

Educación sexual: ¿qué etapa formativa es idónea para iniciarla, en base al nivel de conocimientos alcanzado por alumnos universitarios de Murcia?

Sexual education: which is the most suitable formative phase to initiate it, based on the knowledge of students in Murcia university?

Antonia SÁNCHEZ ESCÁMEZ¹ y María José BAENA SÁNCHEZ²

Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia¹,
Universidad Católica San Antonio²

Recibido: enero 2017

Evaluado: junio 2017

Aceptado: noviembre 2017

Resumen

Las deficiencias formativas en materia de sexualidad guardan relación con el aumento de enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, trastornos sociales y psicológicos. El objetivo de este estudio es identificar qué etapa formativa es la más idónea para iniciar educación sexual. Se realiza un estudio prospectivo a 242 alumnos universitarios de Grado en Educación Primaria de la Universidad de Murcia en el que detectamos un alto nivel de conocimientos sobre sexualidad (79,64%), con mayor capacitación femenina (diferencial de 8,15%) en el que las mayores carencias formativas aparecían en fisiología (33,65%) y deseo sexual (31,24%). Tras analizar todas las encuestas observamos mejor capacitación de los alumnos que iniciaron su formación sexual cuando cursaban estudios en primaria (14,34% mejor que secundaria y 36,82% mejor que universitaria). Llegamos a la conclusión de que la educación sexual debe institucionalizarse en los colegios de primaria, tras el consenso con padres, educadores y administración pública.

Palabras clave: educación sexual, educación primaria, violencia de género, enfermedades de transmisión sexual, embarazo juvenil.

Abstract

The lack in sexual education is related to an increase in sexually transmitted disease, gender violence, social disruption and psychological disorders. The aim of this research is to identify which period of education is the most appropriate to start with sexual education and it is based on 242 students at Murcia University; we have to stand out that a 79.64% of the students show a high knowledge in sexuality. Women have a higher response aptitude (8.15%), although they show less knowledge in physiology (33.65%) and sexual desire (31.24%). After this research we noticed that all students who started their sexual education at Primary School showed the best knowledge in this area (14.54% better than Secondary and 36.82% better than University). Our conclusion is that sexual education should be official at Primary Schools, after an approval from parents, teachers and the Spanish authorities.

Key words: sexual education, Primary Education, gender violence, sexually transmitted disease (STD), teen pregnancy.

Introducción

Existen múltiples investigaciones (Castilla, 2009; González, Miyar y González, 2002), que establecen los factores que durante años han dificultado el abordaje de temas relacionados con la educación sexual en el ámbito escolar, provocando que se asienten en nuestra sociedad una serie de creencias que, aunque son erróneas, las aceptamos como verdades colectivas que perduran en el tiempo (Cordón, 2008), fundamentalmente porque han ido transmitiéndose de generación en generación (Cordón, 2008; González y cols., 2002; López, 2004; Vallvé, 2004).

A pesar de que los avances científicos han demostrado que estas creencias son falsas, su implantación a nivel colectivo permanece aún en nuestros días, dando lugar a lo que se conoce como mitos sexuales (Cordón, 2008; Ortega, Ojeda, Sutil y Sierra, 2005; Vallvé, 2004), cuyo arraigo en nuestra sociedad se debe, desde una perspectiva sociológica, a una moral retrograda que ha dificultado de forma sistemática los estudios sobre conductas sexuales de la población. Existe por tanto un retraso en el estudio de la respuesta sexual humana comparada con otras disciplinas que evalúan diferentes funciones del ser humano (Lameiras, Carrera y Rodríguez, 2013; Pérez, 2008), lo que provoca que, en sociedades avanzadas, persistan

modelos de relaciones personales claramente perjudiciales para el conjunto de la población, basados en las influencias de los poderes ideológicos, religiosos y costumbristas, tal y como avalan diversos estudios (González y cols., 2002; Hernández y Peña, 2011; Morán, 2012).

Como explica Montenegro (2000), las informaciones transmitidas a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales, no siempre ejercen una acción formadora, estableciendo estereotipos asociados a hombres y mujeres que dificultan un abordaje de la sexualidad en términos de igualdad (Berganza y del Hoyo, 2006; Kiroga, 2012). La necesidad de establecer criterios no sexistas en la formación sexual de adolescentes ha supuesto el inicio de políticas activas en países avanzados que garanticen ambos derechos fundamentales: salud e igualdad (Roberts, 2002). Cerdón (2008) y Olgún (2013) defienden que la tolerancia cultural hacia determinados roles sociales, unida a la pasividad de la comunidad científica, han contribuido a que la sexualidad presente un alto grado de estigmatización social, siendo la diversidad sexual un tema generador de tensiones, asociado a intolerancia y discriminación (Sacavino y Candau, 2014). La aceptación social de creencias erróneas, unida al desconocimiento de los riesgos asociados a las mismas, hace que aparezca un elevado número de adolescentes que se sienten invulnerables ante cualquier tipo de vivencia de riesgo relacionada con su salud. Como consecuencia, tal y como muestran algunas investigaciones (Della Mora, 2013; Pérez, Santos y de la Paz, 2014; Rengifo, Uribe e Yborra, 2014), se han desarrollado unos patrones de conducta sexual muy nocivos para dicha población (Acosta, 2013-2014; Rengifo y cols., 2014). La evidencia mostrada por muchos autores sobre el adelanto en la iniciación de prácticas sexuales coitales (Della Mora, 2013; Hernández, Toll, Díaz y Castro, 2000; Kiroga, 2012; Palenzuela, 2006; Pérez y cols., 2014; Rengifo y cols., 2014), mantener dichas relaciones con desconocidos y amigos (Rengifo y cols., 2014) y desconocer prácticas sexuales seguras (Della Mora, 2013), unido al carácter propio del adolescente (Pérez y cols., 2014) están en la base de tres problemas sociales:

Problemas sociales

1.- Embarazo juvenil no deseado:

Tal y como recogen Dair, Alonso, Cruz, Barbé y García (2014), la OMS registra un incremento de actividad sexual en la adolescencia de un 15%, lo que ha propiciado que durante el año 2013, en España, se realizaran

503 interrupciones voluntarias del embarazo a menores de 15 años y 12.268 a mujeres con edades comprendidas entre 15 y 19 años, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España – en adelante MSPS - (2014). En otros países, con peor accesibilidad a los sistemas sanitarios, aparecen muchos casos de muerte asociados a la realización de abortos clandestinos de adolescentes (Rengifo y cols., 2014).

Los indicadores del MSPS (2014), advierten que en el año 2011 un 2,2% de los nacimientos ocurridos en España fueron de mujeres con menos de 20 años. Una situación que no solo afecta a España y que va ligada al nivel de desarrollo de cada país, tal y como avalan los estudios realizados por Martín y Reyes (2003) y la Dra. Nancy Williamson (2013) para la UNFA (Naciones Unidas).

2.- Enfermedades de transmisión sexual (en adelante ETS):

Un estudio realizado por Dair y cols. (2014), indica que solo el 20% de adolescentes tenía los conocimientos necesarios para evitar enfermedades de transmisión sexual, lo que coincide con un trabajo publicado por Machado y cols. (2013) donde se establece que un 80% de adolescentes tiene una información inadecuada para evitar ETS. Esta falta de información provoca, según Rengifo y cols. (2014), un aumento en la aparición de este tipo de enfermedades, lo que corroboran los datos recogidos entre 2001 y 2011 por el MSPS (2014), en los que aparece un aumento de los casos declarados de sífilis (pasaron del 1,8 al 7,9 por 100.000 habitantes) y de gonorrea (pasaron del 2 al 6,6 por 100.000 habitantes).

3.- Violencia de género:

De acuerdo con los datos registrados en el MSPS (2015), durante 2013 en España se interpusieron 124.893 denuncias por violencia de género y hubo 54 víctimas mortales. En esta línea, investigaciones como la realizada por Rojas, Gutiérrez, Cantera, Marengo y Fernández (2014), que atribuyen agresiones graves a una de cada cuatro mujeres en Cataluña a lo largo de su vida, o Martín, Pazos, Montilla y Romero (2016), advirtiéndonos de nuevas modalidades de violencia de género, sirven para mostrarnos la importancia de este problema.

Dado que las carencias formativas en educación sexual pueden provocar daños importantes en la salud de los adolescentes, además de inculcar conductas erróneas para toda la vida, se hace necesaria una

intervención institucional dirigida a mejorar los conocimientos a edades tempranas, teniendo en cuenta una serie de aspectos sociológicos que inciden en el abordaje de esta tarea:

Aspectos sociológico

1.- Relaciones de amistad:

Doblado, de la Rosa, Pérez, Jiménez y González (2009) señalan que los adolescentes aceptan mejor la opinión de sus parejas y amigos que las emitidas por su familia, lo que coincide con un estudio realizado por Abreu, Reyes, García, León y Naranjo (2008). Esta premisa concuerda con la obtenida por Gayet, Rosas, Magis y Uribe (2002) que establecían como fuentes de información importantes; los amigos y padres para las mujeres, y los amigos y libros para los hombres.

2.- Relación paterno-filial:

Hay padres que se oponen a la formación de sus hijos en materia de sexualidad en centros educativos, aunque se dé la paradoja por un lado, de que el porcentaje de adolescentes que adquiere información sexual a través de los padres es escaso (García, Ávila, Lorenzo y Lara, 2002), y por otro, de que existe la necesidad de ampliar el radio de acción formativa hacia las familias del educando (García, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012). Quizá esta oposición para instruir a los niños en colegios se deba a que, en muchos casos, los educadores y padres confunden los conceptos de educación e instrucción sexual (Diego y González, 2014) a la vez que desprecian el papel de la familia como agente en la socialización del niño (Ceballos, 2012; Sánchez y Baena, 2016).

3.- Contexto sociocultural:

Un estudio realizado por Doblado y cols. (2009), establece que impartir educación sexual sin tener en cuenta los contextos socioculturales donde se desarrollan los jóvenes a los que va dirigida, es poco efectiva y produce pocos cambios en las prácticas de riesgo. Debemos, por tanto, "fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente" tal y como defienden Martín y Reyes (2003, p. 183), pero además, como argumentan Coutts y Morales (2011) teniendo en cuenta los valores religiosos, morales y culturales que matizan la educación afectivo-sexual. Entendemos, por tanto, que esta se puede

realizar respetando la diversidad moral que convive en nuestra sociedad, para lo que se hace necesaria una implicación previa de los padres que permita la elaboración de programas adaptados a cada perfil, tal y como recoge Melo y Zicavo (2012, p. 133) en la creación de "siete programas diferentes de educación sexual, para ser implementados en los establecimientos educacionales de acuerdo a sus adherencias religiosas y la elección de incorporar o no a los padres en dicha educación".

4.- Inquietudes formativas del alumno:

Castro, Ezquerria y Argos (2016) establecen la importancia que adquiere el derecho del niño a participar y ser escuchado en aquellos temas que afectan a su vida. En este sentido, estamos de acuerdo con Palenzuela (2006) cuando indica que debemos recoger los intereses y demandas de información que tienen los escolares, en materia de sexualidad, antes de iniciar una acción formativa.

5.- Nivel formativo:

Según establecen Machado y cols. (2013) aplicar medidas de protección está relacionado con el nivel de conocimientos del individuo, razón por la que debemos evitar transmitirles información excesivamente técnica tratando de adaptar la complejidad de la misma al marco de referencia del perceptor (Calero y Santana, 2001).

6.- Marco formativo:

Un artículo publicado por Carratalá, Espada y Orgilés (2013, p. 390), establece que "los adolescentes obtienen la información sobre la sexualidad y los métodos de prevención de VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual principalmente del contexto escolar y de los amigos". Esta afirmación avala los datos recogidos en una investigación que establece el abordaje de la educación sexual durante la educación secundaria (Moscato, Caputo, Gatti y Pinelli, 2012). Debemos seguir el ejemplo de otros países e iniciar políticas que incluyan programas de educación sexual en la enseñanza primaria (Martín y Reyes, 2003; Torres, 2009) con base en dos premisas: la primera es que la escuela ocupa, tras la familia, el segundo lugar en formación de valores del individuo (Hernández y cols., 2000), y la segunda, indicada por Palenzuela (2006), lo importante que resulta intervenir a edades tempranas, cuando aun los adolescentes no han tenido la primera experiencia sexual. En este sentido debemos tener en cuenta la importancia de una correcta orientación, tanto

hacia el alumno como hacia su familia (del Rincón y del Rincón, 2013) considerando además que las aulas con alumnos de ambos sexos potencian las desigualdades sexuales (López, 2010).

7.- Otros marcos de influencia:

La irrupción de nuevas tecnologías (Cabero y Gutiérrez, 2015; Carrión, 2014 y Tolosa, Díaz y Hernández, 2015) y la fácil accesibilidad a cualquier tipo de información abre un nuevo campo de investigación sociológica en referencia a la formación sexual de los adolescentes. Artículos como el de Torriente, Diago, Rizo y Menéndez (2010) nos muestran un elevado porcentaje de adolescentes que recibieron información sexual a través de la TV (58,3% hombres y 44,3% mujeres).

Una vez hemos analizado las consecuencias y factores asociados a la educación sexual queremos conceptualizar este término como una adquisición de habilidades en el área afectiva y sexual, tratando de mejorar las relaciones de pareja así como la comunicación y asertividad. Existen investigaciones que evidencian la necesidad de crear escuelas para padres que permitan "alfabetizar a los padres/madres en sexualidad" (Caricote, 2008, p. 87), en base a las dudas que generan "las capacidades prácticas de las que disponen las madres y los padres para ocuparse de la educación sexual de sus hijos/hijas" (Melo y Zicavo, 2012, p.131). En este sentido es importante la aportación que hace Barella, Mesa y Cobella (2002, p. 37) cuando establece que "más educación sexual no significa necesariamente más sexo". Otras investigaciones, además de cuestionar las capacidades de los padres para impartir educación sexual, establecen poca capacitación en materia de educación sexual entre los docentes (Caricote, 2006). La necesidad de realizar una educación integral y participativa, en base a la detección de conocimientos previos recogidos a través de cuestionarios sobre la materia (Pozo, Cubero y Ruiz, 2014), en la que se entienda la sexualidad como una parte constitutiva de la persona como ente racional y afectivo que necesita "información científica, precisa, actualizada y adecuada a cada etapa de desarrollo de los alumnos" (Torres, 2009, p.35) transmitida por educadores convenientemente formados, sean padres o maestros nos lleva a plantearnos un estudio que permita, por un lado, averiguar el nivel de conocimientos en materia de sexualidad entre los alumnos que cursan el Grado en Educación Primaria en la Universidad de Murcia en función de la etapa en que iniciaron su formación en dicha materia, y por otro, evaluar el arraigo de mitos

sexuales entre ellos, ya que serán los encargados de acometer la formación de niños escolarizados.

Material y método

El objetivo principal que nos planteamos con este trabajo es evaluar la conveniencia o no de institucionalizar la educación sexual durante las primeras etapas de escolarización, en base al análisis de conocimientos adquiridos durante las diferentes etapas formativas (primaria, secundaria o universitaria) por alumnos que actualmente cursan estudios la Universidad de Murcia.

La población objeto de estudio son alumnos matriculados en el Grado de Educación Primaria, al entender que serán los profesionales encargados de formar a las próximas generaciones de niños y adolescentes. Los encuestados fueron seleccionados de forma aleatoria, entre aquellos que asistieron a clase durante el turno de mañana. Participaron en el estudio un total de 242 alumnos, matriculados en la Universidad de Murcia durante el curso 2014/15:

Tabla 1.

Número de alumnos universitarios encuestados

	1º Curso	2ª Curso	3º Curso	4º Curso	Total
Hombre	22	42	22	18	104
Mujer	32	38	42	26	138
Total	54	80	64	44	242

Realizamos un estudio descriptivo transversal de observación prospectiva a través de un cuestionario dividido en dos apartados:

Un primer apartado orientado a obtener la filiación del encuestado en el que se incluían las variables edad, sexo, etapa formativa en la que inician su educación sexual (educación primaria, secundaria o superior), y procedencia, siendo de carácter institucional cuando la formación es adquirida a través de centros formativos (colegios, institutos o universidad) y no institucionalizada cuando procede de familia, amigos o medios audiovisuales.

El segundo apartado es una encuesta con respuesta cerrada (verdadero, falso, NS/NC), estructurada en cinco niveles, para evaluar los conocimientos adquiridos sobre sexualidad en función de 12 ítems:

Deseo sexual:

- 1.- Disposición permanente para mantener relaciones sexuales agradables.
- 2.- La única forma de satisfacción sexual en la relación de pareja es el coito.

Rol machista:

- 3.- La virginidad de la mujer juega un papel fundamental en el éxito del matrimonio.
- 4.- En casa existen tareas masculinas y femeninas, lo que facilita la convivencia.

ETS:

- 5.- Una pareja estable no aumenta ni disminuye el riesgo de padecer ETS.
- 6.- Las ETS se contagian a través de la penetración vaginal o anal.

Embarazo:

- 7.- Conveniencia de evitar coito en embarazo.
- 8.- La "marcha atrás" es un método anticonceptivo muy eficaz.
- 9.- No puede producirse un embarazo en la primera relación con penetración.

Fisiología sexual:

- 10.- Conveniencia de inactividad en relaciones sexuales de enfermos cardíacos.
- 11.- La mujer que solo tiene orgasmo clitoriano puede tener trastornos psicológicos.
- 12.- La circuncisión favorece la eyaculación precoz.

La consistencia interna de la escala fue medida a través del coeficiente alpha de Cronbach = .985. El cuestionario fue

autocumplimentado por el alumno, garantizando su anonimato, en presencia del encuestador con el fin de poder aclarar las dudas existentes. Para el análisis de datos empleamos el programa estadístico SPSS (v.15).

Resultados

Estudiamos una población con edades comprendidas entre los 17 y 27 años, de la que el 36,22% eran hombres y el 63,77% mujeres, siendo la media 19,45 años y la $\sigma = 2,1039$. Encontramos mayor nivel de desconocimiento sobre sexualidad entre la población masculina (24,44%), que entre la población femenina (16,29%).

Cuando observamos los resultados de la tabla 2, vemos que las mujeres presentan un mayor nivel de conocimientos en materia de deseo sexual $\chi^2(1, N=242)=13,33; p<.005$, rol machista $\chi^2(1, N=242)=18,16; p<.0005$, ETS $\chi^2(1, N=242)=6,85; p<.05$, y sexualidad/embarazo $\chi^2(1, N=242)=2,57; p<.05$, mientras que los hombres obtienen mejor resultado en fisiología sexual $\chi^2(1, N=242)=2,09; p<.5$.

Tabla 2.

Respuestas erróneas según el género del encuestado

	Hombre	Mujer	χ^2	p-valor
Fisiología	97 (31,08%)	150 (36,23%)	2,09	0,23963222
Rol machista	40 (19,23%)	18 (6,52%)	18,16	0,00006377
Deseo sexual	81 (38,94%)	65 (23,55%)	13,33	0,00227276
E.T.S.	35 (16,82%)	29 (10,50%)	6,85	0,05839239
Embarazo	42 (13,46%)	35 (8,45%)	2,57	0,04027545

Al realizar el análisis de aceptación de mitos sexuales (tabla 3), según el género de los encuestados, observamos que:

1. El índice de error entre la población masculina oscila desde el 0% en la pregunta sobre embarazo durante la primera relación sexual y el 69,23% en la pregunta sobre la disposición permanente para mantener relaciones sexuales agradables.

- Las mujeres presentan porcentaje de error entre el 1,44% de la pregunta sobre virginidad y éxito del matrimonio, y el 57,98% en la pregunta que relaciona la intervención de fimosis y la eyaculación precoz.

Tabla 3.

Creencias erróneas sobre sexo en función del género de los encuestados.

Creencias erróneas	Hombre (n=104)	Mujer (n=138)	χ^2	p-valor
Disposición permanente para relaciones sexuales.	72 (69,23%)	62 (44,92%)	16,24	0,011879
El coito única forma de satisfacción en pareja.	18 (17,30%)	16 (11,59%)	1,6	0,240769
Virginidad fundamental en éxito del matrimonio.	22 (21,15%)	2 (1,44%)	25,78	0,000001
Tareas según sexo, facilitan convivencia hogar.	9 (8,65%)	3 (2,17%)	5,25	0,024855
Relación estable no influye en riesgo de ETS.	17 (16,34%)	14 (10,14%)	2,04	0,182279
ETS se contagian por penetración vaginal/anal.	18 (17,30%)	15 (10,82%)	2,08	0,179615
Conveniencia de evitar coito en embarazo.	37 (35,57%)	27 (19,56%)	7,8	0,016489
La "marcha atrás" es anticonceptivo muy eficaz.	5 (4,80%)	4 (2,89%)	0,6	0,444128
No hay riesgo de embarazo en primera relación.	0 (0,00%)	4 (2,89%)	3,05	0,08287
Enfermos cardiacos deben evitar sexo.	21 (20,19%)	32 (23,18%)	0,31	0,622454
Algunos orgasmos provocan trastornos mentales.	42 (40,38%)	38 (27,53%)	4,42	0,08542
La circuncisión favorece la eyaculación precoz.	34 (32,69%)	80 (57,98%)	15,2	0,004554

Realizar una comparativa de los resultados obtenidos, en función de la etapa educativa en la que se llevó a efecto la formación sexual del alumno encuestado, nos oferta tres niveles diferentes de correlación porcentual:

- El análisis de conductas erróneas contrastando las respuestas entre los alumnos formados mientras cursaban sus estudios de educación primaria y aquellos que se formaron en la etapa secundaria (tabla 4), nos muestran resultados con significación estadística a favor de los primeros, en tres de los cinco niveles en los que se estructura la encuesta: embarazo $\chi^2(1, N=242)=22,95$; $p<.00005$, deseo sexual $\chi^2(1, N=242)=12,18$; $p<.005$ y fisiología sexual $\chi^2(1, N=242)=19,45$; $p<.005$. También existe mejor nivel formativo en materia de ETS $\chi^2(1, N=242)=2,55$; $p<.5$ y conductas sexistas $\chi^2(1, N=242)=0,35$; $p=.5$ entre los dichos alumnos, aunque sin significación estadística en ambos casos.

Tabla 4.

Respuestas erróneas según la etapa de abordaje: primaria / secundaria.

	Primaria	Secundaria	χ^2	p-valor
Fisiología	16 (22,22%)	224 (50,11%)	19,4	0,00123
Rol machista	6 (12,5%)	29 (9,73%)	0,35	0,57504
Deseo sexual	4 (8,33%)	99 (32,22%)	12,18	0,00335
E.T.S.	3 (6,25%)	44 (14,76%)	2,55	0,13741
Embarazo	1 (1,38%)	48 (10,73%)	22,95	0,00003

4. Cuando realizamos el análisis de respuestas erróneas contrastando las respuestas de los alumnos formados en materia de sexualidad mientras estudiaban educación primaria y aquellos que, por primera vez, recibieron formación sexual durante su etapa universitaria (tabla 5) encontramos significación estadística, a favor de los primeros, en los cinco niveles que conforma la encuesta de nuestro estudio: embarazo χ^2 (1, N=242)=4,24; $p < .05$, ETS χ^2 (1, N=242)=6,83; $p < .05$, rol machista χ^2 (1, N=242)=5,45; $p < .05$, deseo sexual χ^2 (1, N=242)=5,19; $p < .05$ y fisiología sexual χ^2 (1, N=242)=5,35; $p < .05$.

Tabla 5.

Respuestas erróneas según la etapa de abordaje: primaria / universitaria.

	Primaria	Universitaria	χ^2	p-valor
Fisiología	16 (22,22%)	9 (50,00%)	5,53	0,04550027
Rol machista	6 (12,5%)	5 (41,66%)	5,45	0,03480848
Deseo sexual	4 (8,33%)	4 (33,33%)	5,19	0,03389485
E.T.S.	3 (6,25%)	4 (33,33%)	6,83	0,01401927
Embarazo	1 (1,38%)	2 (11,11%)	4,24	0,04330814

5. Por último, cuando comparamos las respuestas erróneas dadas por los encuestados en función de haber recibido, por primera vez, formación sexual durante su periodo formativo en educación secundaria o universitaria (tabla 6) encontramos significación estadística a favor de los primeros en dos niveles de la encuesta: ETS ($\chi^2=3,06$; $p < 0,05$) y rol machista ($\chi^2=12,12$; $p < 0,005$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en materia

de embarazo ($x^2=2,26$; $p<0,5$), fisiología ($x^2=5,78$; $p=0,9$) y deseo sexual ($x^2=1,6$; $p=0,9$).

Tabla 6.

Respuestas erróneas según la etapa de abordaje: secundaria / universitaria.

	Secundaria	Universitaria	x^2	Chi cuadrado
Fisiología	224 (50,11%)	9 (50,00%)	5,78	0,99475541
Rol machista	29 (9,73%)	5 (41,66%)	12,12	0,00105615
Deseo sexual	99 (32,22%)	4 (33,33%)	1,6	0,99474128
E.T.S.	44 (14,76%)	4 (33,33%)	3,06	0,10900381
Embarazo	48 (10,73%)	2 (11,11%)	2,26	0,19639682

Discusión

Los resultados obtenidos demuestran mayor déficit formativo en materia de sexualidad conforme vamos retrasando la intervención educativa $x^2 (2, N=242)=35,24$; $p<.000$. Dicho de otra manera, aquellos estudiantes que recibieron educación sexual mientras cursaban la etapa de Educación Primaria han mostrado menos errores formativos (10,41%) que los alumnos instruidos en secundaria (24,83%) y estos últimos obtuvieron un menor porcentaje de errores que los formados en periodo universitario (33,33%), tal y como queda reflejado en el gráfico 1.

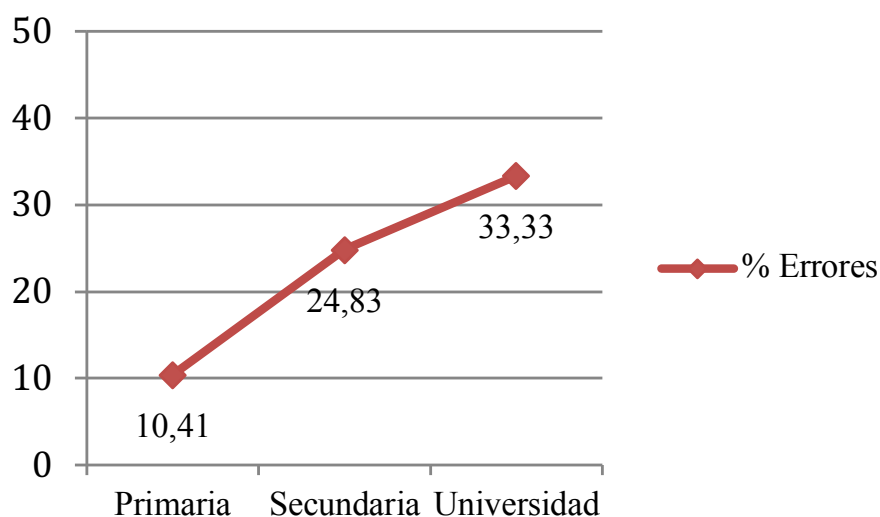


Gráfico 1.- Porcentaje global de errores según la etapa en que recibieron educación sexual.

Como podemos observar en el gráfico 2, un análisis de resultados, en función de la edad que tiene el encuestado, presenta una diferencia porcentual de 14,37 puntos entre los conocimientos de alumnos menores de 19 años y los de mayor edad $\chi^2 (3, N=242)=45,98; p< .000$.

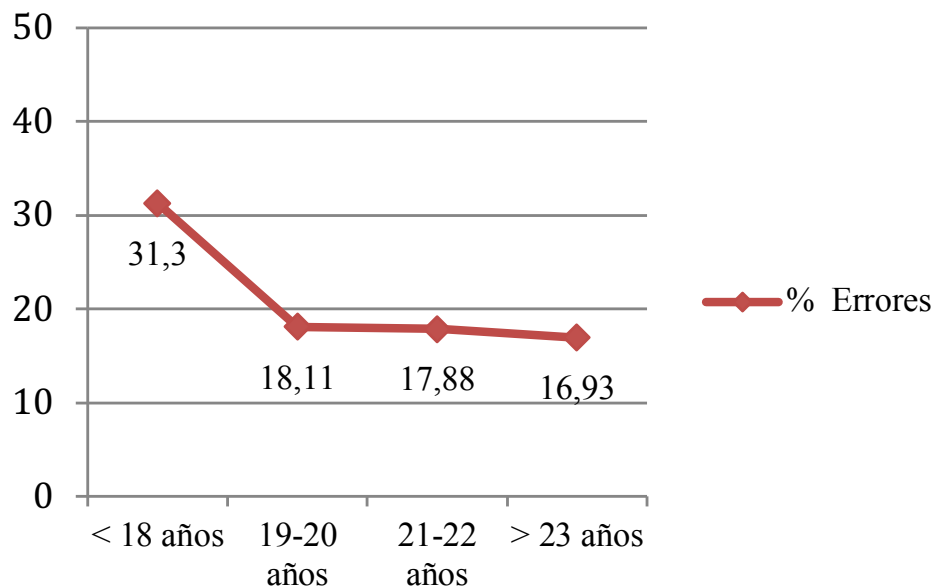


Gráfico 2.- Porcentaje global de errores según la edad del encuestado.

Según los resultados obtenidos, recibir educación sexual de forma institucionalizada, no ofrece mejores resultados formativos $\chi^2(1, N=242)=0,07; p<.9$, ya que los índices de error son muy parecidos entre los estudiantes que habían recibido formación en centros educativos (23,564%) y los que se habían formado fuera de ellos (24,509%).

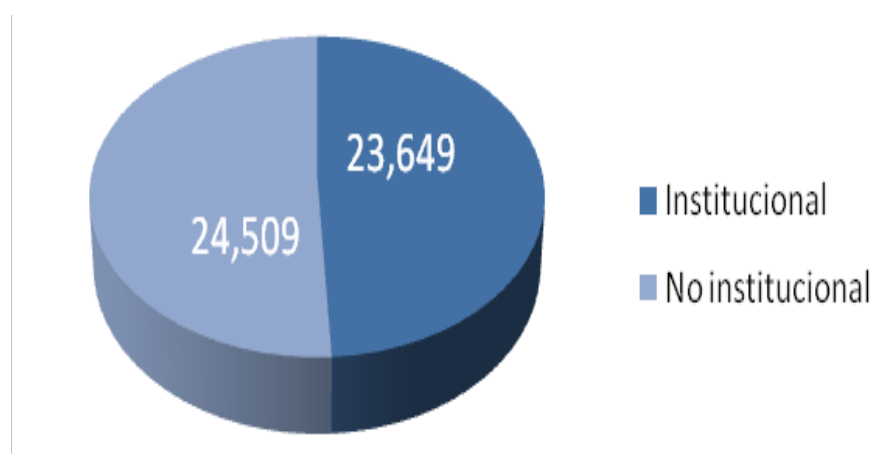


Gráfico 3.- Porcentaje de respuestas erróneas según el lugar de acceso a la educación sexual.

La primera conclusión que alcanzamos con nuestra investigación es la necesidad de iniciar los programas formativos de educación sexual entre los niños escolarizados en educación primaria. Los resultados obtenidos nos muestran como los alumnos instruidos a edades tempranas obtienen un nivel de conocimientos 14,43 puntos porcentuales superior a los alumnos formados en educación secundaria y 36,82 puntos porcentuales superior a los que recibieron educación sexual en la universidad. En este sentido coincidimos con Molina, Leyton, González, Martínez y Jara (2013) al señalar que realizar educación sexual a edad temprana tiene un rol preventivo en referencia a diferentes problemas sociales: ETS, violencia de género y embarazos no deseados.

Aunque no existen diferencias en el porcentaje de respuestas erróneas entre aquellos alumnos que recibieron educación sexual institucionalizada y los que se formaron por otras vías, establecer programas de educación sexual en centros formativos garantiza una mayor divulgación del contenido y la instrucción adecuada de aquellos alumnos que no tienen acceso a dicha información porque abandonan los estudios tras el periodo de enseñanza obligatoria sin haberla recibido. La institucionalización de la educación sexual puede suponer importantes mejoras en los hábitos y conductas del educando, tal y como refiere Venegas (2013, p. 413) al afirmar que "ni familia ni grupo de amistad ofrecen las mejores condiciones para un campo educativo que sí es responsabilidad de la escuela". Evidentemente, la intervención educativa sobre sexualidad debe basarse en el consenso entre la familia y los centros educativos y contar con el respaldo administrativo, en consonancia con lo establecido por Caricote (2008) para la elaboración de programas de educación sexual impartidos desde el sistema educativo.

Dado que la efectividad del plan formativo aumenta cuando este se ajusta a los contextos socioculturales (Doblado y cols., 2009) donde se va a realizar la intervención y al nivel formativo del alumnado a quien se dirige, de acuerdo con los datos obtenidos en este trabajo, en la Región de Murcia debemos aumentar la incidencia sobre la formación en fisiología sexual y conductas relacionadas con el deseo, ya que son estos dos apartados los que presentan mayor carencia formativa entre los encuestados (33,65% y 31,24% respectivamente).

Para finalizar entendemos que, tras el análisis de los datos obtenidos, existe un alto nivel de conocimientos sobre sexualidad (79,64%) entre los alumnos matriculados en Grado de Primaria de la Universidad de Murcia en

comparación con los resultados obtenidos por otros autores como Saeteros, Pérez y Sanabria (2013, p. 927) al concluir que "se constata que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes universitarios" o Vera y cols. (2004, p. 65) que manifiestan "una baja proporción de conocimientos adecuados".

Bibliografía

- Abreu, R., Reyes, O., García, G., León, M. y Naranjo, M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)01/vol.10.2.01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)01/vol.10.2.01.pdf)
- Acosta, R. (2013-2014). *Relación entre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes y gestantes no adolescentes en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2160/1/T-UCSG-PRE-MED-201.pdf>
- Barella, J., Mesa, I. y Cobeña, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia*, 3(4), 255-260.
- Berganza, M. y del Hoyo, M. (2006). La mujer y el hombre en la publicidad televisiva: imágenes y estereotipos. *Zer-Revista de Estudios de Comunicación*, 11(21), 161-175.
- Cabero, J. y Gutiérrez, J.J. (2015). La producción de materiales tic como desarrollo de las competencias del estudiante universitario. *Aula de Encuentro*, 17(2), 5-32.
- Calero, J. y Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de salud pública*, 27(1), 50-57.
- Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10(34), 463-470.
- Caricote, E. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
- Carratalá, E., Espada, J. y Orgilés, M. (2013). Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud mental*, 36(5), 387-391.

- Carrión, E. (2014). Los medios audiovisuales y las TIC como herramientas para la docencia en Educación Secundaria. Análisis aplicado de una práctica. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 37-62.
- Castilla, C. (2009). Eso no se hace, eso no se toca, de eso no se habla. La desigualdad de género en las religiones. *Gaceta de Antropología*, 25(2). Recuperado de http://www.ugr.es/~pwlac/G25_40Carmen_Castilla_Vazquez.html
- Castro, A., Ezquerro, P. y Argos, J. (2016). Procesos de escucha y participación de los niños en el marco de la educación infantil: una revisión de la investigación. *Educación XXI*, 19(2).
- Ceballos, M. (2012). Ser madres y padres en familias homoparentales: análisis del discurso de sus percepciones sobre la educación de sus hijos/as. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 27, 143-158.
- Cordón, J. (2008). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almodóvar. *Matronas Profesión*, 9(3), 6-12.
- Coutts, W. y Morales, G. (2011). La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela. *Revista chilena de pediatría*, 82(5), 454-460.
- Dair, R., Alonso, J., Cruz, M., Barbé, A. y García, M. (2014). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*2014;14(1):e5891doi:10.5867/medwave.2014.01.5891.
- del Rincón, D.A. y del Rincón, B. (2013). La orientación en los colegios públicos de la ciudad de Cuenca: perspectiva de los orientadores y de los maestros. *Revista Docencia e Investigación*, (23), 41-65.
- Della Mora, M. (2013). Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad en la población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 24-34.
- Diego, C. y González, M. (2014). La educación sexual en la escuela primaria: intento frustrado de los eugenistas. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (9), 158-181.
- Doblado, N., de la Rosa, I., Pérez, E., Jiménez, C. y González, G. (2009). Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35(4), 191-204.
- España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. (2015). *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos*

correspondientes al año 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 31 de enero de 2015, desde http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2013.pdf

España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. (2014). *Indicadores de Salud 2013. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 15 de enero de 2015, desde <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2013.pdf>

España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. (2015). *VII Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer. Informe Ejecutivo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 10 de enero de 2015, desde http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDF_S_COLECCION/Informe_Ejecutivo_VII_Informe.pdf

García, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.

García, I., Ávila, E., Lorenzo, A. y Lara, M. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312002000400007&script=sci_arttext

Gayet C., Rosas C., Magis C. y Uribe P. (2002). Con quien hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. *Salud Pública de México*, 44(2), 122-128.

González, I., Miyar, E. y González, R. (2002). Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 18 (3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012

Hernández, J., Toll, J., Díaz, G. y Castro, J. (2000). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(1), 39-44.

Hernández, L. y Peña, E. (2011). El construccionismo social y la antropología de la sexualidad. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(3), 155-171.

Kiroga, D. (2012). Manipulación de la publicidad hacia los mercados por medio del sexismo y el espejismo de la buena vida. *Revista Schema*, (1), 181-191.

- Lameiras, M., Carrera, M. y Rodríguez, Y. (2013). *Sexualidad y salud. El estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género*. Vigo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Vigo.
- López, P. (2004). Influencia de los mitos y falacias en las prácticas sexuales de la población adolescente madrileña: proyecto de encuesta. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 2, 87-93.
- López, E. (2010). La escolarización single-sex: ¿qué dice la investigación educativa. *Educación XXI*, 13(2), 17-45.
- Machado, M., León, C., Martínez, S., Hernández, M., López, M. y Rodríguez, O. (2013). Programa educativo para ampliar información sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas. *Acta Médica del Centro*, 7(3), recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec133f.pdf>
- Martín, A., Pazos, M., Montilla, M.V.C. y Romero, C. (2016). Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales. *Educación XXI*, 19(2), 405-429.
- Martín, L. y Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Melo, M.J. y Zicavo N. (2012). Competencias parentales en educación sexual. *Ciencias Psicológicas*, 6 (2), 123-133.
- Molina, T., Leyton, C., González, E., Martínez, V. y Jara, G. (2013). Factores que facilitan la conversación sobre sexualidad entre padres e hijos/as de primer ciclo de enseñanza básica. *Cuad Méd Soc (Chile)*, 53(4), 226-232.
- Montenegro, A. (2000). Educación sexual de niños y adolescentes. *Rev. méd. Chile* [online]. 2000, vol.128, n.6, pp. 571-573.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000600001>.
- Morán, J. (2012). Sexualidad y alteridad: argumentos del conservadurismo religioso cordobés contra el matrimonio "igualitario". *Sociedade e Cultura*, 15(2), 347-358.
- Moscato, M.T., Caputo, M., Gatti, R. & Pinelli, G. (2012). La educación para la ciudadanía entre prácticas y representaciones. *Campo Abierto, Revista de Educación*, 31(1), 109-132.
- Olguín, A. (2013). El ausente registro de la mitología contemporánea Entrevista con Jesús Jáuregui. *Diario de Campo*, (12), 69-71.

- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F. y Sierra, J. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de psicología*, 21 (2), 268-275.
- Palenzuela, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamiento de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(144), 451-495.
- Pérez, E. (2008). Mitos, creencias, valores: cómo hacer más «científica» la ciencia; cómo hacer la «realidad» más real. *Isegoría, Revista de Filosofía Moral y Política*, (38), 77-100.
- Pérez, L., Santos, M. y de la Paz, Y. (2014). Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 8(3), 117-120.
- Pozo, A., Cubero, J. y Ruiz C. (2014). Elaboración de cuestionarios para la detección de conocimientos previos en Educación para la Salud, Sexualidad y Nutrición de un grupo de estudiantes de secundaria de un Centro Penitenciario Español. *Campo Abierto, Revista de Educación*, 33(2), 43-64.
- Rengifo, S., Uribe, V. e Yporra, K. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Revista Médica Panacea*, 4(1), 8-12.
- Roberts, A. (2002). *Handbook of domestic violence intervention strategies: Policies, programs, and legal remedies*. New York: Oxford University Press.
- Rojas, K., Gutiérrez, T., Cantera, L., Marengo. L. y Fernández, A. (2014). Tendencias en salud de políticas y planes en violencia contra las mujeres. *Revista Saúde Pública*, 48(4), 613-621.
- Sacavino, S. y Candau, V. (2014). Derechos humanos, educación, interculturalidad: construyendo prácticas pedagógicas para la paz. *Raximhai*, 10 (2), 205-225.
- Saeteros, R., Pérez, J. y Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39, 915-928.
- Sánchez, A. y Baena, M.J. (2016). Influencia de la serie animada Shin-Chan sobre niños escolarizados en el ámbito rural. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 31(1), 89-103.
- Tolosa, L., Díaz, J.R. y Hernández, C. (2015). Utilización de recursos digitales en la docencia de los institutos de la Comunidad Valenciana. *Revista Docencia e Investigación*, 25(1), 59-74.
- Torres, G. (2009). Normalizar: discurso, legislación y educación sexual. *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, (35), 31-42.

- Torriente, N., Diago, D., Rizo, A. y Menéndez, L. (2010). Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(4), 576-587.
- Vallvé, C. (2004). Placebo, tótem y tabú. *JANO*, 67(1.526), 18-24.
- Venegas, M. (2013). La educación afectivo sexual en el marco de la educación para la ciudadanía democrática y los derechos humanos. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 6(2), 408-425.
- Vera, L., López, N., Ariza, N., Díaz, L., Flórez, Y., Franco, S., Isaza, S., Marciales, D., Ortiz, N., Rueda, J. y Torres, L. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colombia Médica*, 35 (2), 62-68.
- Williamson, N. (2013). Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Recuperado el 10 de enero de 2015 de <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf>

