13 comunitania
REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

ENERO / 2017

ISSN: 2173-0512 / www.comunitania.com

ASIMOPOULOS CHARIS | DIMITRA-DORA TELONI | DESIRÉE CAMÚS | JOSÉ IGNACIO CORTÉS | LUIS MANUEL RODRÍGUEZ
YOLANDA RODRÍGUEZ | MARÍA LAMEIRAS | MARÍA VICTORIA CARRERA | ALFREDO ISLAS | HENRRY SOSA | EMILIO DÍAZ DE MERA
ROBERTA T. DI ROSA | DAVID DE JESÚS-REYES | ESMERALDA GONZÁLEZ | ADDIEL PÉREZ | LIZETH GUADALUPE IBARRA
NORMA GRACIELA RAMÍREZ | F. JAVIER SÁNCHEZ | ALMUDENA MORENO

Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México[1]

Facilitators of sex education with adolescents of public secondary schools and high schools in Nuevo Leon, Mexico

David De Jesús-Reyes* y Esmeralda González Almontes**

* Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. jesusreyes@unam.mx,
** Estudiante del programa de Doctorado en Políticas Comparadas de Bienestar Social en la UANL. gonzalez.almontes@gmail.com

Abstract:

The aim of this paper was to make a diagnosis of sexual education taught in secondary schools and high schools in Nuevo Leon, Mexico and identify the main facilitators of such information. A cross-sectional quantitative study was conducted. The population analyzed was men and women from 12 to 19 years old; the study sample was composed by 2268 interviewees from a multistage process with estimates of reliability of 95 percent and an admissible sampling error of 5 percent. It was found that 80 percent of those interviewees received some class of sex education, where the teacher was the greatest facilitator of these, followed by the counselor or psychologist and the social worker. Out of school, the 40 percent received some information about sexuality, especially from the parents. The knowledge with respect to contraceptives was 93 percent, but there is a widespread ignorance about the Biology of reproduction, the correct use of the contraceptive methods and some sexually transmitted infections. It was concluded that sex education is a key element to reduce teen pregnancy, infections of sexual transmission, abortions etc. For this reason, it is considered important that adolescents have access to a sex education with highly trained professionals in these topics.

Keywords: adolescents, sex education, education for health, sexual and reproductive health.

Resumen:

El objetivo de este trabajo fue hacer un diagnóstico de la educación sexual impartida en las escuelas secundarias y preparatorias en Nuevo León México e identificar a los princi-

[1] El documento muestra resultados parciales de una investigación mayor titulada *Salud Reproductiva de Estudiantes de Escuelas Secundarias y Preparatorias Públicas de Nuevo León*.

pales facilitadores de dicha información. Se realizó un estudio de corte cuantitativo descriptivo. La población analizada fueron hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad, la muestra del estudio estuvo conformada por 2268 entrevistados a partir de un proceso multietápico con estimaciones de confiabilidad de 95 por ciento y un error de muestreo admisible del 5 por ciento. Se encontró que un 80% de los entrevistados recibieron alguna clase de educación sexual, siendo el profesor el mayor facilitador de éstas, seguido del orientador o psicólogo, y del trabajador social. Fuera de la escuela el 40% recibió alguna información de sexualidad, sobre todo de los padres. El conocimiento de anticonceptivos fue del 93%, pero hay un amplio desconocimiento de la biología de la reproducción, del funcionamiento correcto de los métodos anticonceptivos y de algunas infecciones de trasmisión sexual. Se concluye que la educación sexual es un elemento clave para disminuir el embarazo adolescente, las infecciones de trasmisión sexual, abortos etc., por lo cual se considera importante que los adolescentes accedan a una educación sexual con profesionistas altamente capacitados en estos temas.

Palabras clave: adolescentes, educación sexual, educación para la salud, salud sexual y reproductiva.

Article info:

Received: 24/5/2016 / Received in revised form: 30/11/2016
Accepted: 15/01/2017 / Published online: 16/01/2017
DOI: http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.7

1. Introducción

Las conductas de riesgo que los adolescentes adoptan, tienen amplia repercusión en su salud y pueden verse reflejadas en su vida adulta, es por ello que la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el ciclo vital, debido a los cambios que ocurren en lo biológico, psicológico y social (Martín y Reyes 2003). Una de las conductas de riesgo que adoptan los adolescentes tiene que ver con el inicio sexual, el cual puede incidir de manera negativa en su bienestar físico y social (Gamboa 2013), sobre todo si ese inicio sexual esta permeado por la desinformación en sexualidad o por los roles o estereotipos de género tradicionales (De Jesús y Menkes 2014).

En contra sentido, la educación sexual juega un papel fundamental para reducir las diversas consecuencias relacionadas con las conductas sexuales de riesgo, como lo son el embarazo no planeado, abortos, infecciones de trasmisión sexual, abandono escolar, ciclo generacional de la pobreza en otras (Flores y Soto 2007; Doblado, De la Rosa y Junco 2010; De Jesús 2011; Rodríguez 1997; CENSIDA 2011). La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha argumentado que es preciso implementar y fortalecer programas de educación sexual en el sector educativo, que permitan desarrollar habilidades para la vida y que brinden respaldo para manejar pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual, por lo que es necesario vincular los

servicios de consejería y anticoncepción con la finalidad de disminuir las diversas consecuencias relacionadas con el inicio sexual no informado (OMS 2012).

En México desde la época revolucionaria existieron esfuerzos por integrar temas de sexualidad a la educación formal, pero es hasta 1932 que se integró el primer proyecto de educación sexual a las escuelas, el cual se centraba en la biología del cuerpo, sin embargo la reacción negativa de grupos conservadores terminaron con dicho proyecto (Rodríguez 1997). Fue hasta los setenta que el Estado mexicano estableció políticas para informar y educar en sexualidad, a partir de ello los libros de texto expedidos por la Secretaría de Educación para nivel básico, así como los Programas de Enseñanza Media incluyeron temas de desarrollo del cuerpo, ciclo menstrual, reproducción, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y prevención de embarazos (Rodríguez 1997). Fue en los últimos años de la década de los 70, que se creó el Programa Nacional de Educación Sexual que tenía entre sus objetivos, acciones específicas para ser impartidas por profesores y personal médico, haciendo énfasis en una sexualidad integral, que fuera más allá de lo biológico, incluyendo aspectos psicológicos y sociales no sólo del individuo, sino también de la familia y la sociedad (CONAPO 1982).

Con la adhesión de México al Programa de Acción al 2015 de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo de 1994, la educación sexual pasó de un enfoque reproductivo y posteriormente preventivo, a un enfoque que reconoce la sexualidad en el campo de los derechos humanos, reconociendo con ello los derechos sexuales y reproductivos como parte de las garantías individuales, como un derecho de los adolescentes ligado a la educación sexual (UNFPA 2013), motivo por el cual se introdujo en el currículo escolar temas de género, derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, a pesar de los esfuerzos y compromisos internacionales para eliminar las barreras que giran en torno al tema, aún no se han logrado superar las barreras que limitan una plena y laica educación sexual, debido a la permanente oposición de grupos de la sociedad pronatalistas y últimamente al quehacer de gobiernos conservadores. Esto último se remarcó en los doce años que gobernó en México el Partido Acción Nacional (2000-2012), partido político con ideología de derecha conservadora, pues los programas de educación sexual en las escuelas y medios de información fueron puestos en pausa a pesar de que en ese periodo se dio la Reforma Integral de la Educación Básica y línea estratégica de la Política Educativa 2007-2012, con la cual se esperaba la reactivación de acciones en educación sexual, incluso sólo con la presión internacional en el marco de la Conferencia Mundial del VIH-SIDA, se logró que México firmara en el 2008 la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", en la cual se promovió establecer una educación sexual integral en todas las escuelas del país para el 2015; acciones que al 2012 sólo el 42 por ciento de la meta se cumplió, debiéndose ello a la falta de capacitación de los profesores, a la inclusión de criterios de la educación integral en sexualidad en los currículos y materiales didácticos, y en la evaluación de los programas educativos (Hunt y Monterrosas 2012).

A pesar de todos los tropiezos a lo largo de la historia, la educación sexual en México ha rendido frutos en algunas áreas, por ejemplo en el conocimiento que las adolescentes declaran tener respecto a métodos de anticoncepción, el cual pasó de un 79 a un 98.7% del año 1976 al 2014 respectivamente (CONAPO 2015), que aunque no necesariamente se deba a una educación sexual escolarizada, considerando que la información se puede transmitir de los padres, grupo de pares y medios informativos, es un gran avance en el tema que no puede pasarse por alto. Si la educación sexual es el elemento que permite reducir las consecuencias adversas del inicio sexual desinformado, surge como necesidad conocer el panorama que tienen de la sexualidad y la reproducción los adolescentes que pertenecen a escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, pues ello daría elementos para hacer un diagnóstico de la educación sexual en el Estado, pues a pesar de ser la segunda entidad de México con mayor desarrollo económico, aún existen grandes rezagos en el tema, ejemplo de ello es que la tasa de específica de fecundidad de las mujeres del grupo de población de 15 a 19 años aumentó en los últimos 24 años, pasando de 40 a 67 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de 1992 al 2014 respectivamente, que para el 2014 un poco más de 40% de los embarazos en menores de 19 años son no deseados o no planeados, que el uso de un anticonceptivo en la primera relación sexual en los adolescentes es de 40%, que la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 13 por ciento y que el contagio de las ITS en adolescentes va en aumento, sobretodo en lo que se refiere al virus de papiloma humano (INEGI 2010; CONAPO 2011a y 2015).

Considerando ello, el objetivo de este trabajo es hacer un diagnóstico de la educación sexual impartida en las escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México, e identificar a los principales facilitadores de dicha información con el fin de construir un panorama de la educación sexual y en su caso, desarrollar recomendaciones que permitan aminorar la problemática que enfrentan los adolescentes en sexualidad y reproducción.

2. Metodología

El trabajo que a continuación se presenta corresponde a un diseño descriptivo transversal, que toma como fuente de datos la "*Encuesta de salud reproductiva en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior del Estado de Nuevo León 2013*", con representatividad estatal. La población objetivo fueron varones y mujeres en el intervalo de edad de los 10 a los 19 años. El tamaño de la muestra de estudiantes fue calculado en 2268 individuos (1210 de secundaria y 1058 de bachillerato), a partir de un proceso multietápico con estimaciones de confiabilidad de 95 por ciento y un error de muestreo admisible del 5 por ciento. Por su parte la muestra de las escuelas fue calculada en 47 instituciones de educación de nivel medio y medio superior (24 secundarias y 23 preparatorias), la cual obedeció a la distribución porcentual del número de escuelas de acuerdo con el estrato de margina-

ción[2] establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO 2011b), tomando en consideración un muestreo proporcional al número de estudiantes por escuelas.

El trabajo de campo inició en abril y terminó en julio de 2013. En las escuelas elegidas se procedió a realizar un muestreo aleatorio simple para seleccionar el turno, los grupos y los estudiantes a los que habría que aplicar la encuesta. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario titulado "*Encuesta sobre salud reproductiva de los alumnos de escuelas de educación secundaria y media superior*", elaborado en el 2003 por un grupo de investigadores del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México, piloteado e implementado en cinco Estados de la República (Menkes, Suárez, Núñez y González 2006), el cual fue adaptado, piloteado e implementado para el Distrito Federal en 2012 y para Nuevo León en 2013. Dicho instrumento consiste en un formato de auto llenado[3] diseñado de acuerdo con el sexo del entrevistado y compuesto por 91 ítems que se encuentran distribuidos en 11 secciones[4] de las cuales en este trabajo se analizan las características generales, conocimiento sobre la biología de la reproducción y sexualidad, conocimiento de infecciones de transmisión sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, sexualidad y uso de métodos anticonceptivos, las cuales son características básicas de la información que se otorga en la educación sexual en las escuelas públicas del país. Una vez levantada la información, se procedió a su captura en una base de datos diseñada ex profeso, utilizando el paquete estadístico SPSS 20. Posteriormente esta base fue revisada para realizar las correcciones pertinentes y a partir de los criterios de inclusión/exclusión de edad, la población total de análisis quedó en 2,216 estudiantes.

3. Resultados

Características generales de los informantes

Se agruparon las edades en 12 a 14 años, 15 a 16 años y 17 a 19 años para hacer comparables los resultados con la literatura existente sobre el tema. Los entrevista-

[2] La distribución de la muestra de escuelas se realizó con base a la distribución de los estudiantes del dominio de estudio por estrato (Cochran, 1980; Lohor, 2005), como no se conoce esta distribución se utilizó una variable proxy, que es el número de escuelas por estrato.

[3] El proyecto e instrumento de recolección de datos fue valorado y aprobado por un comité de ética nombrado por la Secretaría de Educación de Nuevo León, México. Se requirió de consentimiento informado para cada uno de los casos.

[4] Las secciones en las que está dividido el instrumento son: características generales, conocimiento sobre la biología de la reproducción y sexualidad, conocimiento de infecciones de transmisión sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, sexualidad y uso de métodos anticonceptivos, hábitos de salud, acceso a servicios de salud, violencia intrafamiliar, fecundidad, expectativas de vida, situación de pareja y características de la vivienda. La distribución de la muestra de escuelas se realizó con base a la distribución de los estudiantes del dominio de estudio por estrato (Cochran, 1980; Lohor, 2005), como no se conoce esta distribución se utilizó una variable proxy, que es el número de escuelas por estrato.

dos tenían entre 12 y 19 años de edad, la mayoría de los adolescentes se ubicaban entre 15 y 16 años (58.6%), seguidos de los de 13 y 14 años (26.9%), mientras que el porcentaje menor de edad de los entrevistados se encontró en los extremos, 19 años y 12 años con 0.7% y 1.3% respectivamente. Por sexo el porcentaje de alumnos varones fue mayor que el de las mujeres (53.2% y 46.8% respectivamente). Este mismo patrón se repite en los distintos grupos de edad, sin embargo en el grupo de 17 a 19 años hay una diferencia porcentual mayor de 23.8 en relación con los hombres y mujeres. Respecto al nivel de escolaridad que cursaban los estudiantes en el grupo de edad de 12 a 14 años en su mayoría era secundaria (99.8%), mientras que los siguientes grupos de edad, de 15 a 16 y 17 a 19 se encontraban cursando la preparatoria, es decir un 73.7 por ciento y 98 por ciento respectivamente.

En cuanto a la escolaridad de los padres de los adolescentes el mayor porcentaje alcanzado por ambos padres tanto en hombres como en mujeres fue de secundaria, seguido por la preparatoria y carrera técnica, sin embargo existe una diferencia importante en la escolaridad alcanzado por el padre de las adolescentes a nivel profesional (20.9%) en comparación de los padres de los adolescentes (3.9%), lo cual hace una diferencia porcentual de 17 puntos. Este punto resulta importante puesto que diversos estudios han mostrado que existe una relación muy estrecha entre los niveles de escolaridad de los padres y las conductas sexuales y reproductivas de los adolescentes, pues los niveles de escolaridad de los padres es un factor que influye de forma directa en el grado escolar que alcanzaran sus hijos y por lo tanto influirá para que éstos no adopten conductas de riesgo (Coleman et al 2011).

En relación con la familia se les preguntó cuántas personas vivían en su hogar, encontrándose que la mayoría de sus hogares se componía de 5 miembros, una persona más en comparación con el nivel nacional. Respecto a quién toma las decisiones más importantes en el hogar, fue el padre con 73%, seguido de la madre con el 17.7%. Así mismo se les pregunto quién era el principal proveedor económico siendo nuevamente el padre en primer lugar con un 80.6%, seguido de la madre 13.9% y un 5.5% correspondía a otros miembros del hogar. Estos datos resultan importantes pues es el ámbito familiar la primera red en la que sociabilizan o se desenvuelven los individuos, donde se crean y se forman los lazos más importantes de las personas, es la familia la que determinara como serán sus miembros, que comportamientos tendrán, he incluso delimitará la forma en cómo éstos pensarán a partir de una sociabilización primaria, que es cuando se define la identidad del individuo, pues en ella se aprenden los roles y actitudes que se tendrá en el trascurso de su vida (Berger y Luckmann 2008).

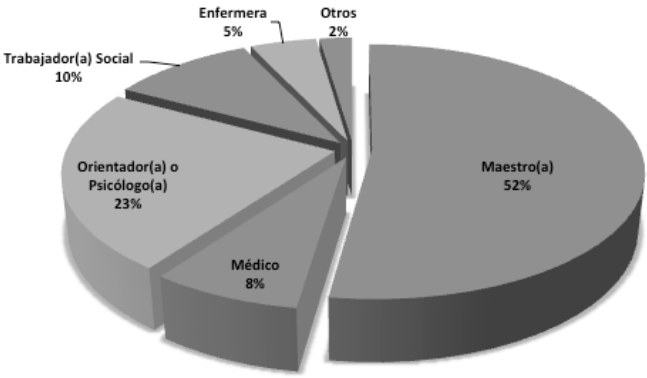
En el ámbito de la sexualidad la familia juega un papel primordial, pues es el lugar donde se transmite la primer información de sexualidad, lo cual forma los primeros pensamientos respecto a lo que *deben ser* las actitudes y comportamientos socialmente permitidos, lo cual estará determinado en gran medida por la cultura en la cual viven y desarrollan los adolescentes y que permanecerán a lo largo de su vida adulta (De Jesús 2011; Domínguez 2011).

Educación sexual formal e informal y tipo de facilitador

La educación sexual es un elemento fundamental para que los individuos puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma adecuada y así poder evitar las distintas problemáticas relacionadas con el inicio sexual desinformado tales como un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual (ITS) (De Jesús y Menkes 2014), por ello se les cuestiono a los entrevistados si en la escuela habían recibido una clase, curso o platica de educación sexual de manera formal. Según la gráfica 1, del total de estudiantes entrevistados, el 80% mencionó si haber recibido alguna clase, curso o plática de educación sexual en la escuela, y mientras aumenta la edad es mayor el porcentaje.

Gráfica 1. Porcentaje de estudiantes que declararon haber tenido alguna clase, curso o plática de educación sexual en la escuela según persona que dio la información (N=2214)

Tuvieron una clase	Grupos de edad 13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 19 años	Total*
Sí	77.3	81.8	84.5	80.9



Del 80% que recibió información, el profesor fue el principal facilitador de estas clases con 52%, seguido de orientador o psicólogo con 23%, y en tercer lugar el trabajador social con 10% un poco por encima del médico con 8%. Respecto a los temas que se vieron en clase, la tabla 1 muestra que las infecciones de trasmisión sexual, los métodos anticonceptivos y el ciclo menstrual fueron los principales temas tratados en clase con 96.6%, 93.7% y 79.3% respectivamente. Ello resulta importante pues tal como se plantea en el plan de estudios de la secretaria de educación para los últimos dos grados de secundaria y durante la preparatoria, estos temas son obligatorios a impartirse en la educación sexual escolarizada (SEP 2011).

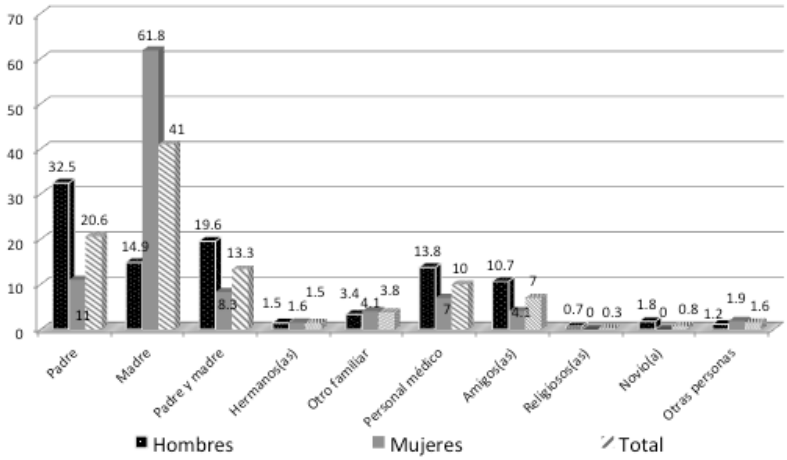
Tabla 1. Porcentaje de estudiantes que recibieron información en la escuela sobre el ciclo menstrual, métodos anticonceptivos, e infecciones de transmisión sexual (ITS), por grupos de edad

Información	Grupos de edad 13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 19 años	Total
Sobre ciclo menstrual o regla [I]	78.8	79.6	79.0	79.3
Sobre métodos anticonceptivos [II]	91.0	94.3	96.3	93.7
Sobre ITS [III]	95.0	96.9	97.6	96.5
I (N=1 747)	X^2=1.167	p=0.558		
II (N=1 746)	X^2=6.505	p=0.039		
III (N=1 746)	X^2=6.115	p=0.047		

Fuente: Encuesta de salud reproductiva en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior del Estado de Nuevo León 2013

Gráfica 2. Porcentaje de estudiantes por sexo y grupos de edad que declararon haber tenido una plática o curso de educación sexual fuera de la escuela, según persona que dio la información (N=776).

Sexo	Grupos de edad 13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 19 años	Total
Hombres*	23.2	36.7	38.7	33.9
Mujeres**	42.6	44.6	50.6	44.5



Respecto a la información que se recibe fuera de la escuela, se les preguntó a los estudiantes si recibieron una plática o curso de educación sexual fuera de la escuela y en su caso de quién la recibieron. La gráfica 2 muestra que en promedio el 39.2% de hombres y mujeres recibió algún tipo de información no escolarizada y que entre más alta es su edad, más alto es el porcentaje de información recibida. Un dato que llama la atención, es que el porcentaje de información recibida por las mujeres es más alto respecto a los hombres por más del 10% en promedio en todos los grupos de edad.

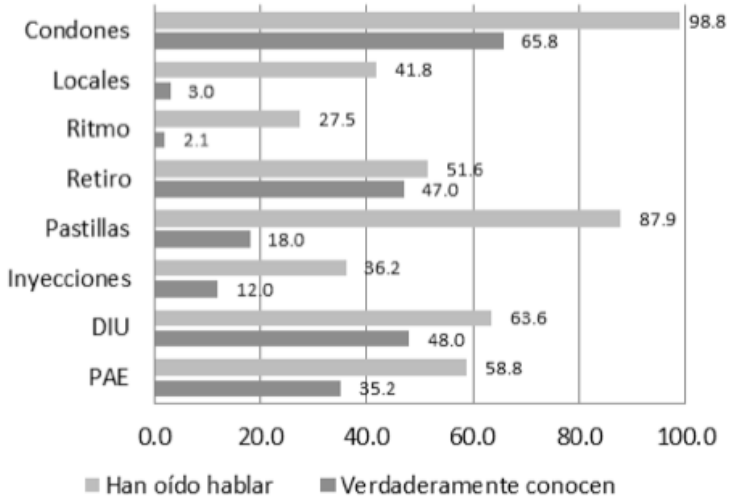
Respecto a los facilitadores de la información fuera de la escuela, los tres primeros lugares los tiene la madre, ambos (madre y padre) y en tercer lugar el padre, lo que quiere decir que la mayor información que se recibe de sexualidad fuera de la escuela, se concentra en el hogar. Después de ellos le siguen el personal médico y de los amigos. Cuando se desagrega la información por informante se observa que las madres de los estudiantes casi doblan en porcentaje a los padres, sobre todo en el caso de las estudiantes mujeres con el 50% de diferencia entre ellos, mientras que en el caso de los estudiantes hombres, es el padre de quién más reciben información, comparado con la información que reciben de sus madres con 32 y 15% respectivamente.

En cuanto a la información recibida ya sea dentro de la escuela o fuera de ella, se buscó conocer si los estudiantes saben del uso correcto de los anticonceptivos, pues ello de cierta forma ayudaría a ubicar el tipo de información que reciben.

Para ello se realizó una serie de preguntas filtro que permitieran determinar el tipo de información se tiene, es decir, para diferenciar entre conocer un anticonceptivo y saber usarlo. Se encontró que en promedio el 98% del total de estudiantes entrevistados, conoce algún método anticonceptivo para prevenir embarazos e ITS, sin embargo cuando se aplicaron las preguntas filtro se halló que existe una diferencia entre conocer un anticonceptivo y saber su funcionamiento. Tal como se observa en la gráfica 3, la diferencia entre oír o conocer un anticonceptivo y el conocimiento de su funcionamiento, varía en porcentaje en cada uno de ellos, la diferencia más amplia se encuentra en las pastillas, los locales y el condón con casi 70, 38 y 33% respectivamente, de discrepancia entre el conocimiento y el conocimiento correcto.

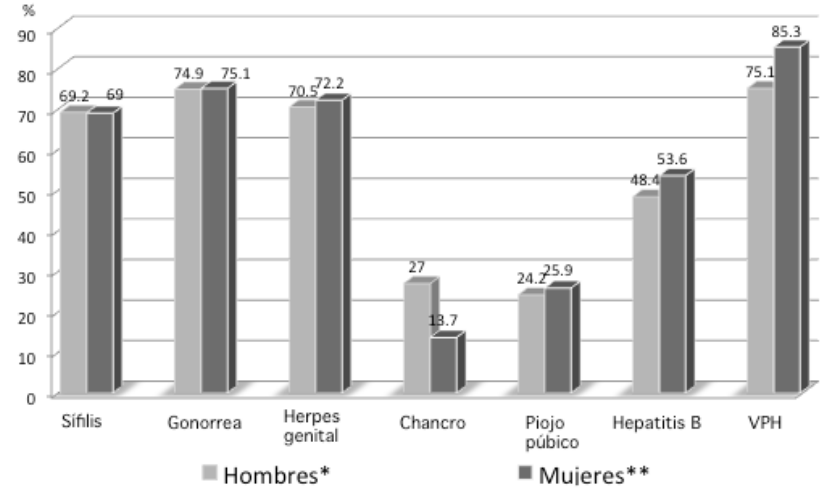
Otro de los hallazgos fue que la información que los estudiantes tienen respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), que aunque en promedio los entrevistados manifestaron conocer en un 93%, cuando se desagregan éstas se observa que aún persisten áreas de oportunidad para seguir avanzando en esos temas. Según la gráfica 4, las ITS que más manifestaron conocer los estudiantes más allá del VIH-Sida (93%), son el virus de papiloma humano (VPH), la gonorrea, el herpes genital y la sífilis con 80%, 75%, 71% y 69% respectivamente. Las ITS que menos se conocen entre los estudiantes son la hepatitis b, el piojo púbico y el chancro. La diferencia en el conocimiento de las ITS entre los sexos es relativamente baja excepto en el VPH con 10% entre mujeres y hombres.

Gráfica 3. Porcentaje de estudiantes que conocen o han escuchado de un método anticonceptivo y estudiantes que verdaderamente conocen o saben su funcionamiento, según anticonceptivo



Fuente: Encuesta de salud reproductiva en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior del Estado de Nuevo León 2013

Gráfica 4. Porcentaje de estudiantes que conocen o han escuchado sobre determinadas infecciones de transmisión sexual por sexo y grupos de edad (N=2183).



Fuente: Encuesta de salud reproductiva en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior del Estado de Nuevo León 2013

En cuanto a la biología de la reproducción se encontró que el conocimiento que tienen de ello es limitado. Cómo se puede observar en la tabla 2, cuando se les preguntó respecto a las fechas de mayor probabilidad de embarazo en caso de tener relaciones sexuales y no usar anticonceptivos, sólo un 14% contestó correctamente, un 63% no supo la respuesta exacta y un 23% respondió que no sabía, lo que implica que 86% no conozca cuándo es más probable que una mujer quede embarazada. Este dato resulta de suma importancia pues a pesar que se manifiesta conocimiento en temas de anticoncepción y de ITS, sigue persistiendo un amplio desconocimiento de la biología de la reproducción.

Tabla 2. Conocimiento de los alumnos sobre el periodo fértil femenino por grupos de edad (N=1 666)

¿Cuándo es más probable que una mujer quede embarazada?	Grupos de edad			Total*
	13 a 14 años	a 16 años	17 a 19 años	
Una semana antes de la regla	16.9	28.4	42.5	26.9
Durante la regla	17.7	12.2	12.6	13.7
Una semana después de la regla	13.7	12.2	13.4	12.7
Dos semanas después de la regla	13.1	14.3	14.5	14.0
Cualquier tiempo es igual	7.5	10.5	9.5	9.6
No sé	31.2	22.3	7.5	23.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

* X^2=108.525 p=0.000

Fuente: Encuesta de salud reproductiva en estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior del Estado de Nuevo León 2013

De esta forma los resultados antes mencionados brindan un panorama sobre cómo se encuentra el conocimiento de temas de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León México, y quiénes son los facilitadores del mismo, lo cual es evidencia de la importancia de la educación sexual formal o informal, pues permite conocer las áreas de oportunidad para fortalecer temas específicos como ciclo menstrual, métodos anticonceptivos e infecciones de trasmisión sexual ya sea dentro o fuera de la escuela. En este sentido expertos en el tema de educación sexual, argumentan que cual sea la forma de recibir información en sexualidad, es de suma importancia, pues marca aspectos importantes en la vida de las personas, por lo que es importante se debe impartir ya sea en la casa o la escuela, sin embargo esta información debe ser alejada de todo prejuicio y norma religiosa, debe ser clara, laica y científica, por lo que la escuela resulta el espacio idóneo para ello, donde incluso interactuaran con sus

grupos de pares y recibirán una información más adecuada y profesional (Hiriart 2011; Bátiz 1997).

Los resultados antes expuestos muestran dos espacios importantes de socialización de información en sexualidad: la escuela y el hogar. Empero de ello en ninguno de estos espacios existe profesionalización de la información, pues en ocasiones en la escuela los profesores no cuentan con la actitud ni las capacitaciones para ello, de la misma forma en el hogar y si a esto se le suman los prejuicios, la moral religiosa o en su caso la carga excesiva de trabajo de los profesores o de los padres, la trasmisión de conocimiento se hace imposible, ya algunas evaluaciones en México hablan precisamente de esas barreras (Hunt y Monterrosas 2012). Tomando en consideración esta situación, se debe recurrir a otros profesionales dentro de las escuelas que podrían ayudar a promocionar la educación sexual, tal es el caso de los trabajadores sociales, que de acuerdo a los resultados anteriores, los estudiantes los posicionan en un buen lugar como transmisores de información en salud sexual y reproductiva.

El trabajador social como educador sexual

Con la historia el trabajador social se ha profesionalizado en métodos y técnicas que intervienen en lo inmediato, en lo evidente, ocupando conocer la causa-efecto de los problemas sociales para intervenir en lo social con sujetos concretos (individuales y colectivos) que se enfrentan a una problemática en un momento determinado buscando desencadenar procesos de cambio social (Clemente 2004; Kisnerman 1998; Tello 2015).

Uno de los campos de acción de los trabajadores sociales se encuentra en el sector educativo, el cual es de suma importancia para la sociedad, pues la educación ha sido considerada como uno de los factores más importantes para el avance y progreso social (Concha 2012; SEP 2013). Sin embargo el sistema educativo no ha sido capaz de absorber y modificar las problemáticas que el alumno lleva de forma individual y se debe de concebir el proceso educativo como un todo, donde el alumno tenga una situación que posibilite su desarrollo libre y armónico, necesitando participación no solo de los educadores, sino de otros profesionales involucrados en el área social como los trabajadores sociales, con la finalidad de cubrir necesidades existentes de los individuos (Rosebelló 1998).

En México el trabajador social se incorpora a los trabajos que realiza la Secretaría de Educación Pública en el año de 1944, con el propósito de estudiar los problemas escolares de carácter social, problemas de aprovechamiento, deserción escolar, mala conducta, así como fortalecer las relaciones entre padres de familia y la escuela, pero es hasta 1978 cuando se genera el Plan Sistemático de los trabajadores sociales, quedando normada la actividad profesional que debía de realizar en con-

junto con los orientadores educativos y médicos escolares (Valero 2009). De esta forma, la figura del trabajador social dentro del espacio educativo a formado parte activa en México, trabajando con un equipo multidisciplinario con la finalidad de reducir las problemáticas que presentaban los escolares, dentro de las cuales se incluyen las relacionadas con la salud sexual.

No obstante la educación sexual en México se ha caracterizado por sus altibajos, ha sido una historia de grandes diferencias a tenor del cambio de gobierno y la opinión pública, aun cuando existe la propuesta de educación sexual integral (privilegiando el conocimiento científico y el laicismo), ésta se ha visto mermada por diversos organismos de la sociedad civil con principios conservadores (Unión Nacional de Padres de Familia, Comité Nacional Próvida, Testimonio y Esperanza, entre otros), que se oponen a este tipo de educación en las escuelas, argumentando que los padres de familia deben de llevar a cabo esta tarea de acuerdo a sus creencias morales (García 2009).

Recientes estudios (De Jesús, Menkes y Meza 2015), han mostrado la importancia de los trabajadores sociales en el área de la educación sexual integral, pues éstos profesionales en el área educativa promueven y contribuyen a lograr una mejor educación, considerando los factores internos y externos de tipo social que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje, fungiendo como el puente entre el ámbito escolar, familia y social, pues una de sus características principales es el de orientador o educador social, proveyendo recursos, información, organizador y planificador que ayuden en el proceso educativo (Galena 2009; Concha 1998). Al ser educadores sociales y/o orientadores, los trabajadores sociales son consientes de las barreras que presenta la educación sexual y son capaces de brindar en forma clara y sencilla los temas relacionados con la sexualidad, así como intervenir con la familia y los grupos de pares, fundamentando sus intervenciones en las diversas teorías existentes, aplicando a su vez herramientas y técnicas de investigación para posteriormente realizar una adecuada intervención social sobre educación sexual.

Para lograr una educación sexual de calidad con los adolescentes escolarizados, es fundamental que los profesores, los padres de familia y los trabajadores sociales, así como otros profesionistas, trabajen en conjunto, proporcionando seguridad y confianza en los adolescentes. Si los padres y los profesionistas respetan la intimidad de los adolescentes, se ofrecen explicaciones adecuadas a su nivel de conocimiento y hablan libremente y sin tabús de la sexualidad, se desarrolla una apropiada educación sexual, con la cual se podría proteger de los riesgos propios de una sexualidad desinformada (López 2005; Gutiérrez 2010).

Ante esto se puede decir que el trabajador social es esencial en la educación sexual, pues éste es el puente de comunicación entre el ámbito escolar, la familia y lo social, al ser un educador y/o orientador de la educación sexual lograría la sinergia necesaria para conseguir una aprobación y participación de los docentes, fami-

lia y grupos de pares, pues es consciente que los sujetos no son entes aislados, sino que forman parte de un colectivo familiar y social, por lo cual es fundamental abrir canales apropiados entre el sujeto de intervención y los círculos que lo rodean, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada uno de ellos.

4. Conclusiones

Si bien la escuela es la institución donde más se trasmite la información sobre sexualidad, el hogar sigue teniendo un lugar importante en ello. De cualquier forma, sea por los profesores o por los padres, la educación sexual sigue teniendo áreas de oportunidad que se deben aprovechar, puesto que a pesar que los adolescentes tienen altos conocimientos en temas de sexualidad, ese conocimiento no es el adecuado, pues existe una diferencia amplia entre escuchar o saber de métodos anticonceptivos y conocer su uso correcto o saber manipularlos, lo mismo en cuanto ITS, si bien se encontró que la mayoría las conoce, en la realidad aún existen algunas ITS que no se conocen y que hay temas ausentes como los síntomas, reacciones y forma de identificarlas, en cuanto a la biología de la reproducción se encontró que la mayoría de los adolescentes hombres y mujeres no conocen su cuerpo ni su funcionamiento sexual y reproductivo.

Ante ello, no se debe olvidar que la educación sexual es un elemento fundamental para que los adolescentes ejerzan una sexualidad libre de riesgos y para mantenerlos alejados de las diversas problemáticas de salud o sociales que conllevan las conductas sexuales de riesgo. A pesar de los llamados internacionales y nacionales para combatir dichas problemáticas, sigue sin dársele el valor adecuado, pues sigue existiendo un fuerte rezago en esta área a pesar del avance de la educación sexual en las escuelas. Considerando ello, es que se tiene que tomar en cuenta a otros profesionales, tal es el caso del trabajador social, pues éste sería el puente entre la escuela y el hogar, no sólo dando información a los estudiantes sino también capacitando a los padres de familia, ello tomando en cuenta el contexto en que se desenvuelven los adolescentes, no dejando de lado a la familia y a sus grupos de pares y fundamentando sus intervenciones desde la teoría y la práctica.

5. Referencias

Bátiz, L. 1997. "Sexualidad Infantil". Pp. 53-64 en *Hablemos de sexualidad*, compilado por J. Aguilar y B. Mayén. México: Mexfam.

Berger, P. y Luckmann, T. 2008. *La construcción social de la realidad*. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu.

CENSIDA. 2011. *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México*. México: Consejo Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA, SSA.

Clemente, A. 2004. *"Cuestión social y quehacer profesional en Trabajo Social".* Conferencia presentada en el Congreso Nacional de Trabajo Social de Araxa a Mar de Plata: 35 años de Trabajo Social Latinoamericano. Consulta 6 de Abril 2016. (http://www.catedras.fsoc.uba.ar/elias/articuloclemente.htm).

Cochran G.W. 1980. *Técnicas de Muestreo*. México: Compañía Editorial Continental.

Coleman, J., Campebell, E., Hobson , C., Partland, J., Mood, A., Weinfeld, F. and York, R. 2011. "Equality of educational opportunity: The Coleman report". Pp. 120-141 en The structure of schooling. Readings in the sociology of education. United States of America, editado por R. Arum, I. Beattie y K. Ford: Pine Forge Press.

CONAPO. 1982. *La educación de la sexualidad humana.* México: Consejo Nacional de Población.

CONAPO. 2011a. *Perfiles de salud reproductiva. Nuevo León*. México: Consejo Nacional de Población.

CONAPO. 2011b. *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. México: Consejo Nacional de Población.

CONAPO. 2015. *Salud sexual y reproductiva. Nuevo León*. México: Consejo Nacional de Población.

Concha, M. 2012. "Rol, perfil y espacio profesional de trabajo social en el ámbito educativo". *Cuadernos de Trabajo Social* 5, no. 1: 11-26.

De Jesús, D. 2011. *Adolescencias escindidas vivencias y significado de la sexualidad y reproducción en padres y madres adolescentes del área metropolitana de Monterrey Nuevo León*. México. Universidad Autónoma de Nuevo León.

De Jesús, D y Menkes, C. 2014. "Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México". *Papeles de Población* 20, no. 79: 73-97.

De Jesús, D., Menkes, C., y J. A. Meza. 2015. "Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México". *Población y Salud en Mesoamérica* 13, no. 2 (enero-julio, 2016):1-22.

Doblado, I., De la Rosa, I. y Junco, A. 2010. "Aborto en la adolescencia un problema de salud". Ginecología y salud reproductiva. Consulta 20 de febrero del 2016 (http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm).

Domínguez, I. 2011. "Influencia de la familia en la sexualidad adolescente". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,* 37, no. 3: 387-398.

Flores, C. y Soto, V. 2007. *Fecundidad adolescente y pobreza diagnostico y lineamiento de políticas*. Colombia: Departamento Nacional de Planeación.

Galena, S. 2009. "Campos de acción del trabajo social". Pp. 11-36 en *Manual de Trabajo Social*, coordinado por M. Sánchez. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Gamboa, I. 2013. *El embarazo adolescente, marco teórico conceptual, políticas públicas, derechos comparados, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas*. México: LXII Legislatura Cámara de diputados.

García, L. 2009. "Educación sexual vs Conservadurismo". Pp. 221-234 en *Contra el oscurantismo: defensa de la laicidad, la educación sexual y la evolución,* coordinado por J. Muñoz. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Gutiérrez, B. 2010. *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid, España: Pirámide.

Hiriart, V. 2011. *Educación sexual en la escuela*. México: Paidós.

Hunt, F. y E. Monterrosas 2012. *Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" 2012. Del Acuerdo A La Acción; Avances En Latinoamérica y El Caribe.* New York: Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Democracia y Sexualidad, A.C.

INEGI. 2010. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. Metodología y tabulados básicos. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Kisnerman, N. 1998. *Pensar en Trabajo Social una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires, Argentina: Lume Haramintas

Lohor, S. L. 2005. *Muestreo: diseño y análisis*. México: International Thomson Editores.

López, F. 2005. *La educación sexual de los hijos*. Madrid, España: Pirámide.

Martín, L. y Reyes, Z. 2003. "Conducta sexual y embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción en la salud". *Revista cubana de salud pública*, 29, no.3: 183-187.

Menkes, C., Suárez, L., Núñez, L. y S. González. 2006. *La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior en Chiapas, Guanajuato, Guerrero, San Luis Potosí y Puebla*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

OMS. 2012. *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Rodríguez, G. 1997. "Educación sexual y problemas de población", en *Hablamos de sexualidad: lecturas*. Compilado por Aguilar, J. y Mayen, B. México: CONAPO y Mexfam.

Roselló, E. 1998. *Reflexiones sobre la intervención del trabajo social en el contexto educativo*. España: Universidad de Alicante.

SEP. 2011. *Programa de estudios 2011 guía para el maestro, educación básica secundaria*. México: Secretaría de Educación básica.

SEP. 2013. *Programa sectorial de educación 2013-2018*. México: Secretaría de Educación Pública.

Tello, N. 2015. *Apuntes de Trabajo Social*. México: Estudios de opinión y participación social A.C.

UNFPA. 2013. *Maternidad en la niñez. Enfrentando el reto del embarazo adolescente*. Estados Unidos de América: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Valero, A. 2009. "Apuntes sobre el génesis del trabajo social en México". Pp. 11-36. En Manual de Trabajo Social México, coordinado por M. Sánchez. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

comunitania
REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

ARTICULOS/ARTICLES

Social work and the psychosocial effects of the economic crisis in Greece: Challenges for new radical directions in services, theory and values / El trabajo social y los efectos psicosociales de la crisis económica en Grecia: Desafíos para nuevos objetivos radicales en servicios, teoría y valores
Asimopoulos Charis y Dimitra-Dora Teloni ..... Págs 9-22

Propuesta de un servicio de emergencias sociales de atención 24 horas los 365 días en la ciudad de Valencia / Social Emergency Service Proposal 24 hours 365 days in the city of Valencia
Desirée Camús Jorques y José Ignacio Cortés Cerdán ..... Págs 23-48

Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: una revisión sistemática 2002-2012 / Violence in couples Gays, Lesbians and Bisexuals: a systematic revision 2002-2012
Luis Manuel Rodríguez Otero, Yolanda Rodríguez Castro, María Lameiras Fernández y María Victoria Carrera Fernández ..... Págs 49-71

Los deberes de información y el arbitraje on-line como mecanismos protectores del consumidor en la contratación a distancia / The duties of information and arbitration on-line how mechanisms protector of consumer in the distance contract
Alfredo Islas Colín y Henrry Sosa Olan ..... Págs 73-100

El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España / Health Social Work and Health Public System: a proposal from the health management model of collaborating Mutuals with the Social Security System in Spain
Emilio Díaz de Mera ..... Págs 101-120

Towards cross-cultural social work: a teaching approach for development of intercultural competences / Hacía un trabajo social intercultural: un modelo didáctico para el desarrollo de competencias interculturales
Roberta T. Di Rosa ..... Págs 121-135

Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México / Facilitators of sex education with adolescents of public secondary schools and high schools in Nuevo Leon, Mexico
David De Jesús-Reyes y Esmeralda González Almontes ..... Págs 137-152

Intervención social desde una perspectiva comunitaria en Ciudad Juárez, México / Social intervention from a community perspective in Ciudad Juárez, Mexico
Addiel Pérez Díaz, Lizeth Guadalupe Ibarra López y Norma Graciela Ramírez Ramírez ..... Págs 153-178

Las instituciones sociales y la desigualdad entre los jóvenes. Nivel formativo, tipo de ocupación y reproducción intergeneracional como elementos diferenciadores / Social institutions and inequality among young people, educational level, type of occupation and intergenerational reproduction as differential elements
F. Javier Sánchez Galán y Almudena Moreno Mínguez ..... Págs 179-209

RESEÑAS/REVIEWS

Allan G. Johnson. Privilege, Power, and Difference, 2nd Edition / Privilegio, Poder y Diferencia, 2ª Edición 2005. New York: McGraw-Hil (por Juliet Delate Iler) ..... Págs 211-215

Enrique Pastor Seller (ed.). Las prácticas curriculares en el grado de trabajo social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional / Curricular practices in the social work bachelor's degree. Supervision and construction of knowledge from professional practice (por Sagrario Segado Sánchez-Cabezudo) ..... Págs 217-219

Vázquez González, S.; Cid de León Bujanos, B. G. y Montemayor Rodríguez, E. (coords.) Riesgos y Trabajo Social / Risks and Social Work (por Ruth González Aguado) ..... Págs 221-224

Luis Núñez Ladevéze y Teresa Torrecillas (coords.). Autoridad familiar y competencia digital / Family authority and digital competence (por Aurea Anguera de Sojo) ..... Págs 225-226

Antonia Picornell Lucas y Enrique Pastor Seller (coords.). Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia. Una perspectiva internacional / Social inclusion policies for childhood and adolescence. An international perspective (por María del Rosario Auces Flores) ..... Págs 227-234

Esther Raya Diez y Neus Caparrós Civera (coords.). Emprendimiento, innovación y RSC en Trabajo Social / Undertaking, innovation and CSR in social work (por Sofía Montenegro Leza) ..... Págs 235-237

editorial UNIVERSITAS
UNED FACULTAD DE DERECHO Departamento Trabajo Social
ISSN: 2173-0513