentan que emplean en las sesiones artículos de internet que ellos mismos buscan por su cuenta para complementar sus clases. Por su parte un entrevistado afirma que sus alumnos elaboran su propio material didáctico.

¿Usted acude a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos en torno a los temas de sexualidad que maneja con sus alumnos?

Tres de los profesores entrevistados coinciden en que no han acudido a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos sobre sexualidad; solo un profesor asiste a pláticas informativas sobre sexualidad que la propia institución educativa brinda.

De acuerdo con los problemas actuales en torno a la sexualidad, ¿Podría mencionar algunos que considere de atención urgente?

Los cuatro profesores entrevistados coinciden en que una problemática actual que consideran de atención urgente es el embarazo adolescente; entre otros temas que los entrevistados mencionan se encuentran las infecciones de transmisión sexual, salud reproductiva, así como la violencia en el noviazgo.

¿Qué piensa que se puede fortalecer para que sus alumnos eviten tener prácticas sexuales de riesgo?

En relación con lo anterior y con el objetivo de evitar prácticas sexuales de riesgo entre los alumnos, más de la mitad de los profesores considera necesario ofrecer educación sexual a los padres de familia; la mitad de los entrevistados cree conveniente brindar la educación sexual a los alumnos.

Escala aplicada a docentes y que agrupa cuatro dimensiones

La Tabla 5, muestra las dimensiones o categorías medidas en docentes y que corresponden con las dimensiones medidas por el Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva de Vargas (2005) aplicado a estudiantes. En el encabezado de columna “Contenidos” se enlistan las sub-categorías por categoría; el encabezado “Entrevistados” corresponde a los cuatro profesores, y los números que aparecen debajo de cada profesor, corresponden a sus respuestas a cada sub-categoría de acuerdo con una escala de cinco puntos que mide el nivel en que el profesor revisó cada tema con sus grupos: 1. Nada visto a 5. Totalmente visto. Así, por ejemplo, la profesora 1 reporta que revisó el tema de “Práctica responsable y plena de la sexualidad (Dimensión Salud Sexual, inciso a) moderadamente (3).

Tabla 5

Escala para profesores (sección de temas agrupados)

| Dimensión | Contenido | Entrevistados | | | |
|---------------------------|--|---------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Salud Sexual | a. Práctica responsable y plena de la sexualidad | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | b. Mitos en torno a la masturbación | 2 | 4 | 3 | 5 |
| | c1. Visión completa de la sexualidad en su sentido genital/anatómico | 2 | 2 | 5 | 5 |
| | c2. Visión completa de la sexualidad en su sentido psico-afectivo | 3 | 3 | 5 | 4 |
| | c3. Visión completa de la sexualidad en su sentido social | 3 | 4 | 5 | 4 |
| | d. Prejuicios en torno a relaciones sexuales prematrimoniales | 2 | 4 | 4 | 4 |
| | e. Promoción de igualdad en cuanto a sexualidad de hombres y mujeres | 3 | 5 | 4 | 5 |
| | f. Creencias con respecto a la sexualidad en hombres y mujeres. | 3 | 5 | 4 | 4 |
| | g. Visión integral de la salud sexual/ Características de la salud sexual | 3 | 4 | 4 | 5 |
| Salud Reproductiva | a. Mitos en torno al embarazo. | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | b. Información en torno al uso de otros métodos anticonceptivos además del condón | 4 | 5 | 5 | 4 |
| | c. Planificación familiar | 2 | 3 | 5 | 4 |
| | d. Salud reproductiva como una manera de prevención de embarazos no deseados y de Infecciones de transmisión sexual ITS. | 3 | 4 | 4 | 5 |
| | a. Infecciones de transmisión sexual | 2 | 4 | 5 | 5 |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| | b. Inmunodeficiencia adquirida y Sida | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | c. Creencias en torno a personas con VIH y Sida | 2 | 4 | 3 | 4 |
| | a. Uso del condón como factor de protección contra infecciones de transmisión sexual como VIH | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Uso del condón | b. Uso del condón para prevención del embarazo | 3 | 3 | 5 | 4 |
| | c. Mitos en torno al uso del condón | 1 | 5 | 4 | 4 |
| | d. Uso adecuado del condón (manejo del condón: al abrir el paquete, al guardarlo). | 1 | 5 | 3 | 4 |

Nota: 1= Tema no visto en absoluto en clase hasta 5= Tema totalmente visto en clase

Fuente. Elaboración propia basada en Vargas (2005).

4.2 Segunda Etapa. Estudio final

- a) Instrumento psicométrico de recolección de datos (Para Alumnos)

4.2.1 Análisis estadístico del Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva.

Se presentan a continuación los análisis estadísticos llevados a cabo con las puntuaciones al cuestionario sobre sexualidad, de la muestra final del estudio de 145 estudiantes de 3º de secundaria, hombres y mujeres.

4.2.1.1 Medias, Prueba t y ANOVAS de un factor.

Se realizó una comparación en el nivel de conocimientos sobre sexualidad entre alumnos de 14 y 15 años de edad (en la muestra hay nueve casos de adolescentes de 16 años a los que se les consideró en el grupo de 15 años) y se encontró que las medias eran diferentes. La tabla siguiente muestra las estadísticas descriptivas de la variable conocimientos para las dos muestras de sujetos por edad.

Tabla 6

Medias en la variable Conocimientos en las muestras de 15 y 14 años

| Variable | Edad | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Tip. |
|----------------------|-------------|----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| Conocimientos | 15 | 80 | 6 | 54 | 37.05 | 9.05 |
| | 14 | 65 | 17 | 52 | 34.88 | 8.75 |

Prueba t

Se realizó una prueba t de diferencia entre medias en la prueba de conocimientos sobre sexualidad para los sujetos de 14 y 15 años (no se consideró aquí a los de 16 años). Ver Tabla 7.

Tabla 7

Medias, desviación estándar y el error típico en la variable conocimientos para la muestra de sujetos con 14 y 15 años

| Variable | Edad | N | Media | Desv. Tip. | Error Tip. |
|----------------------|-------------|----------|--------------|-------------------|-------------------|
| Conocimientos | 14 | 65 | 34.88 | 8.753 | 1.086 |
| | 15 | 71 | 37.65 | 8.736 | 1.037 |

Para esta prueba de diferencias entre medias el valor de t es -1.846 y el valor de significancia unilateral (pues se hipotetiza que los alumnos de 15 años tendrán mayor nivel de conocimientos) es de .033, lo cual señala que la diferencia es estadísticamente significativa a favor de los alumnos de 15 años.

Ahora bien, recordando que la prueba de conocimientos tiene un total de 63 reactivos calificados cada uno como correcto o incorrecto, unas medias que van de 34.88 a 37.65 representan una ejecución apenas aprobatoria por parte de los estudiantes.

ANOVAS de un factor para las dimensiones de educación sexual.

a) Se realizó un ANOVA de un factor para comparar las medias en cada una de las dimensiones de estudio: Infecciones de transmisión sexual (VSA), Salud reproductiva (SRA), Salud sexual (SSA) y Uso del condón (UCO) en los cinco grupos de alumnos que constituyen la muestra (grupos 1, 2, 3, 4, 5 o grupos A, B, C, D, E) porque cada uno de los grupos había tenido a diferentes profesores en la secundaria. La Tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos entre ellas las medias.

Para ver la comparación de las cuatro escalas de conocimientos véase la tabla 8 en anexos¹.

El análisis ANOVA (Tabla 9) indica los valores de F y los valores de significancia en las comparaciones inter-grupos. Se puede apreciar que no hay diferencias significativas entre los grupos en ninguna de las cuatro dimensiones.

Tabla 9

Análisis de varianza de un factor (ANOVA) en el que se comparan los cinco grupos en las cuatro dimensiones del Cuestionario de salud Sexual y Reproductiva.

| Dimensión | | gl | F | Sig. |
|------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| VSAméd | Inter-grupos | 4 | 1.622 | .172 |
| | Intra-grupos | 132 | | |
| | Total | 136 | | |
| SRAméd | Inter-grupos | 4 | 1.845 | .124 |
| | Intra-grupos | 133 | | |
| | Total | 137 | | |
| SSAméd | Inter-grupos | 4 | .469 | .759 |
| | Intra-grupos | 123 | | |
| | Total | 127 | | |
| COAméd | Inter-grupos | 4 | 1.233 | .300 |
| | Intra-grupos | 125 | | |
| | Total | 129 | | |

Nota: VSAméd= VIH/SIDA; SRAméd= Salud Reproductiva; SSAméd= Salud Sexual; COAméd= Uso del condón.

b) Se realizó también un ANOVA de un factor para las prácticas de riesgo y protección ejercidas por los alumnos. La Tabla 10 señala los estadísticos descriptivos para:

¹Ver estadísticos descriptivos, Anexo 7

Prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón (PPRELSEXCONDON), Prácticas de riesgo en relaciones sexuales (PRRELSEX), y Prácticas de protección en prevención del embarazo (PPPREVEMBA).

Para ver el puntaje total de Prácticas de protección y riesgo en los cinco grupos Véase la tabla 10 en anexos²

El análisis ANOVA (mostrado en la Tabla 11) indica los valores de F y los valores de significancia en las comparaciones inter-grupos. Se puede apreciar que hay diferencias significativas entre los grupos en Prácticas de Protección con uso del condón (sig.= .018).

Tabla 11

Análisis de varianza de un factor (ANOVA) para prácticas de riesgo y de protección en relaciones sexuales del Cuestionario de Salud Sexual y Salud Reproductiva

| Variable | | gl | F | Sig. |
|--------------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| PPRELSEXCONDONmed | Inter-grupos | 4 | 3.082 | .018 |
| | Intra-grupos | 129 | | |
| | Total | 133 | | |
| PRRELSEXmed | Inter-grupos | 4 | 1.037 | .391 |
| | Intra-grupos | 128 | | |
| | Total | 132 | | |
| PPPREVEMBamed | Inter-grupos | 4 | 2.129 | .081 |
| | Intra-grupos | 134 | | |
| | Total | 138 | | |

Nota: PPRELSEXCONDONmed= prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón; PRRELSEXmed= prácticas de riesgo en relaciones sexuales; PPPREVEMBamed= prácticas de protección en prevención del embarazo

Un análisis post hoc con el coeficiente Bonferroni para determinar entre cuáles grupos se muestran las diferencias señala que estas diferencias se dan sólo entre el grupo 1 (A) y grupo 4 (D), sig.038.

c) Finalmente, también se llevó a cabo un ANOVA de un factor para las actitudes. Se compararon las actitudes favorables vs desfavorables (ACTIFAVO vs ACTINOFAVO) entre los cinco grupos de estudiantes. La Tabla 12 muestra los estadísticos descriptivos.

Para ver el puntaje total de Actitudes favorables y desfavorables en los cinco grupos véase la tabla 12 en anexos²

El análisis ANOVA (mostrado en la Tabla 13) indica los valores de F y los valores de significancia en las comparaciones inter-grupos. Se puede apreciar que no hay diferencias significativas entre los grupos en estos dos tipos de actitudes hacia la sexualidad.

Tabla 13

Análisis de varianza de un factor (ANOVA) para actitudes favorables y actitudes desfavorables respecto a la sexualidad

| Variable | | gl | F | Sig. |
|-----------------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| ACTFAVOMed | Inter-grupos | 3 | 1.409 | .243 |
| | Intra-grupos | 124 | | |
| | Total | 127 | | |
| ACTINOFAVORmed | Inter-grupos | 3 | 1.874 | .138 |
| | Intra-grupos | 115 | | |
| | Total | 118 | | |

Medias en todas las variables estudiadas (Cuestionario de Salud Sexual y Salud Reproductiva).

La Tabla 14 muestra los estadísticos descriptivos en cada una de las variables de estudio en la muestra total de estudiantes. Puesto que se presentan las medias de las medias de cada variable es posible una comparación entre las variables según su media.

De tal modo, que observamos que la variable con la media más alta es la de Actitudes favorables hacia la sexualidad (3.10) y la más baja es la de Prácticas de riesgo en relaciones sexuales (1.42). Sin embargo, vale la pena señalar que ninguna de las medias alcanza un valor de 4 o 5 lo que permite suponer o se interpreta como que los estudiantes no han desarrollado ni prácticas de protección ni actitudes favorables hacia la sexualidad, en un nivel que pudiera considerarse esperado o adecuado para su edad y dado el tiempo que han recibido educación sexual en el ámbito escolar.

²Ver estadísticos descriptivos, Anexo 7

Tabla 14

Estadísticos descriptivos de todas las variables de estudio (conocimientos, actitudes y prácticas).

| Escala | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típ. |
|---------------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| Infecciones de ITS | 137 | 1.25 | 3.88 | 2.5292 | .50258 |
| Salud Reproductiva | 138 | 1.00 | 4.60 | 2.9870 | .65745 |
| Salud Sexual | 128 | 1.19 | 3.62 | 2.5015 | .44918 |
| Uso de Condón | 130 | 1.00 | 4.13 | 2.3587 | .60768 |
| Prácticas de Protección Sexual | 134 | 1.00 | 4.71 | 2.6013 | 1.16323 |
| Prácticas de Riesgo Sexual | 133 | 1.00 | 3.38 | 1.4286 | .59776 |
| Prácticas Prevención Embarazo | 139 | 1.25 | 4.50 | 2.7230 | .70787 |
| Actitudes Favorables | 128 | 1.69 | 4.38 | 3.1076 | .59899 |
| Actitudes Desfavorables | 119 | 1.14 | 3.59 | 2.2846 | .48894 |

c) Técnica de recolección de datos (Para Docentes)

4.2.2 Análisis estadísticos de la escala de Dimensiones de Salud Sexual y Reproductiva, dirigida a Docentes de Secundaria.

Medias en Dimensiones (Profesores).

Se obtuvieron medias en las cuatro dimensiones evaluadas en la entrevista a profesores: Salud sexual, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual y uso de condón.

Tabla 15

Medias de Profesores en Enseñanza de Educación Sexual en las cuatro Dimensiones

| DIMENSIONES | | SALUD SEXUAL | SALUD REPRODUC-TIVA. | INFECCIONES TRANS. SEXUAL | USO DE CONDÓN | |
|-------------|------|--------------|----------------------|---------------------------|---------------|-------------|
| PROF. | SEXO | Medias | Medias | Medias | Medias | Media Total |
| 1 | F | 2.67 | 2.75 | 2.00 | 2.00 | 2.355 |
| 2 | M | 3.89 | 4.00 | 4.00 | 4.25 | 4.035 |
| 3 | F | 4.22 | 4.75 | 4.33 | 4.25 | 4.387 |
| 4 | M | 4.44 | 4.50 | 4.67 | 4.00 | 4.402 |

Nota: 1= Tema no visto en absoluto en clase hasta 5= Tema totalmente visto en clase. Las medias deben interpretarse usando este rango de valores.

En la Tabla 15 podemos observar que la docente 1, comparada con el resto de sus colegas, es quien aborda menos profundamente todos los temas de educación sexual. Todas las medias son significativamente menores que las del resto de profesores. Tal vez esto se debe a que es docente del primer grado y de la materia de biología.

4.2.3 Análisis estadísticos para las puntuaciones de la escala de Salud Sexual y Reproductiva, de alumnos y profesores conjuntamente

Puesto que todos los alumnos de la muestra final (tercer grado) recibieron educación sexual durante los tres años de secundaria, en la Tabla 16 se presenta cada uno de los

grupos y los profesores (señalados con el número de profesor) que impartieron educación sexual a cada grupo. Los profesores están ordenados en cada fila por grado escolar empezando por el primer grado. Para cada grupo se obtuvo una media de los tres profesores que impartieron educación sexual al grupo tomando en cuenta las medias de la tabla anterior. Sin embargo, no se tienen datos de entrevista al profesor No. 5 por lo que para los grupos A y B no se pudieron obtener las medias.

Tabla 16

Medias en la escala de Salud Sexual y Salud Reproductiva aplicada a docentes

| Grupos | Profesores | Media Profesor | Media Profesor | Media Profesor | Media Total |
|--------|------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| | 1º 2º 3º | 1º grado | 2º grado | 3º grado | |
| A | 4, 3, 5 | | | | |
| B | 1, 3, 5 | | | | |
| C | 1, 2, 3 | 2.355 | 4.035 | 4.387 | 3.592 |
| D | 1, 3, 2 | 2.355 | 4.387 | 4.035 | 3.592 |
| E | 4, 3, 2 | 4.402 | 4.387 | 4.035 | 4.274 |

En la Tabla 17 se muestran las medias para cada dimensión por grupo escolar de tercer grado, así como la media total.

Tabla 17

Medias por grupo en las cuatro dimensiones del instrumento Salud Sexual y Salud Reproductiva y media total

| Grupos | Salud Sexual | Salud Reprod | Infecciones | Uso Condón | Media total |
|--------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|
| A | 2.525 | 3.133 | 2.574 | 2.567 | 2.700 |
| B | 2.441 | 3.020 | 2.649 | 2.397 | 2.627 |
| C | 2.542 | 2.850 | 2.445 | 2.350 | 2.547 |
| D | 2.426 | 2.769 | 2.360 | 2.201 | 2.439 |
| E | 2.559 | 3.150 | 2.620 | 2.303 | 2.658 |

En la Tabla 18 se presentan las medias totales de la suma de medias de las cuatro dimensiones, tanto para los tres grupos escolares (C, D, E) como para los tres profesores. En general lo que se puede apreciar es que las medias de profesores son más altas que las de los grupos lo que podría interpretarse como una falta de coincidencia entre lo que los profesores reportan y perciben de la educación sexual que brindan en la escuela secundaria y lo que manifiestan los estudiantes como actitudes hacia la educación sexual (salud sexual, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual y uso del condón).

Tabla 18

Medias de Dimensiones de Salud Sexual y Reproductiva en alumnos y docentes

| Grupos | Media Grupo | Media Profesor |
|---------------|--------------------|-----------------------|
| C | 2.547 | 3.592 |
| D | 2.439 | 3.592 |
| E | 2.658 | 4.274 |

4.2.4. Resultados Generales en Conocimientos, Actitudes y Prácticas de riesgo y protección en estudiantes de 3º de secundaria, contrastados con lo que reportan sus docentes.

4.2.4.1 Conocimientos

En cuanto al nivel de conocimientos los estudiantes muestran un nivel moderado de conocimientos (medias entre 34.88 y 37 para un total de 63 puntos) lo que tampoco coincide con lo reportado por los docentes en la escala sobre temas vistos en clase.

En la categoría Infecciones de Transmisión Sexual las medias de los cinco grupos van de 2.44 a 2.64. En la escala aplicada la mayoría de los profesores reporta haber abordado el tema; contrario a ello, en la entrevista dos de los profesores no reportaron abordar esta temática, lo cual nos permite inferir por qué los estudiantes cuentan con pocos conocimientos en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual.

Para Salud Reproductiva las medias de los cinco grupos van de 2.76 a 3.15. En su mayoría los profesores reportan abordar temas relacionados con la Salud Reproductiva en sus clases, temas que además consideran de atención urgente; lo cual permite inferir por qué los alumnos tienen un conocimiento regular respecto a esta categoría.

En cuanto a la categoría Uso del Condón las medias de los cinco grupos van de 2.20 a 2.56. En su mayoría los profesores afirmaron, mediante la escala aplicada, abordar la temática del uso del condón; sin embargo, a través de la entrevista comentaron estar preocupados por la atención urgente de problemáticas que podrían disminuirse y erradicarse mediante el uso adecuado del condón como lo son: las Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo adolescente no planeado, esto podría indicar por qué los alumnos denotan un bajo uso del condón. Aunque también es muy probable, que dada la edad de estos alumnos (14, 15 y 16 años) éstos todavía no han empezado una vida sexual y, por ende, no hagan uso del condón.

4.2.4.2 Prácticas de riesgo y de protección

Las medias en los cinco grupos en cuanto a las Prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón van de 2.18 a 3.09; en general los profesores entrevistados afirman que en sus clases los alumnos estudian temas relacionados con métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, así como sexualidad responsable; sin embargo, existe contradicción entre lo que reportan los alumnos y lo que reportan los docentes, ya que los primeros reportan un bajo uso del condón.

Las medias de los cinco grupos en la categoría Prácticas de Riesgo en Relaciones Sexuales van de 1.31 a 1.62. A pesar de que todos los docentes dicen planear y abordar mediante diversas actividades la educación sexual, consideran importante fortalecer dicha educación mediante talleres y pláticas para padres de familia y alumnos, con el objetivo principal de evitar prácticas sexuales de riesgo. Puede inferirse que, por las edades de los alumnos, estos no han iniciado aun su vida sexual y por ello están denotando pocas prácticas de riesgo en relaciones sexuales.

En cuanto a las medias en prácticas de prevención del embarazo las medias de los cinco grupos van de 2.40 a 2.93. Los cuatro profesores manifiestan en la entrevista que uno de los problemas a atenderse urgentemente es la prevención de embarazos, y se puede ver por qué ya que los estudiantes denotan pocas prácticas de protección ante el embarazo adolescente.

4.2.4.3 Actitudes

La variable con la media más alta es Actitudes Favorables hacia la Sexualidad (3.10) el rango va de 2.93 a 3.21, lo que determina que los alumnos adopten una postura de aceptación hacia la sexualidad; sin embargo, aunque la variable tenga la media más alta, esta no representa un valor alto, por ello podría inferirse que los estudiantes no han desarrollado aún una actitud favorable hacia la sexualidad, pese a que ya cursaron las asignaturas que abordan esta temática en secundaria.

De acuerdo con la categoría Actitudes Desfavorables hacia la Sexualidad las medias de los cinco grupos van de 2.17 a 2.44. A través de la entrevista uno de los profesores manifestó tener problemas para abordar completamente la temática de sexualidad por tabús de alumnos y padres de familia, esto podría indicar por qué, a pesar de no mostrar medias muy altas, los alumnos están presentando cierto nivel de actitudes desfavorables hacia la sexualidad.

4.2.5 Análisis sobre diferencias por grupos de edad y género respecto a las tres variables del estudio (conocimientos, prácticas y actitudes)

4.2.5.1 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable conocimientos y actitudes

Se realizó una comparación en el nivel de conocimientos sobre sexualidad entre alumnos y alumnas de 14 y 15 años de edad y se identificaron diferencias entre las medias.

Con base en los resultados obtenidos en la variable *conocimientos* se demuestra que la principal diferencia es entre el grupo de mujeres de 14 años y hombres de 15 años, ya que las mujeres de dicho grupo obtuvieron una media de 34.59, comparado con un 37.55 obtenido por los hombres de 15 años. A pesar de que el grupo de hombres de 15 años de edad refleja un mayor puntaje, ambos grupos apenas y aprueban.

Por otra parte, en cuanto a la variable *actitudes*, los resultados revelan que, en la primera de sus dimensiones, Infecciones de Transmisión Sexual (VSA), la mayor diferencia se encuentra entre los hombres de 15 años con una media de 2.6007 y las mujeres de 15 años con una media de 2.4750, en donde ambos grupos se encuentran por debajo de la media.

En cuanto a la dimensión de Salud Reproductiva (SRA) son las mujeres de 15 años quienes con un puntaje de 3.0683, que las ubica justo en la media; mientras que son los hombres de 14 años quienes cuentan con el puntaje más bajo, 2.9152, y se ubican apenas por debajo de la media. De este modo se considera que la actitud de ambos es medianamente positiva.

Para la dimensión de Salud Sexual (SSA) la media más alta la tienen los hombres de 14 años con 2.6237, mientras que la más baja la tienen las mujeres de 15 años con 2.4432, a pesar de existir una diferencia entre ambos grupos, sus puntajes están por debajo de la media, pero no sensiblemente por debajo de la media lo que señala una actitud medianamente positiva.

Para la última dimensión, Uso del condón (UCOA), la principal diferencia localizada se da entre los hombres de 15 años con una media de 2.4476 y las mujeres de 15 años con una media de 2.2500. De la misma manera que en la dimensión anterior ambas puntuaciones se encuentran por debajo de la media.

Con base en los resultados obtenidos en esta dimensión, surge la hipótesis de que las medias son particularmente bajas debido a que posiblemente los adolescentes no tienen una vida sexual activa.

Para ver el puntaje total de Conocimiento y el puntaje de cada una de sus sub-escalas por edad y por sexo, véase la tabla 19 en anexos³

4.2.5.2 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso del condón, prácticas de riesgo en relaciones sexuales y prácticas de protección en prevención del embarazo

Se realizó una comparación respecto a las prácticas sexuales de alumnos y alumnas de 14 y 15 años de edad, y se identificaron diferencias entre las medias.

Respecto a la variable *prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón* (PPRELSEXCONDON), se obtuvo una diferencia relevante entre las mujeres de 15 años, con un valor de 2.2896, y los hombres de la misma edad que reflejan una media de 3.0965, lo cual nos indica que los hombres utilizan con más frecuencia el condón en las relaciones sexuales. Sin embargo, se puede inferir que este resultado se debe a que hay algunos reactivos del instrumento que van dirigidos a hombres y no aplican para las mujeres, por ejemplo, el ítem: “sé cómo colocarme el condón”.

En cuanto a la variable *prácticas de riesgo en relaciones sexuales* (PPRELSEX) se encontró que las mujeres de 14 años tienen una media de 1.1827 comparada con los hombres de 15 años con una media de 1.5964; esto indica que la diferencia coloca ambos grupos bajo la media (ya que la escala de calificación es de 1 a 5 puntos), por ello, podría suponerse que ambos grupos no tienen frecuentemente prácticas de riesgo en relaciones sexuales.

En la variable *prácticas de protección en prevención del embarazo* (PPPREVEMBA) la diferencia más significativa entre los grupos fue entre las mujeres de 14 y 15 años, con una media de 2.5913 y 2.8232 respectivamente. Aunque las dos se encuentran por debajo de la media, podría decirse que las mujeres son quienes realizan mayores prácticas de prevención del embarazo en las relaciones sexuales.

³Ver estadísticos descriptivos, Anexo 7.

Para ver el puntaje total de Prácticas de riesgo y protección por edad y sexo véase la tabla 20 en anexos⁴

4.2.5.3 Estadísticas Descriptivas para Hombres y Mujeres y por Edades (14 y 15 años) de la variable actitudes favorables hacia la sexualidad y actitudes desfavorables hacia la sexualidad

En la comparación realizada sobre las actitudes hacia la sexualidad de alumnos y alumnas de 14 y 15 años de edad, se identificaron diferencias entre las medias: las mujeres de 15 años tienen la media más alta de 3.2367 comparada con la más baja de los hombres de 15 años 2.9487; sin embargo, a pesar de que ambos grupos reflejan una actitud favorable de la sexualidad, el primer grupo (mujeres de 15 años) se encuentran por encima de la media y el segundo grupo (hombres de 15 años) se coloca por debajo de la media.

En cuanto a la variable de actitudes desfavorables se identificó a las mujeres de 15 años con la media más baja equivalente a 2.1510, mientras que a los hombres de 14 años se les identificó con la media más alta de 2.4011; a pesar de lo anterior, ambos resultados se encuentran por debajo de la media, por lo que se puede decir que los dos grupos no tienen actitudes muy desfavorables hacia la sexualidad.

Para ver el puntaje total de Actitudes favorables y desfavorables, por edad y sexo véase la tabla 21 en anexos⁵

4.2.5.4 Prueba de varianza de una vía.

Prueba de conocimientos Hombres y Mujeres y por Edad (14 y 15 años)

Se realizaron análisis de varianza de una vía (oneway) para la comparación de todas las variables de estudio en Hombres y Mujeres y por Grupos de Edad (14 y 15 años).

⁴Ver estadísticos descriptivos, Anexo 7

⁵Ver estadísticos descriptivos, Anexo 7

Tabla 22

Análisis de varianza de una vía (oneway) para la variable de conocimientos de las dos muestras de sujetos por edad (prueba de conocimientos puntaje total)

| | Suma de cuadrados | Grados de libertad | Media cuadrada | F | Sig. |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|----------------|------|------|
| Entre grupos | 192.062 | 3 | 64.021 | .795 | .499 |
| Dentro de los grupos | 11352.104 | 141 | 80.511 | | |
| Total | 11544.166 | 144 | | | |

Tabla 23

Puntaje total en Prueba de Conocimientos. Con la prueba de Tamhanes T2 para varianzas iguales no asumidas (para ver cuáles medias difieren entre sí).

| (I) Sexo y edad | | Diferencia de medias (I-J) | Error estándar | Sig. | Intervalo de confianza al 95% | |
|-----------------|-----|----------------------------|----------------|-------|-------------------------------|-----------------|
| | | | | | Límite más bajo | Límite más alto |
| 114 | 115 | -2.009 | 1.871 | .868 | -7.08 | 3.06 |
| | 214 | -.525 | 2.097 | 1.000 | -6.23 | 5.18 |
| | 215 | -2.966 | 1.870 | .528 | -8.04 | 2.11 |
| 115 | 114 | 2.009 | 1.871 | .868 | -3.06 | 7.08 |
| | 214 | 1.484 | 2.242 | .986 | -4.58 | 7.55 |
| | 215 | -.957 | 2.031 | .998 | -6.44 | 4.53 |
| 214 | 114 | .525 | 2.097 | 1.000 | -5.18 | 6.23 |
| | 115 | -1.484 | 2.242 | .986 | -7.55 | 4.58 |
| | 215 | -2.442 | 2.241 | .860 | -8.51 | 3.63 |
| 215 | 114 | 2.966 | 1.870 | .528 | -2.11 | 8.04 |
| | 115 | .957 | 2.031 | .998 | -4.53 | 6.44 |
| | 214 | 2.442 | 2.241 | .860 | -3.63 | 8.51 |

Nota: Sexo 1= Mujeres Sexo 2= Hombres

Se realizaron análisis de varianza de una vía (oneway) para la comparación de todas las variables de estudio en Hombres y Mujeres y por Grupos de Edad (14 y 15 años).

Las únicas diferencias estadísticamente significativas encontradas entre Hombres y Mujeres y por Edad son:

1) En Prácticas de protección en Relaciones Sexuales con el Uso del Condón

Entre los sub-grupos:

De acuerdo con el análisis de la tabla de estadísticas descriptivas (mostrado en la tabla 19) y los valores de significancia en las comparaciones entre sub-grupos, se aprecia que hay diferencias significativas en las prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso del condón entre el grupo de mujeres de 14 años y hombres de 15 años de edad (sig=.014).

Según los datos mostrados en la tabla antes mencionada, el sub-grupo que cuenta con mayores prácticas de protección, como era de esperarse, es el de hombres de 15 años de edad con una media de 3.0965, mientras que el que cuenta con menores prácticas de protección es el de mujeres de 14 años con una media de 2.3122.

De igual manera, son los hombres de 15 años, con una media de 3.0965 quienes, a diferencia de las mujeres de 15 años, con una media de 2.2896, los que demuestran tener mayores prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso del condón.

2) En Prácticas de Riesgo en Relaciones Sexuales

De acuerdo con el análisis de la tabla de estadísticos descriptivos (mostrado en la tabla 19) y los valores de significancia, se determina que existe una diferencia significativa entre los grupos de mujeres de 14 años y hombres de 15 años de edad en las prácticas de riesgo en relaciones sexuales (sig.= .043).

Los datos demuestran que las mujeres tienen menos prácticas de riesgo en relaciones sexuales, con una media de 1.1827 a diferencia de los hombres con una media de 1.5964

En las demás variables no se hallaron diferencias por sexo y edad.

Discusión y conclusiones

A través de la presente investigación empírica se desarrolló un detallado análisis de la relación entre la educación sexual brindada a nivel secundaria y las prácticas sexuales responsables de los y las adolescentes.

Haciendo un recorrido por los apartados del presente documento, consideramos que cumplimos con el objetivo general y con los específicos de la investigación, ya que se revisó y posteriormente se describió cómo es abordada la educación sexual en secundaria, con base en el plan curricular de las asignaturas: Ciencias (Biología), Formación Cívica y Ética I y II; además de ello se analizó la enseñanza brindada por los docentes en secundaria con respecto a la sexualidad basada en el plan curricular; y también se lograron identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los y las estudiantes de secundaria.

En esta investigación pudimos constatar cómo se lleva a cabo el proceso educativo en cuanto a sexualidad, es decir, el cómo y el qué enseñan las y los maestros de las asignaturas mencionadas y el cómo y el qué aprenden los alumnos en los tres años que cursan la educación secundaria.

Respecto a los conocimientos de sexualidad de los alumnos pudimos identificar que estos son apenas aprobatorios; muestran más actitudes favorables que desfavorables y más prácticas de protección que de riesgo.

Reflexionando sobre los resultados encontrados en esta investigación y revisando varios estudios relacionados con la misma, para presentar una perspectiva unificada, se identificó lo siguiente:

- a) En relación con conocimientos de sexualidad

A través de nuestra investigación identificamos que existe una diferencia significativa de conocimientos por edad a favor de los participantes mayores, es decir, alumnos(as) de 15 años de edad; en general la puntuación en cuanto a conocimientos de todos los participantes fue apenas aprobatoria. Dichos resultados coinciden con las investigaciones

que presentamos a continuación, en donde se encontró que los adolescentes cuentan con conocimientos apenas aprobatorios o insuficientes sobre educación sexual.

Los autores Becerra, León y Moreno (2004), hallaron a través de su investigación para el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo, en 250 adolescentes escolarizados que "sus conocimientos relacionados con sexualidad fueron apenas aprobatorios con una puntuación de 4.22 de 7 puntos"; por su parte Bustos et al., (2000) encontraron en su investigación para comparar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes relacionadas con la sexualidad en jóvenes que asisten a establecimientos educacionales municipales y particulares, que "en el área de conocimientos el nivel general obtenido fue insuficiente"; mientras que Diago, Menéndez, Rizo y Torriente (2010), evidenciaron en su investigación para identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en 200 adolescentes de una Escuela Secundaria Básica Urbana, que "los conocimientos elementales sobre educación sexual con los que contaban los jóvenes eran insuficientes" (párr.2).

En nuestra investigación hallamos falta de coincidencia entre los conocimientos y la enseñanza que se dice brindar acerca de sexualidad a los y las estudiantes. Si bien, a través de los instrumentos aplicados, los docentes participantes reportaron brindar una amplia educación sexual a sus estudiantes, sin embargo, como se puede reflejar en los resultados de esta investigación, los estudiantes cuentan con conocimientos apenas suficientes sobre sexualidad. Es en temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva donde identificamos de forma más notoria el hallazgo anterior, pues los profesores reportaron brindar una variada y completa enseñanza, mientras que los alumnos demostraron tener vagos conocimientos al respecto. Con relación a ello Bustos et al. (2000), evidenciaron que "el 96.48% de los alumnos participantes en su investigación dice reconocer la existencia de las ITS, sin embargo, la mayoría (85%) sólo es capaz de mencionar el SIDA, desconociendo otras ITS más prevalentes" (párr.19).Lo que da pauta a inferir que la información que se brinda a los estudiantes es insuficiente.

En consonancia con la inferencia anterior, en nuestra investigación se encontró una importante incongruencia en la información brindada por parte de los profesores participantes, ya que en su totalidad aseguraron proporcionar una completa enseñanza acerca del uso del condón, sin embargo, abiertamente demostraron su preocupación por

problemáticas que podrían disminuirse y erradicarse mediante el uso adecuado del condón como lo son: las Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo adolescente no planeado.

Además de lo dicho también identificamos que los alumnos denotan bajo uso del condón, pero consideramos que esto podría deberse a que la mayoría no ha iniciado su vida sexual.

b) En relación con actitudes hacia la sexualidad

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación no se detectaron diferencias significativas entre actitudes favorables y desfavorables hacia la sexualidad, si bien la media de actitudes favorables hacia la sexualidad entre hombres y mujeres de 14 y 15 años fue ligeramente más alta, esto pudiera deberse a que la mayoría de los participantes del estudio aún no han tenido prácticas sexuales. Con relación a ello Libreros et al. (2008), encontraron en su estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en 268 adolescentes que "el mayor porcentaje de los estudiantes presentaron actitudes favorables hacia la sexualidad" (párr.20).

A pesar de la ligera inclinación hacia actitudes a favor de la sexualidad por parte de los y las estudiantes, nuestra investigación permitió reconocer la opinión de los docentes al respecto, quienes afirman que muchos de los padres de familia y alumnos tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad y lo demuestran mediante tabús. Parte de este hallazgo se reafirma con la investigación de González (2009), quién asegura que "existen opiniones divididas de los padres de familia respecto a la efectividad de los cursos de educación sexual; algunos padres consideran que esta educación sexual promueve comportamientos de riesgo, ya que abre la curiosidad de sus hijos respecto al tema" (p.15); sin embargo, en oposición a la creencia de algunos padres de familia ONUSIDA, como se citó en Mayén et al. (2000), afirma que "una educación sexual adecuada que orienta sobre las prácticas preventivas puede lograr que las y los jóvenes retrasen el comienzo de su actividad genital y reduzcan el número de parejas sexuales, así como el número de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual" (p.10).

Una vez mencionado lo anterior es notorio que quienes podrían no tener una actitud favorable hacia la sexualidad son los padres y madres de familia, hecho que sería imprescindible tomar en cuenta como área de oportunidad en la enseñanza de la sexualidad; pues son Becerra et al. (2004), quienes reafirman que los estudiantes tienen una actitud favorable hacia temas de sexualidad, debido a que en su estudio hallaron que en su mayoría los adolescentes participantes manifestaban “la necesidad de recibir una educación sexual integral” (p.799).

c) En relación con prácticas

Por otra parte, según los datos obtenidos en nuestra investigación los y las docentes participantes consideran urgente el fortalecimiento de la educación sexual en adolescentes, debido a que consideran que (por experiencias en ciclos escolares anteriores y un caso actual de embarazo no planeado) sus alumnos pueden no estar actuando de manera preventiva en cuanto a su sexualidad y, por lo tanto, estar expuestos a tener prácticas sexuales de riesgo.

Con relación al dato anterior, Bustos et al. (2000), identificaron en su investigación que "el tema de prevención de prácticas de riesgo en relaciones sexuales fue el que presentó mayor dificultad y menor nivel de conocimientos para los alumnos participantes" (párr.20). Además, Becerra et al. (2004), encontraron que a pesar de que la mayoría de los estudiantes participantes en su investigación“ reconocieron el condón como método de prevención en relaciones sexuales, presentaron desconocimiento en aspectos importantes relacionados con su uso adecuado" (p.796).

A través de nuestra investigación se detectó que, a diferencia de la información brindada por los docentes, los y las estudiantes reportaron tener pocas prácticas de riesgo en relaciones sexuales, sin embargo, como se ha mencionado con anterioridad, conjeturamos que este resultado puede deberse a que, por las edades de los alumnos participantes, gran parte de los mismos aún no han iniciado su vida sexual y por ende no manifiestan prácticas sexuales de riesgo.

Siguiendo la línea de la inferencia anterior cabe decir que aunque gran parte del alumnado participante en nuestra investigación, puede no haber iniciado aún su vida sexual, los estudiantes que ya la iniciaron posiblemente están teniendo prácticas sexuales

de riesgo, pues como se mencionó anteriormente según hallazgos de esta investigación, los docentes consideran urgente educar para prevenir prácticas sexuales de riesgo, específicamente para la prevención de casos de embarazo adolescente no deseado y/o planeado, que se han convertido en una realidad entre las estudiantes de distintas generaciones de la institución participante en este estudio.

Dicho todo lo anterior, en nuestra investigación los docentes participantes mencionaron que impartir talleres y pláticas con padres de familia y alumnos podría ser una excelente propuesta para el fortalecimiento de la educación sexual y, por lo tanto, para la prevención de prácticas de riesgo en relaciones sexuales de los adolescentes. Consideramos que dichas propuestas resultan muy importantes, puesto que de acuerdo con una de las investigaciones de Calero y Santana (2001), realizada a estudiantes adolescentes se encontró que “la mayor proporción (70.2%) de la información acerca de temas relacionados con sexualidad es recibida en las escuelas” (párr.22). Por otra parte, sería importante incluir en dichas propuestas a los y las docentes.

Los docentes son actores clave para la formación de una actitud reflexiva y crítica de la sexualidad, y deberían estar especializados en el tema para de este modo no interferir en los valores personales y familiares, solo ser transmisores de información objetiva y científica. (Suárez, 2000, p. 21).

Finalmente, expondremos los alcances y limitaciones de esta investigación.

Consideramos que nuestros hallazgos permiten conocer y ofrecer evidencia de la relación entre la educación sexual y las prácticas sexuales responsables de los y las adolescentes en secundaria; teniendo una muestra de cómo se aborda la educación sexual de dicho nivel en nuestro país e identificando los beneficios y deficiencias que presenta el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta área.

A su vez esta investigación puede dar paso a la comprensión y concientización de toda la comunidad educativa sobre las problemáticas que están viviendo los y las adolescentes en educación secundaria con respecto a su sexualidad. Esta investigación puede brindar información valiosa que permita ir más allá de simples presentimientos de que algo está

fallando en la enseñanza-aprendizaje de la educación sexual, puede dar pauta a una adecuada intervención.

Por otra parte, la mayor limitante que se podría presentar considerando un uso práctico de esta investigación es que, algunos padres y madres de familia se opusieran a que se brinde una educación sexual más amplia en secundaria, esto por miedo y ciertos tabús respecto al tema, sin embargo, consideramos que si se brinda a los padres y madres de familia, progresiva y cuidadosamente, información acerca de los beneficios que trae una adecuada educación sexual a sus hijos(as) esta limitante podría eliminarse.

Una segunda limitación podría ser que no se pudo comparar el resultado de las medias de dos de los grupos de estudiantes participantes en el estudio con las medias de sus profesores, esto debido a que uno de los profesores que impartían clase a estos grupos se jubiló mientras se realizaba el proceso de validación de la entrevista, y por ello ya no se le pudo aplicar la entrevista y obtener sus datos completos.

Referencias

- Acevedo, M., Aguilar, J., Collado, M., Pick, S., Pier, D., Reyes, J.,...Vargas, E. (1995) *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes*. México: Ariel México.
- Almela, M., Hernández, P., y Quintanilla, C. (2006). *Informándonos, Acercándonos y Entendiéndonos, Educación para adolescentes Urbanos. México, Distrito Federal*. México: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- Becerra L., León, M., y Moreno, S. (2004) Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 15, (4). Recuperado de <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1310/1312>
- Bustos, L., Fernández, L., González, L., Muñoz, S., Palma, D., y Villagrán, A. (2000) Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Revista médica de Chile*, 128, (6). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000600002&script=sci_arttext
- Calero, J., Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista cubana de salud pública*, 27 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100007
- Castro, I. (2010) Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9, (5). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000500014&script=sci_arttext&tlng=pt
- Chávez, M., Vázquez, V. y De la Rosa Regalado, A. (2007). El chisme y las representaciones sociales de género y sexualidad en estudiantes adolescentes. *Perfiles Educativos*, 29(2), 41-48. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982007000100003&lang=pt

Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2015). *Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/3/images/ENAPEA_0215.pdf

Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2012). *Hablemos de sexualidad en la secundaria*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Descripcion_del_curso

Cruz J., Yanes M., Isla A., Hernández P. y Velasco A (2007). *Anticoncepción en la adolescencia*. Revista Cubana Endocrinol, 18(1). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm

Delpino, M. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

Diago, D., Menédez, L., Rizo, A., y Torriente, N. (2010) Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9, (4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000400018&script=sci_arttext&lng=pt

Dorsch, F. (1994). *Diccionario de psicología*. España: Herder. p. 732

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2012). *Síntesis ejecutiva*. Recuperado de: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf

Escamilla, M., y Guzmán, R. (2017). Educación Sexual en México ¿Misión de la casa o de la escuela?. *Boletín Científico, Educación y Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 5, 10. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e1.html>

EE. UU. American Cancer Society. (2014). *Vacunas contra el VPH*. EE.UU. Recuperado de https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html#escrito_por

Fundación Mexicana para la Planificación Familiar [MEXFAM] (2015). *Día Internacional de la Juventud* 2015. Recuperado de: http://mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=548:cartilla-de-derechos-sexuales-de-las-y-los-adolescentes-y-jovenes&catid=161:blog&Itemid=196

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2010). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI editores. p. 998

Gayet, C., Juárez, F., Magis, C., y Pedrosa, L. (2003) Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, (5). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008

González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista Salud Pública*, 11 (1). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf?iframe=true&width>

Hiriart, V. (1999). *Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes*. México, Buenos Aires, Barcelona: Paidós.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI] (2016). *Estadísticas de natalidad*. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28&s=est&c=17527>

Libreros, L., Fuentes, L., Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Respyn, Revista Salud Pública y*

Nutrición, 9(4). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>

Llobet, V (2005). *Tensiones y desafíos de la promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos en la adolescencia*. En: Llobet, V., Fainsod, P., Alcántara, A., Vera, M., Schiariti, L., Langer, E.,... Korinfeld, D. (2005). *Sexualidad, salud y derechos. Maternidad adolescente, maltrato y abuso sexual, psicopatologización de niños y adolescentes*. (p.9). Argentina, México: Ediciones Novedades Educativas.

Martínez, O., Bonal, A., Bonal, A., Valido, J., Velázquez, G. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 19, 1-10. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002

Mayén, B., Hernández, E., Rodríguez, E., Del Val, M., Escamilla, N., Rodríguez, G. (2000). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la Ciudad de México*. México: Editorial Corporación Mexicana de Impresión.

México. Secretaria de Educación Pública. (2011). *Programas de estudio 2011, Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Ciencias*. México: SEP

México. Secretaria de Educación Pública. (2011). *Programas de estudio 2011, Guía para el maestro. Educación Básica Secundaria. Formación Cívica y Ética*. México: SEP

Mitjans, L. (2005). Sexualidad y adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7(1), 89-95. Recuperado de http://www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf

Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile*, 139. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001

National Sexual Violence Resource Center [NSVRC] (2016). *Qué es la violencia sexual*. Recuperado de <http://www.nsvrc.org/publications/en-espanol-sexual-assault-awareness-month/que-es-la-violencia-sexual>

Ochoa, F. (2015). Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14, 4, pp. 214-221. Recuperado de file:///C:/Users/Lulu/Downloads/S1665920115000747_S300_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2013). *Presentan en México informe del UNFPA sobre embarazo infantil*. Centro de Noticias ONU. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=28075#.VgCkK9Kqqko>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Chile. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. Recuperado de: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2017). *Construir un México inclusivo: Políticas y buena gobernanza para la igualdad de género*. Recuperado de: https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf

Preinfalk, M. (2014). Desafíos de la formación docente en materia de educación sexual. *Revista Electrónica Educare*, 19(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194132805005>

Rice, P. (1999). Valores Sexuales, conducta y educación. En *Adolescencia*. España: Prentice hall. pp. 197-233.

Rivera, I. (2012, 03 de noviembre). Alertan por uso desmedido de pastilla de emergencia. *Excelsior*. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/2012/11/03/nacional/867753>

Rodríguez, G. (2009). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. Recuperado de <https://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2010/01/Salrep-Colmex.pdf>

Romero, L. (2016, 26 de septiembre). México, primer lugar en la OCDE, Impulsa medicina programa para prevenir el embarazo adolescente. *Gaceta UNAM*, 4, 4, p. 4. Recuperado de <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>

Sam, S., Osorio, M., Rodríguez, R y Pérez, N. (2014). *Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia*. Instituto Nacional de Perinatología, p. 490- 498. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>

Sánchez, L., Sánchez, P. (2006). *Saber para vivir sexualidad*. Vigo, España: Nova Galicia Edicións.

Secretaría de Educación Pública (SEP). *Educación Sexual en la Escuela y Género en Educación Programa de formación Curso-Taller Educación integral de la Sexualidad en la Escuela para Formadores de Docentes*. Recuperado de: http://www.dgespe.sep.gob.mx/esege/educacion_sexual_escuela

Secretaria de Salud (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

Secretaría de Salud (2002). *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/ Eclampsia. Lineamiento Técnico*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación [SNTE] (2014). *Violencia en el Noviazgo*. Recuperado de http://www.snte.org.mx/digital/F17_SN_2014.pdf

Suárez, J. (2000). ¿Por qué la educación sexual?. En: McCary, J., McCary, S., Álvarez, J., Suárez, J. *Sexualidad humana de Mc Cary*. México: El Manual Moderno. pp. 4- 22.

Vargas, R. (2005). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica*. Recuperado de <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2-Propuesta%20de%20una%20escala%20psicom%C3%A9trica.pdf?sequence=1>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia:

Nos dirigimos a ustedes para presentarnos como estudiantes del último semestre de la Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional; nos encontramos desarrollando nuestro proyecto de tesis en el área de educación sexual.

Nuestro objetivo es indagar qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen los y las adolescentes de tercer grado de secundaria respecto a la sexualidad, a fin de saber si la Educación Secundaria está cumpliendo con su objetivo en esta materia. Para ello utilizaremos una escala, en la que solicitamos la participación **anónima** de su hijo(a).

Asimismo, la información que se nos brinde será tratada con absoluta confidencial. Los datos serán usados únicamente para fines de investigación en nuestro proyecto de tesis.

Para llevar a cabo la aplicación de la escala a su hijo/hija es necesario que usted esté de acuerdo y nos autorice realizarla. Su participación es voluntaria.

Yo, (nombre completo) _____ estoy de acuerdo y autorizo que mi hijo/hija, de nombre: _____ del grado _____ y grupo _____, se le aplique la Escala Salud Sexual y Reproductiva.

Gracias por su participación.

Anexo. 2 Glosario

Glosario

Abstinencia

Evitar tener actividades sexuales.

Vasectomía

Operación quirúrgica que se les realiza a los hombres, consiste en seccionar o ligar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides presentes en el semen, para evitar embarazos.

Ducha vaginal

Lavado de vagina por medio de agua a presión.

Anexo. 3 Formato para la evaluación de la entrevista para jueces

1. Hoja de Instrucciones

Estimado Profesor:

Primero que nada, agradecemos su disposición para fungir como revisor y evaluador de este instrumento.

Dicho instrumento tiene el propósito de indagar acerca de la educación sexual brindada en tercero de secundaria, según la propia visión y la preparación de los maestros quienes la imparten. El instrumento consta de una sección de preguntas abiertas y una sección de temas agrupados en dimensiones a los cuales el maestro debe contestar con una escala del 1 al 5.

Su participación consiste en revisar en la sección de preguntas abiertas su suficiencia (que estén todas las preguntas que deberían estar), su claridad (que las preguntas sean entendibles), su pertinencia (que las preguntas correspondan al propósito del instrumento) y su relevancia (que las preguntas sean importantes o necesarias de realizarse).

La sección de temas agrupados por dimensiones le solicitamos que la evalúe con base en los mismos criterios de suficiencia, claridad, pertinencia y relevancia de los temas contenidos en cada dimensión. El referente es la dimensión.

Se anexa un formato de evaluación de las dos secciones.

2. Entrevista

Universidad Pedagógica Nacional

- **Planeación**

Una vez identificado el o la participante (persona a la cual se entrevistará):

1) *Se contactará al entrevistado(a) (se presentará el o la entrevistador(a) y se indicará el objetivo de la entrevista, asegurando confidencialidad y logrando su participación)*

2) *Se hará una cita; Dicha cita se confirmará un día antes de la entrevista.*

Fecha: _____ **Hora de inicio:** _____ **Hora final:** _____.

Lugar de la entrevista: _____.

Objetivo de la entrevista: Conocer y/o identificar cómo se aborda la educación sexual, en las asignaturas “Ciencias” y “Educación Cívica y Ética”, de la escuela secundaria Teodoro Flores No. 267.

- **Introducción y/o presentación**

Antes de iniciar la entrevista

1) *Se platicará sobre un tema de interés, con el fin de crear un clima de confianza (rapport)*

2) *Se repetirá el objetivo de la entrevista, el uso que se le dará a los datos obtenidos, la confidencialidad de los mismos, y la duración aproximada de la entrevista (este dato no siempre es conveniente, por lo que solo se mencionara si el entrevistado lo pregunta).*

3) *Se pedirá permiso para grabar audio y tomar notas.*

4) *Se solicitarán algunos datos generales al entrevistado(a), recordándole que estos son confidenciales*

Datos generales del entrevistado:

- a) ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?
- b) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como docente?
- c) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la escuela secundaria Teodoro Flores?
- d) ¿Qué curso imparte?

- **Sección de preguntas**

Se anunciará que se dará inicio a la entrevista y se le hará saber al entrevistado que puede hacer preguntas y disipar sus dudas.

1. Podría mencionarnos los temas que aborda en sus clases referentes a la sexualidad.
2. ¿Necesito algún tipo de formación y/o capacitación para abordar temas en torno a la educación sexual? ¿Cuál?
3. ¿Cuál es el referente teórico o la literatura en que se basa para abordar el tema de sexualidad?
4. Descríbanos de qué manera es que aborda dichos temas.
5. ¿Qué piensa que se puede fortalecer para que sus alumnos eviten tener prácticas sexuales de riesgo?
6. ¿Le interesaría actualizarse en algún tema de educación sexual? ¿Cuál?

- **Sección de temas agrupados**

7. En una escala del 1 al 5 donde 1 es nada visto y 5 es completamente visto, dígame por favor, en qué medida abordó usted en su materia los siguientes contenidos sobre sexualidad:

Escala de temas agrupados de entrevista para profesores.

| Dimensión | Contenido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Salud Sexual | a. Práctica responsable y plena de la sexualidad | | | | | |
| | b. Mitos en torno a la masturbación | | | | | |
| | c. Visión completa de la sexualidad en su sentido genital/anatómico, psico-afectivo y social. | | | | | |
| | d. Prejuicios en torno a relaciones sexuales prematrimoniales | | | | | |
| | e. Promoción de igualdad en cuanto a sexualidad de hombres y mujeres | | | | | |
| | f. Creencias con respecto a la sexualidad en hombres y mujeres | | | | | |
| | g. Visión integral de la salud sexual/ Características de la salud sexual | | | | | |
| Salud Reproductiva | a. Mitos en torno al embarazo | | | | | |
| | b. Información en torno al uso de otros métodos anticonceptivos además del condón | | | | | |
| | c. Planificación familiar | | | | | |
| | d. Salud reproductiva como una manera de prevención de embarazos no deseados y de ITS. | | | | | |
| VIH/SIDA/ITS | a. Inmunodeficiencia adquirida y Sida | | | | | |
| | b. Creencias en torno a personas con VIH y Sida | | | | | |
| | c. Infecciones de transmisión sexual | | | | | |
| Uso del condón | a. Uso del condón como factor de protección contra infecciones de transmisión sexual como VIH | | | | | |
| | b. Uso del condón para prevención del embarazo | | | | | |
| | c. Mitos en torno al uso del condón | | | | | |
| | d. Uso adecuado del condón (manejo del condón: al abrir el paquete, al guardarlo). | | | | | |

Nota. Creación propia.

- **Al finalizar**

1) *Se preguntará al entrevistado(a) si tiene alguna duda o algo que agregar.*

Se agradecerá al entrevistado su participación y nuevamente se mencionará la confidencialidad y el uso de los datos recolectados

3. Formato de evaluación

a) Sección de preguntas

Formato para evaluación de la entrevista (Sección de preguntas)

| Aspectos a evaluar | Apartado | Observaciones |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------|
| Suficiencia | Datos generales del entrevistado | |
| | Pregunta 1 a 6 | |
| Claridad | Datos generales del entrevistado | |
| | Pregunta 1 a 6 | |
| Pertinencia | Datos generales del entrevistado | |
| | Pregunta 1 a 6 | |
| Relevancia | Datos generales del entrevistado | |
| | Pregunta 1 a 6 | |

b) Sección de temas agrupados

| Aspectos a evaluar | Dimensión | Observaciones |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| Suficiencia | Salud Sexual | |
| | Salud Reproductiva | |
| | VIH/SIDA/ITS | |
| | Uso del condón | |
| Claridad | Salud Sexual | |
| | Salud Reproductiva | |
| | VIH/SIDA/ITS | |
| | Uso del condón | |
| Pertinencia | Salud Sexual | |
| | Salud Reproductiva | |
| | VIH/SIDA/ITS | |
| | Uso del condón | |
| Relevancia | Salud Sexual | |
| | Salud Reproductiva | |
| | VIH/SIDA/ITS | |
| | Uso del condón | |

Nota: Creación propia.

Anexo. 4 Entrevista a Docentes de Educación Secundaria

Universidad Pedagógica Nacional

- **Planeación**

Una vez identificado el o la participante (persona a la cual se entrevistará):

1) Se contactará al entrevistado(a) (se presentará el o la entrevistador(a) y se indicará el objetivo de la entrevista, asegurando confidencialidad y logrando su participación)

2) Se hará una cita; dicha cita se confirmará un día antes de la entrevista.

Fecha: _____ **Hora de inicio:** _____ **Hora final:** _____.

Lugar de la entrevista: _____

Objetivo de la entrevista: Conocer y/o identificar cómo se aborda la educación sexual en las asignaturas “Ciencias” y “Educación Cívica y Ética”, de la escuela secundaria Teodoro Flores No. 267.

- **Introducción y/o presentación**

Antes de iniciar la entrevista

1) Se platicará sobre un tema de interés, con el fin de crear un clima de confianza (rapport)

2) Se repetirá el objetivo de la entrevista, el uso que se le dará a los datos obtenidos, la confidencialidad de los mismos, y la duración aproximada de la entrevista (este dato no siempre es conveniente, por lo que solo se mencionará si el entrevistado lo pregunta).

3) Se pedirá permiso para grabar audio y tomar notas.

4) *Se solicitarán algunos datos generales al entrevistado(a), recordándole que estos son confidenciales*

Datos generales del entrevistado

- a) ¿Cuál es su formación profesional?
- b) ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?
- c) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como docente?
- d) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la escuela secundaria Teodoro Flores?
- e) ¿Qué curso (s) ha impartido?
- d) ¿Qué curso (s) imparte actualmente?

- **Sección de preguntas**

Se anunciará que se dará inicio a la entrevista y se le hará saber al entrevistado que puede hacer preguntas y disipar sus dudas.

1. ¿En el curso que imparte se abordan temas sobre sexualidad?
2. ¿Podría mencionarnos los temas/tópicos que aborda sobre la sexualidad en su clase?
3. ¿Necesitó algún tipo de formación y/o capacitación para abordar temas en torno a la educación sexual? ¿Cuál? ¿Le interesaría actualizarse en algún tema en particular?
4. ¿Cuál es el referente teórico desde el cual se posiciona y cuál es la literatura en la que se basa para abordar el tema de sexualidad?
5. ¿Podría describirnos cómo prepara (planea) las sesiones para el tema de sexualidad?
6. ¿Qué tipo de materiales y recursos didácticos emplea para las sesiones?

7. ¿Usted acude a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos en torno a los temas de sexualidad que maneja con sus alumnos? (Si la respuesta es Sí, ¿a cuáles pláticas ha ido o a cuáles instituciones o congresos?)

8. De acuerdo con los problemas actuales en torno a la sexualidad, ¿Podría mencionar algunos que considere de atención urgente?

9. ¿Qué piensa que se puede fortalecer para que sus alumnos eviten tener prácticas sexuales de riesgo?

- **Sección de temas agrupados**

7. En una escala del 1 al 5 donde 1 es no se abordó en absoluto y 5 es se abordó de manera completa, díganos por favor, en qué medida abordó usted en su materia los siguientes contenidos sobre sexualidad:

Escala de temas agrupados de entrevista para profesores.

| Dimensión | Contenido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Salud Sexual | a. Práctica responsable y plena de la sexualidad | | | | | |
| | b. Mitos en torno a la masturbación | | | | | |
| | c1. Visión completa de la sexualidad en su sentido genital/anatómico | | | | | |
| | c2. Visión completa de la sexualidad en su sentido psico-afectivo | | | | | |
| | c3. Visión completa de la sexualidad en su sentido social | | | | | |
| | d. Prejuicios en torno a relaciones sexuales prematrimoniales | | | | | |
| | e. Promoción de igualdad en cuanto a sexualidad de hombres y mujeres | | | | | |
| | f. Creencias con respecto a la sexualidad en hombres y mujeres. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| | g. Visión integral de la salud sexual/ Características de la salud sexual | | | | | |
| Salud Reproductiva | a. Mitos en torno al embarazo. | | | | | |
| | b. Información en torno al uso de otros métodos anticonceptivos además del condón | | | | | |
| | c. Planificación familiar | | | | | |
| | d. Salud reproductiva como una manera de prevención de embarazos no deseados y de Infecciones de transmisión sexual ITS. | | | | | |
| VIH/SIDA/ITS | a. Infecciones de transmisión sexual | | | | | |
| | b. Inmunodeficiencia adquirida y Sida | | | | | |
| | c. Creencias en torno a personas con VIH y Sida | | | | | |
| Uso del condón | a. Uso del condón como factor de protección contra infecciones de transmisión sexual como VIH | | | | | |
| | b. Uso del condón para prevención del embarazo | | | | | |
| | c. Mitos en torno al uso del condón | | | | | |
| | d. Uso adecuado del condón (manejo del condón: al abrir el paquete, al guardarlo). | | | | | |

- **Al finalizar**

1) Se preguntará al entrevistado(a) si tiene alguna duda o algo que agregar.

Se agradecerá al entrevistado su participación y nuevamente se mencionará la confidencialidad y el uso de los datos recolectados.

Anexo. 5 Respuestas a Entrevistas de Profesores

E: entrevistador **E1:** entrevistado 1, **E2:** entrevistado 2, **E3:** entrevistado 3, **E4:** entrevistado 4

Datos generales del entrevistado

E: ¿Cuál es su formación profesional?

E1: Lic. En Biología de Ciencias de la UNAM

E2: Lic. En Ciencias Sociales de la Normal Superior

E3: Lic. En Ciencias sociales de la Normal Superior

E4: Lic. En Docencia Universitaria de la Universidad del Estado de Morelos

E: ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?

E1: Licenciatura y tengo diplomados en “Enseñanza de la ciencia” impartido por la UPN; “La ciencia en tu escuela” por la UNAM; “Nivelación pedagógica”

E2: Licenciatura en Ciencias Sociales

E3: Licenciatura en Ciencias sociales

E4: Licenciatura en Docencia Universitaria

E: ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como docente?

E1: 21 años

E2: 35 años

E3: 14 años

E4: 24 años

E: ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la escuela secundaria Teodoro Flores?

E1: 14 años

E2: 12 años

E3: 14 años

E4: 24 años

E: ¿Qué curso (s) ha impartido?

E1: Física, Química y Biología

E2: Geografía, Historia y Formación Cívica y Ética II

E3: Historia, Geografía, Formación Cívica y Ética I y II

E4: Química y Biología

E: ¿Qué curso (s) imparte actualmente?

E1: Biología

E2: Historia y Formación Cívica y Ética II

E3: Formación Cívica y Ética I

E4: Química y Biología

Sección de preguntas

E: 1. ¿En el curso que imparte se abordan temas sobre sexualidad?

E1: Claro

E2: Sí, en el bloque II se da un repaso general ya que lo fuerte es en Formación Cívica y Ética I (...) es un reforzamiento.

E3: Sí

E4: Sí

E: 2. ¿Podría mencionarnos los temas/tópicos que aborda sobre la sexualidad en su clase?

E1: Antes que abordar el tema de sexualidad hablo de reproducción, ya que los alumnos vienen con tabús principalmente las chicas, por lo que quiero que entiendan que es una función biológica y es algo natural. En general los temas que abordo son las características de la reproducción, el ser humano y su aparato reproductor, erotismo, vínculos afectivos, cuestión biológica y de género (...) amor, amistad, condón, definición de todo lo anterior, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos.

E2: Sexualidad responsable, dentro de este que implica la sexualidad en el cuerpo, la cuestión de la transmisión de enfermedades sexuales, inicios de la sexualidad, métodos anticonceptivos (...) eso es lo que se aborda.

E3: El bloque II trabajamos las características físicas, biológicas y sociales del ser adolescente (...) también abordamos enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente, anticonceptivos, relación en pareja y abuso sexual.

E4: Sí, aparato reproductor, noviazgo (...) no hablo tanto por el tabú porque algunos alumnos tienen tabú que viene de casa (...) las niñas se sienten apenadas (...) también abordo temas como el ciclo menstrual (...) cambios físicos (...) a grandes rasgos.

E: 3. ¿Necesitó algún tipo de formación y/o capacitación para abordar temas en torno a la educación sexual?

E1: No los dan pero hace muchos años tomé un curso en el CAM

E2: No en lo absoluto, pero soy abierto en esos sentidos (...) pero me da tristeza que los alumnos no son conscientes.

E3: No, considero que los obtuve de mi licenciatura y de libros que nos han dado

E4: No, la misma con la misma carrera y el paso del tiempo uno aprende

E:3.1 ¿Cuál?

E1: Sexualidad en secundaria

E: 3.2. ¿Le interesaría actualizarse en algún tema en particular?

E1: Me gustaría tomar otro taller de enseñar sexualidad en secundaria

E2: Sí me gustaría, porque día con día surgen nuevos temas y los alumnos ya están muy inmersos en esos temas sexuales en las redes sociales.

E3: Sí, en embarazos adolescentes ya que regresa el problema de años anteriores.

E4: Tal vez sí, en sexualidad en general

E:4. ¿Cuál es el referente teórico desde el cual se posiciona y cuál es la literatura en la que se basa para abordar el tema de sexualidad?

E1: No tengo un solo autor me enfoco en varios (...) respecto a la literatura yo hago algunas búsquedas en internet a cerca del tema.

E2: Yo retomo algunas historias por ejemplo en el libro del Buscador que aborda problemáticas reales con relación a la sexualidad, para que los jóvenes tomen consciencia de su sexualidad (...) son textos actualizados que voy buscando.

E3: Libros de texto, artículos en internet (...) yo los selecciono, otros libros que abordan el tema como por ejemplo: Las batallas en el desierto que es un libro muy fácil de leer y les agrada a los alumnos.

E4: Baso mis clases en los libros de texto

E: 5. ¿Podría describirnos cómo prepara (planea) las sesiones para el tema de sexualidad?

E1: Me apoyo en el curso que tomé, hago lluvia de ideas y también me apoyo en definiciones que vienen en los libros y el plan de estudios (...) pido mapas mentales respecto a temas del libro e internet.

E2: Primer comenzamos con un lectura de algún suceso real, revisamos el libro de texto y algunas veces realizaos cuestionarios, enunciados incompletos, relaciones de palabras con paréntesis y después las evaluó.

E3: Hago planeación semanal, inicio con lluvia de ideas o círculos de participación, revisamos casos reales y encamino a los alumnos a buscar soluciones (...) también utilizo exposiciones, ya que los alumnos conocen el tema (...) así veo que es lo que saben y sus dudas (...) no me gusta que los alumnos sacan siempre el programa de televisión “La rosa de Guadalupe”, no me agrada, no es la fuente pero la televisión es un factor muy importante n la vida de los jóvenes.

E4: Un día antes preparo, doy una hojeada al tema y hago lluvia de ideas, les dejo contestar algún cuestionario y los califico

E: 6. ¿Qué tipo de materiales y recursos didácticos emplea para las sesiones?

E1: Esta escuela estuvo en un proyecto llamado “Sec. 21” (...) teníamos videos de acervo de la UPN (...) hay varios videos que ocupo por ejemplo: del ciclo menstrual, embarazo y métodos anticonceptivos, también ocupo videos de internet en mi clase y posteriormente de manera grupal realizamos un análisis.

E2: Libros que obtengo por mi cuenta (...) lo básico como plumones, pizarrón.

E3: Imágenes (...) encuestas en donde los alumnos construyen sus propias preguntas y se las hacen a sus familiares o conocidos, también artículos de internet.

E4: En laboratorio sacamos el tronco del cuerpo humano, utilizamos monografías, maquetas y artículos de internet.

E: 7. ¿Usted acude a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos en torno a los temas de sexualidad que maneja con sus alumnos?

E1: Actualmente no.

E2: No, no tengo tiempo, tengo jornadas de trabajo diariamente.

E3: Solo a las que nos dan aquí en la escuela, a veces vienen jóvenes a darlas.

E4: No.

E: 8. De acuerdo con los problemas actuales en torno a la sexualidad, ¿Podría mencionar algunos que considere de atención urgente?

E1: Necesitamos el inicio de una sexualidad responsable y abordar temas como lo noviazgos con abuso y embarazo adolescente.

E2: Sí porque me sigue alarmando el tema de los embarazos no deseados

E3: El embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual

E4: Tratar el embarazo no deseado en adolescentes

E: 9. ¿Qué piensa que se puede fortalecer para que sus alumnos eviten tener prácticas sexuales de riesgo?

E1: Se podría hacer pláticas y talleres para alumnos y padres, ya que los padres de familia por falta de información acusan e incluso amenazan a los profesores por algún embarazo no deseado (...) creo que es necesario que los profesores expliquen a los padres que también deben apoyar en casa (...) hace falta talleres desde primer grado, ya que en una ocasión una chica venía embarazada desde primaria y tuvo que abandonar sus estudios a pesar de su potencial (...) la escuela le dio facilidades para concluir (...) esto e tiene muy impactada, yo explico a mis alumnos las consecuencias

para que se hagan conscientes (...) yo propondría que alguien más informado brinde pláticas ya que yo no estoy totalmente capacitada.

E2: Hacer consciencia en ellos, darles a conocer vivencias reales, es lo que yo hago en mis clases

E3: A pesar de dar conocimiento desde primaria, caen en el error (...) es mi duda (...) están informados y no entiendo (...) creo que es un problema familiar, por ello pienso que se debería informar más a las familias sobre temas de sexualidad.

E4: Educación a los padres ya que hay tabús (...) que les den plática a sus hijos (...) se ha presentado que los padres se molestan (...) pero el programa marca que hay que trabajar el tema.

Sección de temas agrupados

Escala de temas agrupados de entrevista para profesores.

| Dimensión | Contenido | Entrevistados | | | |
|--------------|--|---------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Salud Sexual | a. Práctica responsable y plena de la sexualidad | 3 | 4 | 4 | 4 |
| | b. Mitos en torno a la masturbación | 2 | 4 | 3 | 5 |
| | c1. Visión completa de la sexualidad en su sentido genital/anatómico | 2 | 2 | 5 | 5 |
| | c2. Visión completa de la sexualidad en su sentido psico-afectivo | 3 | 3 | 5 | 4 |
| | c3. Visión completa de la sexualidad en su sentido social | 3 | 4 | 5 | 4 |
| | d. Prejuicios en torno a relaciones sexuales prematrimoniales | 2 | 4 | 4 | 4 |
| | e. Promoción de igualdad en cuanto a sexualidad de hombres y mujeres | 3 | 5 | 4 | 5 |
| | f. Creencias con respecto a la sexualidad en hombres | 3 | 5 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|---|---|
| | y mujeres. | | | | |
| | g. Visión integral de la salud sexual/ Características de la salud sexual | 3 | 4 | 4 | 5 |
| Salud Reproductiva | a. Mitos en torno al embarazo. | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | b. Información en torno al uso de otros métodos anticonceptivos además del condón | 4 | 5 | 5 | 4 |
| | c. Planificación familiar | 2 | 3 | 5 | 4 |
| | d. Salud reproductiva como una manera de prevención de embarazos no deseados y de Infecciones de transmisión sexual ITS. | 3 | 4 | 4 | 5 |
| VIH/SIDA/ITS | a. Infecciones de transmisión sexual | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | b. Inmunodeficiencia adquirida y Sida | 2 | 4 | 5 | 5 |
| | c. Creencias en torno a personas con VIH y Sida | 2 | 4 | 3 | 4 |
| Uso del condón | a. Uso del condón como factor de protección contra infecciones de transmisión sexual como VIH | 3 | 4 | 5 | 4 |
| | b. Uso del condón para prevención del embarazo | 3 | 3 | 5 | 4 |
| | c. Mitos en torno al uso del condón | 1 | 5 | 4 | 4 |
| | d. Uso adecuado del condón (manejo del condón: al abrir el paquete, al guardarlo). | 1 | 5 | 3 | 4 |

E1 Comentario: Me gustaría ver más temas al respecto pero el programa no lo permite (...) algunas veces nos come el tiempo o los alumnos no prestan atención (...) el tiempo se nos va en el bloque uno y dos y en el cuatro que es de sexualidad ya queda muy poco tiempo y a veces los alumnos no vienen.

Anexo 6. Análisis de entrevistas a Profesores

Análisis entrevista

1. Análisis de los temas/tópico abordados sobre sexualidad

Análisis de los temas relacionados con sexualidad abordados por profesores.

| Temas/ Tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|---------------------------------|---|---|---------|
| | Sexualidad en su sentido biológico | La sexualidad en un sentido que involucra aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados a la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación. (Acevedo et al., 1995, p. 51). | SSB |
| | Sexualidad en su sentido psico-afectivo | La sexualidad en un sentido que involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, y comportamientos. (Acevedo et al., 1995, p. 51). | SSPA |
| | Sexualidad en su sentido social | La sexualidad como construcción social que responde a diversos elementos culturales, económicos e incluso políticos. (Geertz, 1987, citado en Chávez, 2007, párr.36). | SSS |
| | Métodos anticonceptivos | Son aquellos que han sido diseñados para evitar que una pareja, tras haber tenido relaciones sexuales, se embarace. (Almela, Hernández y Quintanilla, 2006, p.78). | MA |
| | Embarazo Adolescente | Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La adolescencia se experimenta de los 10 a los 19 años de edad. (Almela, Hernández y Quintanilla, | EA |

| | | | |
|--|---|---|-------|
| | | 2006, p. 21). | |
| | Infecciones de Transmisión Sexual | Padecimientos que tienen como característica común el transmitirse por contacto sexual (Almela, Hernández, Quintanilla, 2006, p.85). | ITS |
| | No se aborda a profundidad por tabús de alumnos y padres de familia | El/la docente no abordó temas/tópicos de sexualidad por tabús que tienen alumnos y padres de familia respecto al tema. | NSAPT |
| | Salud reproductiva | El Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2010) establece que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo (párr.1). | SR |
| | Violencia sexual | Según el National Sexual Violence Resource Center [NSVRC] (2016) la violencia sexual es cualquier tipo de contacto sexual no deseado. Esto puede incluir palabras y acciones de índole sexual contra la voluntad de una persona y sin su consentimiento (p.1). | VS |

Nota. Creación propia.

E1: Antes que abordar el tema de sexualidad hablo de reproducción, (SSB)

ya que los alumnos vienen con tabús principalmente las chicas, (OTRAS)

por lo que quiero que entiendan que es una función biológica y es algo natural.(SSB)

En general los temas que abordo son las características de la reproducción, (SSB)

el ser humano y su aparato reproductor, (SSB)

erotismo, vínculos afectivos, (SSPA)

cuestión biológica (SSB)

y de género (...) (SSS)

amor, amistad, (SSPA)

condón, (MA)

definición de todo lo anterior, embarazo adolescente (EA)

y métodos anticonceptivos. (MA)

E2: Sexualidad responsable, dentro de este que implica la sexualidad en el cuerpo, (SR)

la cuestión de la transmisión de enfermedades sexuales, (ITS)

inicios de la sexualidad, (OTRAS)

métodos anticonceptivos (...) eso es lo que se aborda. (MA)

E3: El bloque II trabajamos las características físicas, biológicas (SSB) (FISICOS)

y sociales del ser adolescente (...) (SSS)

también abordamos enfermedades de transmisión sexual, (ITS)

embarazo adolescente, (EA)

anticonceptivos, (MA)

relación en pareja (SSPA)

y abuso sexual. (VS)

E4: Sí, aparato reproductor, (SSB)

noviazgo (...) (SSPA)

no hablo tanto por el tabú porque algunos alumnos tienen tabú que viene de casa (...) las niñas se sienten apenadas (...) (NSAPT)

también abordo temas como el ciclo menstrual (...) cambios físicos (...) a grandes rasgos. (SSB)

2. Análisis de la necesidad de capacitación/formación para abordar temas de sexualidad

Análisis sobre la necesidad de capacitación en temas de sexualidad.

| Temas/sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|------------------|--|---|---------|
| | No lo requirió | El/la docente no requirió de una capacitación para abordar temas de sexualidad. | NR |
| | No lo requirió, pero tomó un curso por su cuenta | El/la docente no requirió de una capacitación para abordar temas de sexualidad, sin embargo, tomó un curso por su cuenta. | NRTC |

Nota. Creación propia

E1: No los dan pero hace muchos años tomé un curso en el CAM (NRTC)

E2: No en lo absoluto, (NR)

pero soy abierto en esos sentidos (...) pero me da tristeza que los alumnos no son conscientes. (OTRAS)

E3: No, considero que los obtuve de mi licenciatura y de libros que nos han dado (NR)

E4: No, la misma con la misma carrera y el paso del tiempo uno aprende (NR)

2.1 Análisis de cuál fue la capacitación que necesitó para abordar la sexualidad

Análisis de capacitación necesaria para abordar educación sexual.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|---------------------------------------|--|---------|
| | Taller sobre Sexualidad en secundaria | De acuerdo con el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2012) este curso constituye una oportunidad para compartir con los docentes información básica sobre el tema de sexualidad que contribuya a aclarar ideas, clarificar mitos, construir nuevos conocimientos o consolidar los ya existentes; a generar actitudes de apertura, tolerancia y respeto; destacar valores como la responsabilidad y la búsqueda de equidad y armonía en las relaciones humanas; al mismo tiempo que ayudar a entender mejor las propias actitudes. Además, el curso proporciona elementos que reforzarán el tratamiento del tema en el aula (p.5). | TSSEC |
| | No necesitó ninguna capacitación | El/la docente no necesitó ninguna capacitación. | NNC |

Nota. Creación propia

E1: Sexualidad en secundaria (TSSEC)

E2: Ninguna (NNC)

E3: Ninguna (NNC)

E4: Ninguna (NNC)

2.2 Análisis sobre el interés por actualizarse en los temas de sexualidad

Análisis sobre interés de actualización sobre temas de sexualidad.

| Temas/tópico sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|-------------------------|--|--|---------|
| | Taller sobre Sexualidad en secundaria | De acuerdo con el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2012) este curso constituye una oportunidad para compartir con los docentes información básica sobre el tema de sexualidad que contribuya a aclarar ideas, clarificar mitos, construir nuevos conocimientos o consolidar los ya existentes; a generar actitudes de apertura, tolerancia y respeto; destacar valores como la responsabilidad y la búsqueda de equidad y armonía en las relaciones humanas; al mismo tiempo que ayudar a entender mejor las propias actitudes. Además, el curso proporciona elementos que reforzarán el tratamiento del tema en el aula (p.5). | TSSEC |
| | Interés por actualizarse en sexualidad | El/la docente tiene interés por actualizarse en el tema de sexualidad en general. | IASG |

| | | | |
|--|---|--|------|
| | general | | |
| | Interés por actualizarse, particularmente en embarazo adolescente | El/la docente tiene interés por actualizarse, particularmente en el tema de sexualidad “embarazo adolescente”. | IAEA |

Nota. Creación propia.

E1: Me gustaría tomar otro taller de enseñar sexualidad en secundaria (TSSEC)

E2: Sí me gustaría, porque día con día surgen nuevos temas y los alumnos ya están muy inmersos en esos temas sexuales en las redes sociales. (IASG)

E3: Sí, en embarazos adolescentes ya que regresa el problema de años anteriores. (IAEA)

E4: Tal vez sí, en sexualidad en general (IASG)

3. Análisis sobre el referente teórico y la literatura en que se basa para abordar la sexualidad

Análisis sobre referente teórico y literatura de base para abordar educación sexual.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|--------------------------------|--|---------|
| | No hay referente teórico | No existe teoría(s) o modelo para basar la práctica del docente. | NRT |
| | Búsqueda de literatura diversa | El docente realiza un bosquejo sobre literatura diversificada con temáticas acorde a la clase en distintos medios impresos y/o electrónicos. | BLD |
| | Libros de texto | Literatura brindada por la Secretaria de | LT |

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| | | Educación Pública (SEP) | |
|--|--|-------------------------|--|

Nota. Creación propia.

E1: No tengo un solo autor me enfoco en varios (...) (NRT)

respecto a la literatura yo hago algunas búsquedas en internet a cerca del tema. (BLD)

E2: Yo retomo algunas historias por ejemplo en el libro del Buscador que aborda problemáticas reales con relación a la sexualidad, para que los jóvenes tomen consciencia de su sexualidad (...) son textos actualizados que voy buscando. (BLD)

E3: Libros de texto, (LT)

artículos en internet (...) yo los selecciono, otros libros que abordan el tema como por ejemplo: Las batallas en el desierto que es un libro muy fácil de leer y les agrada a los alumnos. (BLD)

E4: Baso mis clases en los libros de texto (LT)

4. Análisis de las sesiones donde se aborda la sexualidad

Análisis de sesiones donde se aborda la sexualidad.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|---------------------------------|--|---------|
| | Actividades didácticas escritas | Ejercitaciones que diseñadas y planificadas involucran la producción del lenguaje escrito. Tales como mapas, cuestionarios, entre otras. | ADE |
| | Actividades didácticas orales | Ejercitaciones que diseñadas y planificadas involucran la producción del discurso oral. Tales como exposiciones, lluvia de ideas, entre otras. | ADO |

| | | | |
|--|------------|---|---|
| | Evaluación | Valoración de los conocimientos, habilidades y actitudes con respecto a criterios establecidos. | E |
|--|------------|---|---|

Nota. Creación propia.

E1: Me apoyo en el curso que tomé, hago lluvia de ideas (ADO)

y también me apoyo en definiciones que vienen en los libros y el plan de estudios (...) (ADO)

pido mapas mentales respecto a temas del libro e internet. (ADE)

E2: Primer comenzamos con un lectura de algún suceso real, revisamos el libro de texto (ADO)

y algunas veces realizamos cuestionarios, enunciados incompletos, relaciones de palabras con paréntesis (ADE)

y después las evalúo. (E)

E3: Hago planeación semanal, inicio con lluvia de ideas o círculos de participación, (ADO)

revisamos casos reales y encamino a los alumnos a buscar soluciones (...) también utilizo exposiciones, ya que los alumnos conocen el tema (...) así veo que es lo que saben y sus dudas (...) (ADO)

no me gusta que los alumnos sacan siempre el programa de televisión “La rosa de Guadalupe”, no me agrada, no es la fuente pero la televisión es un factor muy importante En la vida de los jóvenes. (OTRAS)

E4: Un día antes preparo, doy una hojeada al tema y hago lluvia de ideas, (ADO)

les dejo contestar algún cuestionario (ADE)

y los califico (E)

5. Análisis sobre los materiales y recursos didácticos empleados en las sesiones sobre sexualidad

Análisis de materiales y recursos didácticos empleados en sesiones de sexualidad.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|---------------------------------|---|---------|
| | Recursos audiovisuales | Son aquellos que se basan en la imagen y el audio, pueden contener imágenes con sonido y/o movimiento y audio; por ejemplo, videos. | RA |
| | Recursos visuales | Son aquellos que se basan en imágenes, donde se estimula la vista, por ejemplo monografías. | RV |
| | Artículos de internet | Textos electrónicos que se encuentran en la red. | AI |
| | Literatura diversa | Literatura diversificada con temáticas acorde a la clase, obtenida por medio de la búsqueda externa del docente | LD |
| | Material creado por los alumnos | Instrumentos elaborados por y para los alumnos, que contribuyen a su aprendizaje. | MCA |

Nota. Creación propia.

E1: Esta escuela estuvo en un proyecto llamado “Sec. 21” (...) teníamos videos de acervo de la UPN (...) hay varios videos que ocupo por ejemplo: del ciclo menstrual, embarazo y métodos anticonceptivos, también ocupo videos de internet en mi clase y posteriormente de manera grupal realizamos un análisis. (RA)

E2: Libros que obtengo por mi cuenta (...) (LD)

lo básico como plumones, pizarrón. (OTRAS)

E3: Imágenes (...) (RV)

encuestas en donde los alumnos construyen sus propias preguntas y se las hacen a sus familiares o conocidos, (MCA)

también artículos de internet. (AI)

E4: En laboratorio sacamos el tronco del cuerpo humano, utilizamos monografías, maquetas y (RV)

artículos de internet. (AI)

6. Análisis sobre la asistencia de docentes a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos sobre sexualidad.

Análisis del reforzamiento de conocimientos sobre sexualidad para docentes.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|---|--|---------|
| | No asisten | El/la docente no asiste a pláticas o a instituciones para reforzar sus conocimientos sobre sexualidad. | NA |
| | Sí asisten, son impartidas por la institución | Los docentes asisten a pláticas sobre sexualidad, las cuales tienen lugar en la misma institución donde ellos imparten su enseñanza. | SII |

Nota. Creación propia.

E1: Actualmente no. (NA)

E2: No, no tengo tiempo, tengo jornadas de trabajo diariamente. (NA)

E3: Solo a las que nos dan aquí en la escuela, a veces vienen jóvenes a darlas. (SII)

E4: No. (NA)

7. Análisis sobre las problemáticas en torno a sexualidad que los docentes consideran de atención urgente

Análisis sobre problemáticas de atención urgente relacionadas con la sexualidad.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|-----------------------------------|--|---------|
| | Embarazo adolescente | Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La adolescencia se experimenta de los 10 a los 19 años de edad. (Almela, Hernández y Quintanilla, 2006, p. 21). | EA |
| | Infecciones de Transmisión Sexual | Son padecimientos que tienen como característica común el transmitirse por contacto sexual (Almela, Hernández, Quintanilla, 2006, p.85). | ITS |
| | Violencia en el noviazgo | El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación [SNTE] (2014) establece que la violencia en el noviazgo se refiere a toda acción u omisión que daña tanto física, emocional, como sexualmente, con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona. Para ello se pueden utilizar desde el ataque a la autoestima, los insultos, el chantaje, la manipulación sutil o los golpes (p.4). | VN |
| | Salud reproductiva | El Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2010) establece que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual | SR |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo (párr.1). | |
|--|--|--|--|

Nota: Creación propia.

E1: Necesitamos el inicio de una sexualidad responsable (SR)

y abordar temas como lo noviazgos con abuso (VN)

y embarazo adolescente. (EA)

E2: Sí porque me sigue alarmando el tema de los embarazos no deseados (EA)

E3: El embarazo no deseado (EA)

y las infecciones de transmisión sexual (ITS)

E4: Tratar el embarazo no deseado en adolescentes (EA)

8. Análisis acerca de lo que los docentes pueden fortalecer para evitar que sus alumnos tengan prácticas sexuales de riesgo

Análisis de las áreas de oportunidad para evitar prácticas sexuales de riesgo.

| Temas/tópicos sexualidad | Categorías | Definición | Códigos |
|--------------------------|--|--|---------|
| | Ofrecer educación sexual a padres de familia | El/la docente considera que ofrecer educación sexual a padres de familia, evitará que los alumnos tengan prácticas sexuales de riesgo. | OEPF |
| | Ofrecer educación sexual a alumnos | El/la docente considera que ofrecer educación sexual a las y los alumnos, evitará que los mismos tengan prácticas sexuales de riesgo. | OESA |

Nota: Creación propia.

E1: Se podría hacer pláticas y talleres para alumnos y padres, (OEPF) (OESA)

ya que los padres de familia por falta de información acusan e incluso amenazan a los profesores por algún embarazo no deseado (...) (OTRAS)

creo que es necesario que los profesores expliquen a los padres que también deben apoyar en casa (...) (OEPF)

hace falta talleres desde primer grado, (OESA)

ya que en una ocasión una chica venía embarazada desde primaria y tuvo que abandonar sus estudios a pesar de su potencial (...) la escuela le dio facilidades para concluir (...) esto e tiene muy impactada, (OTRAS)

yo explico a mis alumnos las consecuencias para que se hagan conscientes (...) yo propondría que alguien más informado brinde pláticas ya que yo no estoy totalmente capacitada. (OESA)

E2: Hacer consciencia en ellos, darles a conocer vivencias reales, es lo que yo hago en mis clases (OESA)

E3: A pesar de dar conocimiento desde primaria, caen en el error (...) es mi duda (...) están informados y no entiendo (...) creo que es un problema familiar, por ello pienso que se debería informar más a las familias sobre temas de sexualidad. (OEPF)

E4: Educación a los padres ya que hay tabús (...) que les den plática a sus hijos (...) se ha presentado que los padres se molestan (...) pero el programa marca que hay que trabajar el tema. (OEPF)

Anexo 7. Estadísticos descriptivos

Tabla 8

Comparación de las cuatro escalas de conocimientos

| Dimensión | N | Media | Desv. Tip. | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo | |
|-----------|-------|-------|------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | | |
| VSAmed | 1 | 27 | 2.574 | .483 | .0929 | 2.382 | 2.765 | 1.63 | 3.63 |
| | 2 | 26 | 2.649 | .554 | .1087 | 2.425 | 2.873 | 1.63 | 3.63 |
| | 3 | 30 | 2.445 | .370 | .0677 | 2.307 | 2.584 | 1.63 | 3.13 |
| | 4 | 26 | 2.360 | .537 | .1054 | 2.143 | 2.577 | 1.25 | 3.50 |
| | 5 | 28 | 2.620 | .536 | .1013 | 2.412 | 2.828 | 1.50 | 3.88 |
| | Total | 137 | 2.529 | .502 | .0429 | 2.444 | 2.614 | 1.25 | 3.88 |
| SRAmed | 1 | 27 | 3.133 | .526 | .1012 | 2.925 | 3.341 | 2.00 | 4.00 |
| | 2 | 29 | 3.020 | .635 | .1180 | 2.779 | 3.262 | 1.80 | 4.40 |
| | 3 | 28 | 2.850 | .638 | .1206 | 2.602 | 3.097 | 1.60 | 4.00 |
| | 4 | 26 | 2.769 | .853 | .1674 | 2.424 | 3.114 | 1.00 | 4.60 |
| | 5 | 28 | 3.150 | .556 | .1052 | 2.934 | 3.365 | 1.80 | 4.00 |
| | Total | 138 | 2.987 | .657 | .0559 | 2.876 | 3.097 | 1.00 | 4.60 |
| SSAmed | 1 | 23 | 2.525 | .481 | .1004 | 2.317 | 2.734 | 1.90 | 3.62 |
| | 2 | 23 | 2.441 | .494 | .1031 | 2.227 | 2.654 | 1.19 | 3.29 |
| | 3 | 28 | 2.542 | .478 | .0904 | 2.357 | 2.728 | 1.52 | 3.24 |
| | 4 | 26 | 2.426 | .411 | .0806 | 2.260 | 2.592 | 1.67 | 3.19 |
| | 5 | 28 | 2.559 | .401 | .0757 | 2.404 | 2.715 | 1.62 | 3.62 |
| | Total | 128 | 2.501 | .449 | .0397 | 2.422 | 2.580 | 1.19 | 3.62 |
| COAmed | 1 | 24 | 2.567 | .641 | .1309 | 2.296 | 2.838 | 1.63 | 4.13 |
| | 2 | 22 | 2.397 | .623 | .1330 | 2.121 | 2.674 | 1.00 | 3.25 |
| | 3 | 30 | 2.350 | .657 | .1200 | 2.104 | 2.595 | 1.00 | 3.38 |
| | 4 | 26 | 2.201 | .512 | .1005 | 1.994 | 2.408 | 1.00 | 3.25 |
| | 5 | 28 | 2.303 | .579 | .1095 | 2.078 | 2.528 | 1.50 | 3.63 |
| | Total | 130 | 2.358 | .607 | .0533 | 2.253 | 2.464 | 1.00 | 4.13 |

Nota: VSAmed= Infecciones de Transmisión Sexual; SRAmed= Salud Reproductiva; SSAmed= Salud Sexual; COAmed= Uso del condón.

Tabla 10

Prácticas de protección y riesgo en los cinco grupos

| Variable | | N | Media | Desv. Tip. | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo |
|--------------------------|-------|----|-------|------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|
| | | | | | | Límite inferior | Límite superior | | |
| PPRELSEXmed | 1 | 26 | 1.427 | .6974 | .1367 | 1.146 | 1.709 | 1.00 | 3.38 |
| | 2 | 26 | 1.625 | .6432 | .1261 | 1.365 | 1.884 | 1.00 | 3.00 |
| | 3 | 27 | 1.421 | .6135 | .1180 | 1.178 | 1.664 | 1.00 | 3.25 |
| | 4 | 26 | 1.312 | .5175 | .1014 | 1.103 | 1.521 | 1.00 | 2.75 |
| | 5 | 28 | 1.361 | .4980 | .0941 | 1.168 | 1.554 | 1.00 | 2.50 |
| | Total | 13 | 1.428 | .5977 | .0518 | 1.326 | 1.531 | 1.00 | 3.38 |
| PPRELSEXCONDONmed | 1 | 27 | 3.095 | 1.2269 | .2361 | 2.609 | 3.580 | 1.00 | 4.71 |
| | 2 | 24 | 2.904 | 1.1301 | .2306 | 2.427 | 3.382 | 1.00 | 4.43 |
| | 3 | 29 | 2.325 | 1.0517 | .1953 | 1.925 | 2.725 | 1.00 | 4.29 |
| | 4 | 26 | 2.181 | 1.0702 | .2098 | 1.749 | 2.613 | 1.00 | 4.14 |
| | 5 | 28 | 2.540 | 1.1569 | .2186 | 2.092 | 2.989 | 1.00 | 4.43 |
| | Total | 13 | 2.601 | 1.1632 | .1004 | 2.402 | 2.800 | 1.00 | 4.71 |
| PPPREVEMBAmed | 1 | 27 | 2.791 | .6713 | .1292 | 2.526 | 3.057 | 1.50 | 4.13 |
| | 2 | 29 | 2.788 | .6715 | .1247 | 2.533 | 3.044 | 1.50 | 3.75 |
| | 3 | 29 | 2.672 | .6718 | .1247 | 2.416 | 2.928 | 1.38 | 4.00 |
| | 4 | 26 | 2.408 | .7310 | .1433 | 2.113 | 2.703 | 1.25 | 4.50 |
| | 5 | 28 | 2.933 | .7371 | .1393 | 2.647 | 3.218 | 1.50 | 4.13 |
| | Total | 13 | 2.723 | .7078 | .0600 | 2.604 | 2.841 | 1.25 | 4.50 |

Nota: PPRELSEXCONDONmed= prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón; PPRELSEXmed= prácticas de riesgo en relaciones sexuales; PPPREVEMBAmed= prácticas de protección en prevención del embarazo

Tabla 12

Actitudes favorables y desfavorables en los cinco grupos

| Variable | N | Media | Desv.Tip. | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo | |
|-----------------------|-------|-------|-----------|--------------|---|-----------------|--------|--------|------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | | |
| ACTFAVOMed | 1 | 24 | 3.214 | .4654 | .0950 | 3.018 | 3.411 | 2.38 | 4.38 |
| | 2 | 24 | 3.057 | .6787 | .1385 | 2.771 | 3.344 | 1.69 | 4.38 |
| | 3 | 26 | 3.100 | .4829 | .0947 | 2.905 | 3.295 | 1.77 | 3.92 |
| | 4 | 26 | 2.934 | .7712 | .1512 | 2.623 | 3.246 | 1.69 | 4.23 |
| | 5 | 28 | 3.225 | .5370 | .1014 | 3.017 | 3.433 | 2.31 | 4.23 |
| | Total | 128 | 3.107 | .5989 | .0529 | 3.002 | 3.212 | 1.69 | 4.38 |
| ACTINOFAVORmed | 1 | 20 | 2.444 | .5285 | .1181 | 2.197 | 2.692 | 1.76 | 3.38 |
| | 2 | 16 | 2.172 | .6228 | .1557 | 1.840 | 2.504 | 1.14 | 3.31 |
| | 3 | 29 | 2.308 | .5187 | .0963 | 2.110 | 2.505 | 1.21 | 2.97 |
| | 4 | 26 | 2.177 | .3703 | .0726 | 2.028 | 2.327 | 1.41 | 2.79 |
| | 5 | 28 | 2.309 | .4335 | .0819 | 2.141 | 2.477 | 1.69 | 3.59 |
| | Total | 119 | 2.284 | .4889 | .0448 | 2.195 | 2.373 | 1.14 | 3.59 |

Nota: ACTFAVOMed=Actitudes Favorables; ACTINOFAVORmed=Actitudes Desfavorables.

Tabla 19

Conocimiento total y cada una de sus sub-escalas por edad y por sexo

| Edad | Dimensión | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típ. |
|------------------------|------------------------|------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1 14 | TOTALCONOC | 29 | 20 | 46 | 34.59 | 6.456 |
| | VSAméd | 28 | 1.63 | 3.50 | 2.500 | .5248 |
| | SRAméd | 27 | 1.40 | 4.60 | 2.925 | .7649 |
| | SSAméd | 24 | 1.67 | 3.19 | 2.492 | .4150 |
| | COAméd | 27 | 1.25 | 3.13 | 2.314 | .4745 |
| | N válido (según lista) | 23 | | | | |
| | 15 | TOTALCONOC | 42 | 16 | 54 | 36.60 |
| VSAméd | 40 | 1.63 | 3.50 | 2.475 | .4304 | |
| | SRAméd | 41 | 2.00 | 4.40 | 3.068 | .5111 |
| | SSAméd | 39 | 1.52 | 3.14 | 2.443 | .3662 |
| | COAméd | 39 | 1.00 | 3.63 | 2.250 | .6386 |
| | N válido (según lista) | 36 | | | | |
| | 2 14 | TOTALCONOC | 36 | 17 | 52 | 35.11 |
| VSAméd | | 33 | 1.50 | 3.88 | 2.541 | .5516 |
| SRAméd | | 33 | 1.60 | 4.00 | 2.915 | .6021 |
| SSAméd | | 31 | 1.19 | 3.62 | 2.623 | .5123 |
| COAméd | | 33 | 1.00 | 4.13 | 2.439 | .6659 |
| N válido (según lista) | | 27 | | | | |
| 15 | | TOTALCONOC | 38 | 6 | 53 | 37.55 |
| VSAméd | 36 | 1.25 | 3.63 | 2.600 | .5242 | |
| | SRAméd | 37 | 1.00 | 4.00 | 3.005 | .7709 |
| | SSAméd | 34 | 1.57 | 3.29 | 2.463 | .4936 |
| | COAméd | 31 | 1.00 | 3.63 | 2.447 | .6087 |
| | N válido (según lista) | 27 | | | | |

Nota: Sexo 1= Mujeres Sexo 2= Hombres

Tabla 20

Prácticas de riesgo y protección por edad y sexo

| | Edad | Variable | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típ. |
|----|-------------|------------------------|----------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1 | 14 | PPRELSEXCONDONmed | 27 | 1.00 | 4.14 | 2.312 | 1.2504 |
| | | PPRELSEXmed | 26 | 1.00 | 2.38 | 1.182 | .3860 |
| | | PPPREVEMBAmed | 26 | 1.38 | 4.00 | 2.591 | .7302 |
| | | N válido (según lista) | 24 | | | | |
| 15 | 15 | PPRELSEXCONDONmed | 37 | 1.00 | 4.29 | 2.289 | 1.2793 |
| | | PPRELSEXmed | 38 | 1.00 | 3.25 | 1.358 | .5515 |
| | | PPPREVEMBAmed | 41 | 1.50 | 4.00 | 2.823 | .7082 |
| | | N válido (según lista) | 37 | | | | |
| 2 | 14 | PPRELSEXCONDONmed | 33 | 1.00 | 4.43 | 2.632 | 1.0120 |
| | | PPRELSEXmed | 34 | 1.00 | 3.00 | 1.522 | .6560 |
| | | PPPREVEMBAmed | 36 | 1.50 | 4.50 | 2.774 | .6435 |
| | | N válido (según lista) | 31 | | | | |
| 15 | 15 | PPRELSEXCONDONmed | 37 | 1.00 | 4.71 | 3.096 | .9524 |
| | | PPRELSEXmed | 35 | 1.00 | 3.38 | 1.596 | .6628 |
| | | PPPREVEMBAmed | 36 | 1.25 | 4.13 | 2.652 | .7583 |
| | | N válido (según lista) | 32 | | | | |

Nota: PPRELSEXCONDONmed= prácticas de protección en relaciones sexuales con el uso de condón; PPRELSEXmed= prácticas de riesgo en relaciones sexuales; PPPREVEMBAmed= prácticas de protección en prevención del embarazo

Tabla 21

Actitudes favorables y desfavorables, por edad y sexo

| Edad | Variable | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Estándar |
|-------------|--------------------|----------|---------------|---------------|--------------|-----------------------|
| 1 14 | ACTFAVOMed | 26 | 1.77 | 4.23 | 3.091 | .5902 |
| | ACTINOFAVORmed | 24 | 1.48 | 3.00 | 2.244 | .4259 |
| | Valid N (listwise) | 23 | | | | |
| 15 | ACTFAVOMed | 39 | 1.85 | 4.38 | 3.236 | .5350 |
| | ACTINOFAVORmed | 37 | 1.41 | 2.90 | 2.151 | .4285 |
| | Valid N (listwise) | 36 | | | | |
| 2 14 | ACTFAVOMed | 30 | 1.77 | 4.38 | 3.128 | .5873 |
| | ACTINOFAVORmed | 30 | 1.14 | 3.59 | 2.401 | .5215 |
| | Valid N (listwise) | 27 | | | | |
| 15 | ACTFAVOMed | 33 | 1.69 | 4.00 | 2.948 | .6724 |
| | ACTINOFAVORmed | 28 | 1.14 | 3.38 | 2.370 | .5517 |
| | Valid N (listwise) | 27 | | | | |

Nota: Sexo 1= Mujeres Sexo 2= Hombres