

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS PARA ADOLESCENTES

SEXUAL EDUCATION PROGRAM WITH A FOCUS ON HUMAN RIGHTS FOR ADOLESCENTS

Virginia Flores Pérez<sup>1</sup>

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar los conocimientos que tienen los estudiantes respecto a la educación sexual desde la no reproductividad. Para lograr este objetivo se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño cuasi experimental. Se construyó un instrumento ex profeso de 34 ítems para identificar los conocimientos que tienen los adolescentes en educación sexual aplicando un pretest y postest. Se presentan los resultados de la evaluación de un programa de educación sexual con enfoque en derechos humanos, fue una intervención de 10 sesiones dirigida a 32 estudiantes de secundaria de 12 a 14 años de edad.

Los resultados indicaron un aumento en los conocimientos que tienen los estudiantes respecto a la educación sexual en los siguientes temas: infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos, mitos de sexualidad y placer sexual, también se reconoce el papel del maestro como principal fuente de información en la educación básica. Entre las conclusiones se destaca la labor del educador para la salud en el diseño, implementación y evaluación de programas preventivos para mejorar los conocimientos de los estudiantes en temas de salud..

Palabras clave: Adolescentes, Comportamiento, Sexualidad, Derechos, Prevención.

## ABSTRACT TITILE

The objective of this research was to analyze the knowledge that students have regarding sexual education from non-reproductivity. To achieve this objective, a quantitative methodology with a quasi-experimental design was used. A 34-item express instrument was constructed to identify the knowledge that adolescents have in sex education by applying a pre-test and post-test. The results of the evaluation of a sexual education program with a focus on human rights are presented. It was a 10-session intervention aimed at 32 high school students from 12 to 14 years of age. The results indicated an increase in the knowledge that students have regarding sex education in the following topics: sexually transmitted infections, sexual and reproductive rights, myths of sexuality and sexual pleasure, the role of the teacher as the main source of knowledge is also recognized. information in basic education. Among the conclusions, the work of the educator for health in the design, implementation and evaluation of preventive programs to improve the knowledge of students in health issues is highlighted.

Key words: Adolescents, Behaviour, Sexuality, Rights, Prevention..

(1) Lic. Educación para la Salud. UAEMEX.

Recibido: 10-octubre-2017/Aceptado:17-enero-2018.

## INTRODUCCIÓN

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 1994) señaló en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo acerca de la necesidad de informar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, ya que se manifestó que las enfermedades de transmisión sexual principalmente el SIDA se podría erradicar por medio de la información y

el uso adecuado de métodos anticonceptivos, por consiguiente, en 1982 se creó el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA) que ha tenido un papel fundamental para la investigación como la promoción de una cultura preventiva. En esta conferencia se esperaba que los derechos sexuales y reproductivos fueran reconocidos y garantizados por el Estado

como las garantías individuales, como los derechos humanos.

En México, la educación sexual se implementó a partir de 1974 una vez reconocida la necesidad de atender los embarazos en los adolescentes y desde entonces ha sido un tema de atención por parte de diversos grupos y asociaciones (Robles, 2015).

La Dirección General de Salud Reproductiva por medio de la Secretaría de Salud (2000) inició el programa nacional de adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva que conto con módulos que eran atendidos por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Este programa ofrecía servicios de prevención de embarazos no deseados mediante campañas publicitarias y material didáctico para los módulos, sin embargo, este programa duro poco tiempo.

Se inició el Programa de Acción para Atención a la Salud de los Adolescentes integrado a su vez por 17 programas que atendían temas de salud sexual y reproductiva, enfermedades infecciosas y parasitarias, salud mental, adicciones, vacunación, suplementos y dotación de micronutrientes, pero no se tiene información que avale si tuvo un impacto o si se le dio continuidad (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA], 2001).

Para el 2004, la Secretaría de Salud actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2- 1993 sobre los servicios de planificación familiar, donde se estableció la anticoncepción de emergencia como una

estrategia gratuita para la prevención de embarazos no deseados. Así mismo se crearon los servicios amigables para adolescentes donde se capacitaron a 138 prestadores de servicios con la finalidad de educar en sexualidad en la adolescencia, pero este servicio no funciono ya que no se atendió el reglamento adecuadamente.

En la reunión de ministros de Salud y de Educación de América Latina y del Caribe, realizada en la Ciudad de México en 2008, se adoptó la Declaración Ministerial: "Prevenir con Educación", que plantea llevar una educación sexual integral a todos los niveles académicos, así como lograr un compromiso con el derecho de toda la ciudadanía a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de educación; a no ser discriminados y, por ende, a asegurar el bienestar de las generaciones actuales y futuras (Consejo Nacional de Fomento Educativo [CONAFE], 2012).

En las instituciones de educación básica particularmente en primaria se otorgaron libros de texto dirigido a 4º y 5º grados, donde la educación sexual se hacía presente en temas como el desarrollo de los órganos sexuales y las etapas de crecimiento adolescente (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2006).

En la educación secundaria se incorporó la educación sexual con una perspectiva amplia de lo que es la sexualidad incorporando conceptos como: afecto, género, reproducción y disfrute; las actitudes de aprecio y respeto por uno mismo y por los demás; el manejo de

información veraz y confiable para la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos tempranos y situaciones de violencia (SEP, 2006).

La SEP ha intentado implementar una reforma educativa pero no han sido lo suficientemente impactantes respecto a la educación sexual en sus programas, existen avances en los planes y programas actuales, en los cuales en 5º y 6º de primaria en Ciencias Naturales, se habla del sistema genital masculino y femenino, y de algunas situaciones de higiene, y a nivel secundaria en la materia de Formación Cívica y Ética, se incluyen temas como adolescencia y juventud, amor, sexualidad, compañerismo, entre otros (Bautista, 2008).

En agosto del 2006, hubo un gran debate respecto al contenido de los libros de biología de educación primaria y de formación cívica y ética de educación secundaria, porque para la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF), la forma de abordar la sexualidad resultaba “envenenadora y trasgresora de la dignidad humana”, por ejemplo, consideraban que los libros no se deben de distribuir porque tienen frases como: “no existe una edad para iniciar la actividad sexual”, el placer erótico se puede experimentar a través de imágenes, textos, sonidos, olores, texturas y sabores en sujetos y objetos materiales e imaginarios (Bautista, 2008).

Queda claro que la mayoría de los programas de educación sexual en México se han centrado en problemas como los embarazos no deseados en adolescentes, en

planificaciones familiares, en la salud de la sexualidad, en el género, en los cuidados del cuerpo humano, en las enfermedades de transmisión sexual, dejando a tras la verdadera realidad de lo que gira en torno a este tema (Aláez, Madrid y Antona, 2003).

Por consiguiente, es importante comprender que, durante la etapa de adolescencia, la sexualidad es una manifestación de amor y ternura hacia uno mismo siendo capaz de reconocerse y aceptarse para tener una interacción responsable con el entorno social (Cevallos y Jerves, 2014).

La salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país; por ello es importante que el núcleo familiar construya una comunicación eficaz de padres a hijos, lo cual da la pauta para favorecer la comunicación de temas de sexualidad, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la prevención de ITS y embarazo no planeado en adolescentes, ya que una de las causas de inicio de prácticas sexuales a temprana edad y sin protección está asociada con la falta de comunicación efectiva en el ámbito familiar (Meave y Gómez, 2008).

Sin embargo, los adolescentes tienen pocos conocimientos sobre los conceptos de sexo, fecundación, expresiones de la sexualidad, respuesta sexual humana y nulos conocimientos sobre el concepto de sexualidad, lo que hace suponer que no cuentan con los suficientes elementos sobre este tema, ya que la educación sexual formal que han recibido posiblemente no fue

adecuada. Se identifica a la escuela como la principal fuente de información sobre la sexualidad, por lo que es importante aprovechar y establecer una educación sexual pertinente, así como un seguimiento adecuado de los profesores y profesoras que imparten materias relacionadas con la educación sexual (Bautista, 2008).

El problema principal es la falta de conocimientos de los padres sobre sexualidad por su nivel bajo de escolaridad, la mayoría de las familias expresan su desinterés para hablar de una educación sexual integral, ya que consideran que los adolescentes lo pueden aprender solos, así mismo mencionan que los adolescentes no tienen la suficiente capacidad de comprensión o razonamiento para aprenderlo; pero es la familia quien tiene la responsabilidad de brindar apoyo emocional, la generación de un buen ambiente desarrollando valores que fortalezcan el aprendizaje en todos los ámbitos, pero específicamente el sexual (Silva y Mejía, 2015).

El personal docente menciona que la educación sexual corresponde exclusivamente a los padres de familia y es por ello que solo se limitan a abordar los temas que se encuentran incluidos en los programas escolares y que están centrados en la reproducción, de igual manera se destaca la ausencia de un educador sexual que brinde soluciones a las problemáticas que enfrentan los adolescentes (Aguilar y Mayén, 1996).

La información, la educación y la comunicación social propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud (Tobón, 1986).

Existen escasas investigaciones sobre educación sexual con enfoque de derechos humanos la principal dificultad es que este tema no está siendo abordado adecuadamente o simplemente no se trata dentro del ámbito familiar, ya que no existe información suficiente que les permita a los padres comprender y orientar a sus hijos, ya que sienten temor o vergüenza para hablar de temas sexuales lo cual impide el diálogo entre padres e hijos (Cevallos y Jerves, 2014).

Llevar una cultura de los derechos humanos es indispensable, por ello se trata de sensibilizar a la población en general con campañas para la difusión, promoción y exigibilidad sobre los derechos, con respecto a la educación sexual. Capacitando a los funcionarios públicos de todos los niveles en general, con relación a la política con perspectiva de derechos humanos y su presupuesto. Cuando se formulen las políticas, el objetivo principal deberá ser la realización de los derechos humanos (Naciones Unidas de Derechos Humanos [ACNUDH], 1996).

Se debe buscar mejorar la calidad de la educación sexual visualizándola como un derecho humano que debe ser impartida en

educación básica, es por ello que Malón (2012) menciona que se requiere especial atención en temas como:

(1) El ayudar a comprender, informarse y ser consciente de su sexualidad; (2) Modificar la imagen que tienen los adolescentes como irresponsables, inmaduros y rebeldes; (3) Promover una imagen positiva del placer sexual, evitando una visión culpable del erotismo o su restricción a la mera función reproductiva;

(4) Desarrollar un pensamiento crítico, explorar valores y actitudes de los adolescentes, siendo autónomos, responsables y capaces de tomar decisiones; (5) Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; (6) Garantizar el derecho a la información científica y laica sobre su sexualidad, incluyendo el autoerotismo, así como el derecho a vivir su sexualidad libre de discriminación y violencia; y

(7) Así mismo, los programas de salud sexual y reproductiva deben reconocer las dimensiones socioculturales de la sexualidad y la necesidad de la inclusión del personal de salud, docentes, padres de familia en la capacitación en educación sexual (Juárez, 2009).

Algunos docentes afirman que la incorporación de la educación sexual en escuelas de nivel básico puede retrasar el inicio de la actividad sexual evitando los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Un educador en sexualidad debe ser honesto, imparcial, abierto, sensible y capaz de

comunicarse por medio del uso de técnicas didácticas, pero sobre todo debe tener una ética profesional sólida (Aguilar y Mayén, 1996).

Los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen (Tobón, 1986).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2006) menciona que es importante realizar intervenciones sobre sexualidad a partir de la pre-adolescencia con una duración aproximada de dos años, destaca que para lograr una educación en sexualidad es necesario contar con: (1) Fidelidad teórica; (2) Servicios de salud dentro de la escuela; (3) Docentes capacitados; (4) Participación de padres de familia; (5) Programas de educación sexual que se adapten al sistema de valores y creencias.

De acuerdo a la revisión teórica que se realizó, se destaca la necesidad de un programa con enfoque preventivo y desde la educación para la salud se trabaja esta necesidad mediante el diseño, implementación y evaluación de un programa en educación sexual con enfoque en derechos humanos, es decir, se trata de un programa innovador que va más allá de pláticas informativas en cuestión de sexualidad desde

el ámbito reproductivo, ya que se busca transformar el manejo de la información que los adolescentes de primer grado de secundaria poseen desde la no reproductividad contribuyendo a un desarrollo integral mediante el uso de materiales acordes a sus necesidades (Calvopiña, 2013).

Por lo tanto, cualquier programa que se implemente al respecto, debe estar basado en un marco del respeto a sus derechos; los adolescentes deben ser reconocidos como seres con autonomía capaces de tomar decisiones acertadas sobre su cuerpo y bienestar. Para esto requieren información y habilidades que les permitan apropiarse de sus derechos, para demandar una educación sexual sin prejuicios y acceso a servicios de salud de calidad en un clima de privacidad y confidencialidad (Campero, Atienzo, Suárez, Hernández y Villalobos, 2013).

## MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra de esta investigación estuvo constituida por un grupo control en lista de espera de 29 adolescentes y un grupo experimental de 32 adolescentes, con edades de 12 y 14 años, fueron seleccionados por medio de la técnica de muestreo intencional o por conveniencia.

El diseño de la investigación fue de tipo cuasiexperimental así mismo, a los grupos se les aplicó simultáneamente la prueba, un grupo recibió el tratamiento experimental y otro no (es el grupo de control), al finalizar el tratamiento se les aplicó una postprueba a los grupos y se dio seguimiento; el diseño de esta investigación puede observarse de la

siguiente manera (Hernández, Fernández y Baptista, 1991):

**TABLA 1.**

Grupo de intervención	G1	O1	X1	O2
Grupo control	G2	O3	-	O4

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de inclusión fueron: adolescentes de 1er. grado, de Nezahualcóyotl, de ambos sexos y de cualquier estrato social.

Los criterios de exclusión fueron: adolescentes que sus padres no otorgaron el consentimiento para su participación.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario fue elaborado una vez consultado dos instrumentos que respondían a los objetivos de nuestra investigación; el primer cuestionario consultado fue: "Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes" del Centro de Derechos de Mujeres OXFAM Internacional (2006) donde se tomaron los siguientes ítems: ¿qué son los derechos sexuales y reproductivos?, ¿cuáles son tus derechos sexuales?, ¿qué es para ti el placer sexual?, ¿es importante el placer sexual?, ¿qué es sentirse excitado?, ¿qué opinas sobre la masturbación?, ¿qué opinas sobre tener relaciones sexuales?, ¿qué piensas sobre la virginidad?, ¿es importante el amor en las relaciones sexuales?, ¿quién

debe decidir cuándo tener relaciones sexuales?, ¿piensas que la sexualidad se vive diferente si eres hombre o mujer?

Así mismo, el segundo instrumento que se consultó fue: Guía para Instructores Comunitarios y Promotoras de Educación Inicial del CONAFE (2012) donde se tomó el apartado 2 ¿Cierto o falso? Mitos y realidades de la sexualidad: (1) La educación sexual conduce a tener múltiples parejas; (2) La mujer que no se mantiene virgen hasta el matrimonio, no es digna; (3) El hombre que no tiene sexo a cierta edad, no es hombre; (4) La prueba de virginidad es la presencia de sangrado en la mujer; (5) Sólo con la penetración del pene se llega al orgasmo; (6) El hombre con un pene grande proporciona mayor placer; (7) El placer sexual desaparece con el tiempo o la edad; (8) El hombre no debe decir nunca que no al sexo; (9) Sin erección no hay deseo; (10) Si la mujer no llega al orgasmo, no hay probabilidad de embarazo; (11) En la primera relación sexual no hay probabilidades de embarazo; (12) Si la mujer esta menstruando, no hay probabilidad de embarazo; (13) Los condones son un mal método anticonceptivo porque se rompen frecuentemente; (14) Con condón no se siente igual; (15) Sólo puedes contagiarte de una infección de transmisión sexual si mantienes muchas relaciones sexuales en poco tiempo y con personas que no conoces.

Una vez realizado esto, se hizo el primer diseño de nuestro cuestionario que constaba de 35 ítems y que fue sometido a una prueba piloto con 200 adolescentes de secundaria. Posteriormente, este primer diseño fue

sometido a la prueba de confiabilidad estadística denominada Alpha de Cronbach, sin embargo, esta era muy baja por lo que se hicieron modificaciones al cuestionario en cuanto a que los ítems fueran entendibles y de opción múltiple.

Finalmente, este cuestionario quedó conformado por 34 ítems que fue sometido a la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach, donde la sección de mitos de 14 ítems tiene una confiabilidad de .69 y está conformada por 2 factores: placer sexual que tiene 8 ítems con .42 y educación sexual conformada por 7 ítems con .69 y finalmente se obtuvo un instrumento con 34 ítems.

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos en el cuestionario de educación sexual para adolescentes fueron de tipo cuantitativo. Por consiguiente, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 19 por sus siglas en ingles); aplicando las pruebas de ANOVA de medidas repetidas, U de Mann Whitney y Wilcoxon para conocer el impacto de este programa; por consiguiente, si el resultado de P es menor a 0.05 se aceptará la hipótesis alterna “la implementación de un programa de educación para la salud podría incrementar los conocimientos de educación sexual en adolescentes” y si este valor es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula “la implementación de un programa de educación para la salud no podrá incrementar los conocimientos de educación sexual en adolescentes”.

Aspectos éticos: se entregó a padres de familia un consentimiento informado y a los

adolescentes un asentimiento informado, en el cual se informó que la intervención era de carácter voluntario y confidencial y en caso de querer retirarse durante la intervención lo podían hacer sin ninguna consecuencia.

Programa de intervención: se denomina “Y tú, ¿qué sabes de tus derechos sexuales?” tuvo como objetivo modificar los conocimientos que tenían los estudiantes respecto a la educación sexual desde la no reproductividad. El programa fue diseñado para ser aplicado principalmente por un educador para la salud, en caso contrario por un profesional de carrera afín que posea conocimientos sobre la teoría cognitiva social de Bandura, así como de las técnicas adecuadas para lograr que el aprendizaje sea concreto y significativo.

La intervención se conformó por 10 sesiones de 50 minutos, llevándose a cabo 2 sesiones por semana, con ello se permitió a los estudiantes la aplicación de sus conocimientos en situaciones de su vida cotidiana.

En este programa se abordaron los temas de (1) Adolescencia y cambios en el cuerpo; (2) Observación, aceptación y autocuidado del cuerpo; (3) Mitos y realidades de la sexualidad; (4) Educación en valores; (5)

Derechos sexuales I y II; (6) Enamoramiento, amor y comunicación; (7) Violencia sexual; (8) Proyecto de vida.

## RESULTADOS

Los alumnos de ambos grupos tienen edades entre 11 a 14 años, la edad promedio fue de 12.15, con desviación estándar (DE) de .654; la edad que predominó en ambos grupos fue de 12 en grupo control y en el grupo intervención. El grupo control está constituido por un total de 29 alumnos donde 13 son hombres y 16 mujeres; mientras en el grupo intervención hubo 15 hombres y 17 mujeres de un total de 32 alumnos.

Atendiendo los criterios descritos en el análisis de la información, se observa en la tabla 1 que los ítems 1, 3, 4 y 5 reflejan un cambio estadísticamente significativo respecto a la educación sexual que anteriormente no recibieron y que posteriormente de la intervención que no solamente estuvo centrada en enfermedades de transmisión sexual o métodos anticonceptivos, los adolescentes incorporaron a sus conocimientos los derechos sexuales, así como la forma en la que pueden ejercerlos.



**TABLA 2.**  
**MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR PARA EL GRUPO CONTROL E INTERVENCIÓN EN LA PREPRUEBA Y POSTPRUEBA**

Variable	Preprueba		Postprueba		F	p	d
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)			
1. En la escuela ¿has tenido alguna clase, curso o plática de educación sexual	1.34 (.49)	1.38 (.50)	1.62 (.50)	1.00 (.00)	24.87	.00	.30
3. En esa última clase, curso o plática sobre educación sexual que te dieron en la escuela, ¿incluía información sobre Infecciones de Transmisión Sexual?	1.83 (.92)	1.81 (.97)	2.31 (.93)	1.75 (.44)	5.22	.02	.08
4. En esa última clase, curso o plática sobre educación sexual que te dieron en la escuela, ¿incluía información sobre anticonceptivos como pastillas, dispositivo intrauterino y condón?	1.83 (.92)	1.78 (.98)	2.31 (.93)	1.72 (.46)	5.22	.02	.08
5. En esa última clase, curso o plática sobre educación sexual que te dieron en la escuela, ¿incluía información sobre derechos sexuales y reproductivos?	1.97 (.87)	2.16 (.77)	2.38 (.87)	1.03 (.17)	52.43	.00	.47
Factor 1. Placer sexual	13.80 (2.37)	13.69 (2.53)	14.14 (2.20)	17.16 (1.96)	19.36	.00	.24
Factor 2. Educación sexual	9.83 (1.50)	9.78 (1.80)	10.24 (1.30)	11.28 (1.61)	5.67	.02	.08

Fuente: Elaboración propia

Para la segunda sección del cuestionario denominada “mitos de sexualidad” y que está dividido en 2 factores: placer sexual y educación sexual existió un impacto

estadísticamente significativo, pues los adolescentes lograron reconocer las realidades en torno a la sexualidad.

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar para el grupo control e intervención en la preprueba y postprueba para los ítems 1, 3, 4 a 6, 9 y factor 1 y 2 del cuestionario educación sexual con enfoque en derechos humanos.

En la tabla 2 se utilizó la prueba de de Wilcoxon una vez comprobada la equivalencia entre los grupos con la prueba U de Mann Whitney y se encontró que para el ítem 2 los adolescentes reconocieron el papel del maestro como principal distribuidor de conocimientos de educación sexual de calidad.

En el ítem 10, de los adolescentes que habían contestado que no sabían que eran los derechos sexuales y reproductivos, al finalizar

la intervención pudieron reconocer que no solo existen los derechos humanos, sino que hay derechos relacionados con la sexualidad y que se deben hacer valer en todo momento.

Finalmente, en el ítem 12 respecto a que es el placer sexual, de los adolescentes que habían contestado inicialmente que no podían explicarlo, al finalizar la intervención descubrieron que el placer sexual no solo está relacionado con las relaciones de pareja.

Tabla 3. Medias, desviaciones estándar y prueba Wilcoxon para el grupo intervención en la preprueba y postprueba para los ítems 2, 7, 8, 10 a 19 del cuestionario educación sexual con enfoque en derechos humanos.

**TABLA 3.**  
**MEDIAS, DESVIACIONES ESTÁNDAR Y PRUEBA WILCOXON PARA EL GRUPO INTERVENCIÓN EN LA PREPRUEBA Y POSTPRUEBA**

Variable	Mediciones		Z	p
	Preprueba M (DE)	Postprueba M (DE)		
2. En la escuela ¿quién te proporcionó esa última clase, curso o plática sobre educación sexual?	2.13 (1.48)	1.00 (.00)	3.47	.00
10. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?	3.03 (1.16)	2.06 (.84)	3.43	.00
12. ¿Qué es para ti el placer sexual?	2.98 (1.17)	2.44 (1.10)	2.29	.02

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El programa tuvo un impacto estadísticamente significativo debido a la intervención realizada

ya que el objetivo planteado se cumplió. Para corroborar la hipótesis alterna: la implementación de un programa de educación para la salud si mejorará los conocimientos de educación sexual en adolescentes, se realizó un análisis de medidas repetidas con la prueba estadística ANOVA y la prueba no paramétrica Wilcoxon comparando las medias y la desviación estándar, por consiguiente, los resultados indicaron que los adolescentes del grupo con intervención tuvieron un aumento de conocimientos del pretest al postest respecto a la educación sexual en los siguientes temas: infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, mitos de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y placer sexual; para el grupo control no hubieron cambios.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Romero y Mejía (2013) su taller tuvo el impacto deseado en los adolescentes ya que ahora reflexionaban más acerca de las funciones de la sexualidad y se responsabilizaban de sus acciones, el autor menciona que utilizar actividades lúdicas pueden ayudar a los adolescentes a interiorizar los conocimientos que van adquiriendo en las intervenciones.

Los resultados de Ramírez (2013) demuestran un cambio solo en la mitad de los docentes que participaron para el tema de VIH/SIDA, pues unos sabían claramente que era y otros solo tenían la idea general, aunque este autor trabajo con docentes y nosotros no, es importante desarrollar programas de educación sexual tanto para docentes y padres de familia, con la finalidad de que

tengan los conocimientos necesarios para transmitirlos a los adolescentes de forma segura.

Para Mejía (2014) su programa tuvo un impacto satisfactorio debido a que sus objetivos fueron cumplidos, en cuanto a la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del grupo con intervención contrario al grupo control que no obtuvo ningún cambio, cabe resaltar que este programa fue implementado por una educadora para la salud.

De igual forma, los resultados obtenidos por Rink (2015) indicaron un cambio mediano en la reducción de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes de Groenlandia, esto se atribuye a la aplicación intensiva a corto plazo de su programa, así como en el desarrollo de habilidades en los jóvenes que el profesional entregó, sin embargo, la influencia de los padres de familia es clave cuando se habla de este tema.

En el caso de Pérez (2009) su taller para adolescentes de bachillerato no tuvo un impacto significativo para el tema de sexualidad, debido a la inadecuada planeación de las técnicas que se usaron, así como la falta de tiempo, por lo cual, se propuso que deberían de manejarse propuestas con un enfoque más sistémico.

Así mismo, para Saucedo (2011) no se consiguieron cambios trascendentales en la incorporación de temas de sexualidad en los programas de Formación cívica y Ética, pues considera que mientras no se contemplen aspectos de derechos humanos en los planes

y programas de educación secundaria, será difícil lograr una cultura de la sexualidad, así como una cultura en derechos humanos, ya que no hay un instrumento que permita su realización objetiva e integral.

Para el caso de White, Bates, Braverman y Biro (2012) no tuvo diferencias significativas en el grupo intervención y el grupo control en cuanto a la comparación de las tasas de recurrencia de las infecciones de transmisión sexual y el recibir o no educación sexual, aunque las sesiones fueron impartidas por un educador en salud y se repitió la intervención a los 3 meses los resultados siguieron siendo los mismos.

Es importante mencionar que Calvopiña (2013) en su estudio realizado logró demostrar que el principal problema de que no se tengan resultados trascendentales o significativos en cuanto a los programas en educación sexual para la educación básica principalmente, es que la información sigue siendo condenatoria y represiva y trae consecuencias como que los adolescentes no manejen conceptos como: salud sexual, salud reproductiva y derechos sexuales lo cual perjudicará su vida sexual a largo plazo.

De igual forma, Cruz (2011) menciona que la integración de la educación sexual en el marco curricular, así como el desarrollo de prácticas pedagógicas, puede responder a las necesidades de un aprendizaje de efectividad en sexualidad y en la prevención de riesgos.

### CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestra intervención se deben a la labor del educador

para la salud al demostrar competencia y seguridad ante los estudiantes que tenían interés de aprender sobre este tema para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad ya que éstas repercutirán en su proyecto de vida. También la información brindada en ningún momento fue condenatoria o represiva, por lo tanto, los estudiantes ahora tienen mayores conocimientos en educación sexual y derechos humanos.

Los resultados obtenidos en esta intervención son innovadores ya que existen pocos estudios que relacionen la educación sexual con los derechos humanos, aparte de validar un cuestionario propio teniendo alta confiabilidad.

Se destaca el papel primordial del educador para la salud para lograr diseñar, aplicar y evaluar programas preventivos que atiendan necesidades de una población específica, en este caso se logró que los estudiantes estén informados y se responsabilicen sobre cómo vivir su sexualidad desde la no reproductividad, cabe destacar la importancia que tienen los padres de familia y los profesores.

Durante la aplicación del programa se tuvieron algunas dificultades que en algunas sesiones impidieron que se llevaran de forma adecuada, por ejemplo, la interrupción del docente quien había sido comunicado del trabajo que se realizaría sin embargo, se realizó el trabajo al mismo tiempo y los adolescentes se encontraban confundidos pues no sabían que hacer; otro obstáculo fue

la falta de atención de los padres ya que los adolescentes expresaron que no se interesaban por ellos y en la institución algunos docentes expresaron que eran una generación difícil ya que solo entendían a base de “gritos”; otra dificultad fue el espacio reducido del salón así como un grupo numeroso ya que al momento de realizar las dinámicas se perdía tiempo pues había que rotar de espacio. Por parte de los adolescentes hubo disposición e interés pues se realizó un trabajo conjunto y se fomentó la participación de los adolescentes en las dinámicas, así como el respeto a sus ideas acerca de la sexualidad.

Por lo tanto, para lograr mayor eficacia en las sesiones educativas se recomienda: solicitar el apoyo del docente a cargo del grupo, solicitar una reunión con padres de familia para que estén informados sobre la intervención, el educador para la salud debe proporcionar información científica y veraz libre de prejuicios, se debe implementar mínimo 10 sesiones educativas (una semana) y con una duración de 50 a 60 minutos.

Lo que permitirá que los adolescentes adquieran un mayor aprendizaje, es importante que los materiales sean innovadores para captar la atención de los adolescentes, se recomienda hacer uso de las tecnologías de la información así como del espacio que la institución pueda otorgar, así mismo se debe diseñar un programa dirigido a padres de familia con la finalidad de que estén informados sobre la sexualidad desde la no-reproductividad y tengan la confianza

necesaria para hablarles a sus hijos de estos temas.

## REFERENCIAS

- Aguilar, J. y Mayén, B. (1996). *Hablemos de sexualidad: Compendio de lecturas*. 2ª. Edición, México: CONAPO-Mexfam
- Aláez, M., Madrid, J. y Antona, A. (2003). “Adolescencia y Salud”. *Revista Papeles del Psicólogo*, 23(84), 45-53.
- Bautista, L. A. (2008). “Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior”. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 2(1), 71-84.
- Cabezas, J. y Joaquín, G. (2015). *Formación sobre educación sexual y las contradicciones del contexto sociofamiliar en estudiantes adolescentes* (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad el Salvador, Salvador.
- Calvopiña, A. (2013). *La información sobre educación sexual y la vida sexual de los adolescentes del segundo año de bachillerato químico biólogo del Instituto Tecnológico Superior María Natalia Vaca* (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Campero, L., Atienzo, E., Suárez, L., Hernández, B. y Villalobos, A. (2013). “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas”. *Gaceta Médica de México*, 149(3), 299-307.
- Centro de Derechos de Mujeres OXFAM Internacional (2006). *Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Consultado en: [http://www.derechosdelamujer.org/tl\\_files/documentos/derechos\\_sexuales/doc\\_derechos\\_sexuales\\_7.pdf](http://www.derechosdelamujer.org/tl_files/documentos/derechos_sexuales/doc_derechos_sexuales_7.pdf)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2001). *Antecedentes históricos*. Consultado en: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/principal/antecedentes.html>
- Cevallos, A. C. y Jerves, E. M. (2014). “Educación sexual para mi hijo e hija de preescolar”. *Revista Educare*, 18(3), 91-110.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2012). *Hablemos de sexualidad. Guía para instructores comunitarios y promotoras de educación inicial*. Consultado en: <http://www.conafe.gob.mx/companero-viaje/conafe-fomento/Documents/hablemos-de-sexualidad.pdf>
- Cruz, D. J. (2014). *Evaluación de un programa de educación sexual y embarazo no planeado en la adolescencia* (Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud) Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Cruz, M. (2011). *Educación de la sexualidad para alumnos y alumnas escolares del Bicentenario*

- (Tesis de Doctorado en Educación). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.
- Dirección General de Salud Reproductiva. (2000). *Evaluación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes*. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México D.F.
- Farrington, D.P. y Loeber, R. (1995). *Estudios longitudinales en la investigación de los problemas de conducta*. Consultado en: [http://www.centrelondres94.com/files/Estudios\\_longitudinales\\_investigacion\\_problemas\\_conducta.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/Estudios_longitudinales_investigacion_problemas_conducta.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La adolescencia: una época de oportunidades*. Consultado en: [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Gómez, H., La Rotta, E. y Rodríguez, A. (2015). *Educación sexual y en valores: una propuesta formativa para estudiantes del colegio nuevo san Andrés de los altos* (Tesis de Especialización de Pedagogía Lúdica). Fundación Universitaria los Libertadores, Bogotá, Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- Juárez, L. A. (2009). "Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía". *Revista de Estudios de Género*, 4(30), 148-180.
- Malón, A. (2012). "¿El derecho a una educación sexual? Entre los discursos de salvación y la ausencia del conocimiento". *Revista Education XXI*, 30(2), 207-228.
- Meave, S. y Gómez, E. (2008). "Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas". *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(36), 203-222.
- Mejía, B. (2014). *Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia* (Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Naciones Unidas de Derechos Humanos (1996). *¿Qué son los derechos humanos?*, Consultado en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>
- Organización de Naciones Unidas. (1994). *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo*. Consultado en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>
- Pérez, M. (2009). *Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo.
- Pérez, M. (2009). *Aplicación de un taller de educación sobre la sexualidad y diseño del proyecto de vida en adolescentes* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo.
- Ramírez, E. R. (2013). *Las competencias docentes de los profesores del nivel medio superior sobre el tema de sexualidad y el VIH/SIDA* (Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Rink E. (2015). "The effectiveness of an education intervention to prevent chlamydia infection among Greenlandic youth". *International Journal of STD & AIDS*, 26(2), 98-106.
- Robles, M. (2015). "Historia de la Educación Sexual en México". *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 78-83.
- Romero, Y. y Mejía, Z. (2013). *Taller de identidad de valores y sexualidad*. Tesis de Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional, Cuernavaca.
- Saucedo, A. (2011). *La Educación sexual en la escuela secundaria técnica no. 43 "Luis Enrique Erró"* (Tesis de Maestría en Derechos Humanos y Democracia). FLACSO México, México.
- Secretaría de Educación Pública. (2006). *Plan y Programas de Estudio para Educación Secundaria*. Consultado en: <http://educacion.especial.sep.gob.mx/escuela/documentos/CurriculumBasica/Secundaria/Plan/Acuero384.pdf>.
- Secretaría de Salud. (1993). *Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, Servicios de planificación familiar*. Consultado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
- Silva, I. y Mejía, O. (2015). "Autoestima, adolescencia y pedagogía". *Revista Electrónica Educare*, 19, 241-256.
- Tobón, O. (1986). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Consultado en: <http://199.89.54.101/ojs/index.php/hps/article/viewFile/454/819>
- White B.A, Bates M.A, Braverman M.D y Biro Frank. (2012). "The Impact of Health Education Counseling on Rate of Recurrent Sexually Transmitted Infections in Adolescents". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25, 27-48.