

# Percepción de Educación Sexual en Adolescentes Institucionalizados con Carencia de Cuidado Parental

## Perception of Sexual Education in Institutionalized Adolescents with Lack of Parental Care

Italia Rivera Baylón<sup>1</sup>,  María Aracely Márquez Vega<sup>2</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a22n2.5465

Artículo Original

• Fecha de recibido: 25 de noviembre de 2022 • Fecha de aceptado: 10 de marzo de 2023 • Fecha de publicación: 28 de abril de 2023

Autor de correspondencia

María Aracely Márquez Vega. Dirección Postal: Av. Dr. José Eleuterio González 1500,  
Col. Mitras Centro, CP. 64460 Monterrey, Nuevo León, México.  
Correo electrónico: aracely.marquezvg@uanl.edu.mx

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las percepciones sobre la educación sexual en adolescentes institucionalizados con carencia de cuidado parental.

**Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio cualitativo en el cual se analizaron siete entrevistas, tres dirigidas a adolescentes con carencia de cuidado parental y cuatro a cuidadores principales. Para la interpretación de datos se realizó análisis de contenido, y se utilizó el software MAXQDA Analytics Pro 2020.

**Resultados:** Resultaron ocho subcategorías, las cuales se agruparon en tres grandes categorías, el adolescente institucionalizado, percepción desde el cuidador principal y percepción de recursos disponibles. Los resultados muestran dos posibles características de los adolescentes en esta condición, la necesidad de ser institucionalizado, debido a la carencia de cuidado parental, así como la posible experimentación de eventos traumáticos con repercusiones sobre la salud. Por otra parte, desde la percepción del cuidador se observa la construcción del concepto de sexualidad del adolescente, la cual ocurre generalmente en el entorno escolar o a través de la exposición de elementos audiovisuales fuera de este. Por otra parte, se observa la falta de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, así como de los procesos de educación sexual por cuidadores principales. Finalmente se identifican algunos recursos disponibles que pueden ser la base para el desarrollo de estrategias que promuevan la educación sexual integral.

**Conclusión:** El análisis permitió identificar que los adolescentes en esta condición carecen de un sistema idóneo que les permita construir un concepto de sexualidad más integral, recordando que esta no se limita a su expresión a través de la genitalidad. Las instituciones ponen especial atención a los aspectos relacionados con la protección social como la alimentación, vestido, educación y atención médica, sin embargo, no se evidencian estrategias o acciones específicas que fomenten la educación sexual, ya sea por tabúes, miedo o incapacidad de proveerla.

**Palabras Clave:** Adolescente Institucionalizado; Educación Sexual; Población Vulnerable.

### Abstract

**Objective:** To identify the perceptions of sexual education in institutionalized adolescents with lack of parental care.

**Materials and methods:** Study with exploratory qualitative approach. Seven interviews were analyzed, three addressed to adolescents with lack of parental care and four to their main caregivers. The MAXQDA Analytics Pro 2020 software was used to interpret the data through content analysis method.

**Results:** The analysis resulted in eight subcategories that were grouped into three large categories: the institutionalized adolescent, perception from the main caregiver and perception of available resources. The results show two possible characteristics of adolescents in this condition, such as the need to be institutionalized due to lack of parental care, as well as the possibility of experiencing traumatic events that have repercussions on adolescent health. On the other hand, from the perception of the caregiver, it is observed how the concept of sexuality is constructed, which generally occurs in the school environment or through the exposure of audiovisual elements. On the other hand, there is a lack of recognition of the sexual and reproductive rights of adolescents, as well as the processes of sexual education by main caregivers. Finally, some available resources are identified that can be the basis for strategies development that promote comprehensive sexual education.

**Conclusion:** The analysis of the interviews allow to identify that adolescents in this condition lack an adequate system that will allow them to build a more comprehensive concept of sexuality, remembering that it is not limited to its expression through genitality. Institutions pay special attention to aspects related to social protection such as food, clothing, education, and medical care, however, there are no specific strategies or actions that promote sex education, either due to taboos, fear, or inability to provide it.

**Key Words:** Adolescent; Institutionalized; Sex Education; Vulnerable Populations.

<sup>1</sup> Maestra en Enfermería, Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua, México.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería y Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.



## Introducción

La adolescencia es una etapa clave en la vida de las personas, puesto que tienen lugar sucesos de gran importancia que marcan la trayectoria y posibilidad de salud y bienestar en el futuro. En México viven alrededor de 19.8 millones de personas de entre 15 a 19 años<sup>1</sup>. Durante la adolescencia se experimentan diferentes tipos de maduración, tanto físicos, mentales y emocionales debido a los cambios hormonales característicos de esta etapa. Además, este período se caracteriza por la necesidad de experimentación, sobre todo en el aspecto sexual, lo que puede aumentar el riesgo de conductas nocivas para la salud cuando no se tiene una educación sexual oportuna e integral<sup>2,3</sup>.

Dentro de este grupo poblacional existen adolescentes que son aún más vulnerables, como aquellos con Carencia de Cuidado Parental (CCP) debido a orfandad, abandono o separación de sus padres. Algunos estudios han demostrado que las características de los adolescentes en esta condición los vuelve más susceptibles de exponerse a conductas de riesgo en comparación a adolescentes no huérfanos. Al respecto Embleton *et al.*<sup>4</sup> realizaron un estudio en el cual encontraron el doble de probabilidad de mantener relaciones sexuales con más de una pareja voluntariamente en adolescentes con algún tipo de CCP. Por otra parte, Goodman *et al.*<sup>5</sup> evaluaron el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes huérfanos y vulnerables, en sus resultados mencionan que, a menor edad del adolescente al momento de la muerte de los padres, mayor riesgo para inicio de vida sexual durante la adolescencia y sexo sin protección. Así mismo Kidman y Anglewicks<sup>6</sup> encontraron que el estado de orfandad muestra una asociación fuerte y significativa para infección de VIH, Finalmente Juma, *et al.*<sup>7</sup> encontraron que los adolescentes huérfanos reportaron mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales comparadas con los que tenían a sus padres.

Los comportamientos sexuales de riesgo (CSR) se definen como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a la salud, debido a que aumentan las posibilidades de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) o un embarazo no planificado, sobre todo en grupos más vulnerables. Además de las repercusiones a la salud, también se ven afectadas otras esferas tanto a nivel social, económico y emocional<sup>8</sup>.

El aumento en las cifras sobre el comportamiento sexual de riesgo en este grupo poblacional como el inicio de vida sexual a temprana edad, falta de uso de condón y métodos anticonceptivos, relaciones sexuales con parejas de riesgo, múltiples parejas sexuales, el uso de sustancias tóxicas durante la relación sexual y la falta de la realización

de pruebas de detección de ITS/VIH, hacen evidente la necesidad de programas de educación sexual apropiados para este grupo etario<sup>9</sup>.

Generalmente los adolescentes en esta condición de riesgo reciben cuidado en Centros de Acogimiento de Asistencia Social (CAAS), donde se satisfacen necesidades básicas como alimentación, alojamiento, vestido y educación. Sin embargo, el cuidado institucionalizado ha sido desacreditado debido a las limitaciones en satisfacer las necesidades de desarrollo físico, psicológico y emocional de los adolescentes a diferencia de aquellos que reciben cuidado dentro de una familia, incluso cuando el cuidado es provisto por la familia extensa<sup>2,4,10</sup>.

Algunos de los retos que enfrentan los CAAS con respecto a la calidad del cuidado brindado son, la comunicación entre cuidador-adolescente, la proporción de cuidador-adolescente, la alta rotación de cuidadores, la falta de entrenamiento y la sobre carga laboral y emocional del cuidador. Al respecto se ha evidenciado que cuando el cuidado que reciben en dichas instituciones es considerado de calidad, puede proteger de múltiples riesgos a la salud<sup>11,12</sup>.

La educación sexual ha demostrado ser esencial para reducir CSR, así como ITS/SIDA y embarazo adolescente, sobre todo en los grupos que son más vulnerables<sup>13,14</sup>. Sin embargo, escasos estudios en México han centrado sus estudios en adolescentes con CCP en materia de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva cualitativa.

En este contexto se ha planteado el presente estudio cualitativo, el cual tiene como propósito explorar y describir la percepción de educación sexual en el contexto de la institucionalización, desde la visión del adolescente y el cuidador principal. Este estudio corresponde a la primera fase del desarrollo de una intervención para la conducta sexual segura en adolescentes con CCP.

## Material y métodos

El presente estudio es de tipo cualitativo que permita comprender la realidad del fenómeno de educación sexual en el contexto de la institucionalización tal y como lo entienden los protagonistas, es decir los sujetos que participan en el contexto en el que se lleva a cabo el estudio. Se fundamenta en las experiencias de vida respecto de un suceso, desde la perspectiva del individuo<sup>15</sup>. Para la recogida de datos se realizaron siete entrevistas, tres a adolescentes con CCP y cuatro a cuidadores principales. Se empleó una guía de entrevista la cual fue revisada y aprobada por expertos, las cuales permiten la recogida de percepciones sobre la educación sexual en este contexto.



### **Subcategoría 1.2 Eventos Potencialmente Traumáticos**

Los adolescentes con CCP pueden experimentar Eventos Potencialmente Traumáticos (EPT), estos son experiencias que tienen una influencia en el estado psicosocial de los adolescentes. La misma separación o el distanciamiento del núcleo familiar y social, aunado a la institucionalización y la posible sensación de abandono son considerados experiencias traumáticas. Algunos otros ejemplos son la negligencia, maltrato físico, mental, verbal, emocional y sexual. Las redes de apoyo familiar y la cohesión familiar fungen como factores protectores frente a conductas de riesgo, lo que implica que los adolescentes en esta condición carezcan de estos. Los informantes refirieron lo siguiente al respecto:

*“Tienes que ver el entorno de cada uno de los niños porque si son entornos muy diferentes, conviven con drogas, conviven con abusos, muchos de esos niños son hijos de abuso” (C1).*

*“Me paso con un adolescente varón... que tenía muy marcado el abandono, muy marcado el rechazo, son situaciones que la mayoría en el contexto en el que está lo tienen, pero el de manera muy marcada y no del todo superada. Solía ser una persona con muy poca tolerancia a la frustración, en momentos que las cosas no le salen como quería se enojaba y era bastante explosivo” (C2).*

*“Bueno algo que llega a suceder, llegamos a enterarnos de situaciones de violencia sexual. Entonces no tanto que se diera solución (en la institución), sino más bien apoyar en la canalización hacia las autoridades, poder hablar con los referentes familiares de lo que estaba sucediendo y que pudieran apoyar a las personas por lo que estaban viviendo, y pues básicamente eso. Y pues sí, es muy impactante la verdad, ese tipo de situaciones de violencia sexual” (C3).*

### **Categoría 2. Percepción desde el cuidador principal**

Esta categoría describe la percepción del cuidado principal, el cual funge un rol de acompañamiento y formación para el adolescente, el cuidador principal no sustituye el rol que pueden ejercer padre o madre, pero es una figura que identifican los adolescentes. Esta incluye tres subcategorías, carencia de cuidado parental, construcción de la sexualidad adolescente y el elefante blanco en la habitación.

#### **Subcategoría 2.1. Carencia de cuidado parental**

Esta subcategoría describe la carencia del cuidado parental, entiendo que esta condición los hace más vulnerables a la adopción de conductas poco saludables, incluyendo

conductas sexuales de riesgo, debido a que la educación sexual idealmente se inicia en el seno de la familia. La institucionalización no en todos los casos representa el rompimiento total de los lazos familiares, existen adolescentes que tienen contacto con algunos integrantes de la familia, a quienes se les conoce como referente familiar, estos pueden ser familia directa como madre, padre, abuelos, hermanos o tíos. Sin embargo, la poca o nula participación de los referentes familiares en la vida de los adolescentes, es un factor que compromete el adecuado desarrollo físico, biológico, afectivo, emocional y social. Los participantes expresaron lo siguiente:

*“En un principio se podría decir que eran muy pocos los que realmente se interesaban por los niños o adolescentes, no los estoy juzgando, sino como el hecho, ellos (familia) decían vengo aquí y lo dejé, ahí (CAAS) lo cuidan, ya no me tengo que preocupar por él, porque yo sé que está bien aquí, entonces ellos estaban en el papel de estar muy agusto con ellos ahí en la institución” (C3).*

*Sobre la atención de salud que reciben los adolescentes en el CAAS, “el referente familiar casi nunca podía (acompañarlos) porque pues era pedir un día y era una pérdida económica muy fuerte...entonces yo era la responsable completamente de eso” (C1).*

#### **Subcategoría 2.2. Construcción de la sexualidad del adolescente**

En esta subcategoría se describe como el concepto de sexualidad se construye en este grupo poblacional, dado que carecen de un acercamiento a esta temática desde la perspectiva familiar. El proceso por el que el adolescente va construyendo su concepto de sexualidad inicia en los entornos escolares a través de la sensibilización de esta temática e incluye la exposición de información disponible en la red, series o películas que puede distorsionar o desinformar su concepto de sexualidad. El concepto de sexualidad va madurando o cambiando con el tiempo, a través de la información recibida, así como las experiencias relacionadas a la sexualidad.

*“... no hay alguien que les diga, oye la sexualidad es algo bonito... las primeras experiencias sexuales (de los adolescentes en general) a lo mejor no fue un cuento de hadas, es algo realmente esporádico, fue algo casi accidental” (C2).*

*“... en una ocasión me dijo que si les iban a poner una película porno o algo así. Pues, así como que les llamaba la atención el tema, pero pues él, al no tener educación sexual, pues se iban por otro lado y es como que la puertita estaba abierta” (C3).*

### Subcategoría 2.3 El elefante blanco en la habitación

Esta subcategoría describe como los tabús o prejuicios tienen un papel importante sobre cómo debe abordarse la educación sexual del adolescente. La visión que tienen los cuidadores principales o referentes familiares sobre la sexualidad y los procesos de educación sexual se conciben desde los propios paradigmas, limitaciones o tabús en cuanto a habilidades para informar, educar y comunicarse con base a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. La falta de reconocimiento tanto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, como de los procesos por el cual se construye una sexualidad saludable es el primer paso hacia el proceso de construcción de estrategias y planes que favorezcan el pleno desarrollo en esta temática.

*“Algo que no ayudaba mucho era el tema de la religión, porque siento como que la sexualidad es un tema tabú, o sea se veía como lo general y pues lo que piden por parte de la SEP, pero en sí no” (C3).*

*“Algo importante, que yo creo que se debería normalizar, primeramente, porque hasta ellos mismos (los adolescentes) lo ven como tabú, porque así lo vemos toda la sociedad, entonces como que puedan trabajar con los adultos, para que lo podamos ver normal y poder pasarlo, así como es normal” (C2).*

*“Creo que debemos informar a los directores, porque si tienen un tabú enorme, o sea, siento que a veces no se dan cuenta el tipo de niños con los que están tratando” (C1).*

### Categoría 3. Percepción de recursos disponibles

Finalmente, esta categoría, describe como algunos elementos de cuidado a esta población pueden ser la base para una educación sexual más integral. Esta es fundamental para promover la salud y el bienestar de los adolescentes, aunque en el contexto actual, en cuanto a políticas, se han hecho esfuerzos para promover los derechos sexuales y reproductivos en esta población, la traducción a la práctica conlleva un camino lento. Las instituciones buscan generar habilidades para la vida, donde el adolescente una vez que sea egresado pueda desarrollarse de manera más óptima en otros entornos. Uno de los aspectos más importantes a desarrollar es la madurez emocional, la cual permita al adolescente ser autónomo, autorregularse, adaptarse en el entorno de manera saludable y tomar mejores decisiones en cuanto a su vida. Esta categoría contiene tres subcategorías desarrollo de habilidades, cuidador principal y atención multidisciplinaria.

### Subcategoría 3.1 Desarrollo de habilidades

Esta subcategoría describe que la institucionalización funge como un factor protector, a través del cuidado que se provee en la institución, el aseguramiento de educación básica, servicios de salud y acompañamiento brindan herramientas y habilidades que permiten al adolescente construir otras perspectivas sobre su idea del futuro. Esto puede incluir planes sobre la planificación familiar, un aspecto de la sexualidad saludable, el cual promueve la libertad de decidir cuantos hijos tener, y el momento idóneo para ello.

*“Muchos adolescentes ya su aspiración era tener una carrera y eso se me hace muy padre, porque al haber estado ahí (en la institución), ya había hecho algo diferente en ellos, de querer tener algo diferente a lo que vivían en casa. Les preguntas qué quieren ser de grandes y tienen como un poquito más claro, igual iban a cambiar como todos los niños. Era muy padre, a lo mejor lo que hacen en la institución les ayuda a que hagan un futuro diferente” (C3).*

*“...ellos ya lograron en el tiempo, alguna idea, alguna perspectiva crítica, algún plan de vida que ellos ya tienen claro... y a veces ni si quiera está claro el plan de vida, pero tienen claro lo que no quieren hacer de su vida” (C2).*

*“Lo que se busca, es que, a través de las actividades, se busca mucho que ellos puedan tener la iniciativa de realizar las cosas entre ellos, por ejemplo, el cuidado de la salud, que ellos mismos busquen apoyo de salud cuando realmente se necesita” (C3).*

### Subcategoría 3.2 Cuidador principal

Esta subcategoría detalla el rol que ejerce la figura del cuidador principal dentro de la institución de cuidado. Siendo un recurso disponible para potenciar el desarrollo de los adolescentes. El cuidador principal es quien comparte experiencias, resuelve dudas o inquietudes, apoya en la realización de tareas, participa en la resolución de problemas a través de canalizar a las áreas correspondientes y participa en la formación y educación de los mismos. Sin embargo, las actividades no incluyen educación para la salud, sino más bien de compañía y supervisión.

*“El personal que está con ellos en las tardes, después de la escuela, es como si fuera su papá o mamá, y es quien tiene que estar en contacto directo con ellos, quien en teoría debe conocer cómo se encuentran, en cuanto a la escuela y un poquito en cuanto a lo emocional, no como psicólogo si no como apoyo” (C3).*

“*Mi función es de supervisión, de entrada, por qué tenemos que tener en cuenta que es una asociación civil y pues hay muchas responsabilidades al estar con ellos, no de manera inquisitiva o de manera hostigosa o de “estoy viendo lo que haces” (C2).*”

“*... creo que tiene que ver mucho el personal, porque a pesar de que a lo mejor muchos no tienen una relación directa, realmente nos interesa, vemos por ellos, pasaban y así de “Hola, ¿Cómo estás?” “¿cómo vas en la escuela?” y tratamos de hacer ese tipo de preguntas para que ellos también se motivarán” (C3).*”

### Subcategoría 3.3 Atención Multidisciplinaria

Por último, esta subcategoría describe como la atención multidisciplinaria es un recurso con el que cuenta actualmente las instituciones de cuidado a esta población, el cual tiene por objetivo promover el desarrollo saludable de los adolescentes. Las instituciones que ofrecen cuidado a niños, niñas y adolescentes con CCP, deben cumplir con ciertos lineamientos para que les sea permitida su operación. Entre ellos ofrecer servicios de psicología, trabajo social, educación, cuidados a la salud integral. La atención multidisciplinaria es una ventaja para promover el desarrollo del adolescente en esta condición, sin embargo, no existen planes y programas que aborden aspectos de sexualidad específicamente.

“*Existe lineamientos del DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) que tienes que basar para poder darles atención a los niños y las niñas, de hecho, algo que tienes que tener dentro de las casas de asistencia es que tiene que haber un médico, una nutrióloga, el área de psicología y trabajo social” (C3).*”

“*Había situaciones que tenías que aclarar al adolescente, con tu consentimiento esto necesita ser abordado en otra área. Por qué había alguna implicación psicológica, legal... Tienes que ser muy objetivo y decirle al adolescente, sabes que, esta situación por mucho que yo la pueda tratar es una situación que debe ser tratada por alguien más, con tu consentimiento” (C2).*”

## Discusión

Los relatos describen algunas de las características de los adolescentes con CCP, entre ellas se encuentran las necesidades por las que requieren ser institucionalizados, al respecto Nnama *et al.*,<sup>16</sup> menciona que han sido identificados distintos factores para el cuidado fuera de su entorno familiar, entre ellos se encuentra la pobreza y la disfunción familiar (divorcio, separación, muerte de los progenitores, abandono, migración o negligencia).

Se ha manifestado por los informantes que la necesidad de institucionalización generalmente conllevan experiencias traumáticas o potencialmente traumáticas, Levey<sup>17</sup> comenta que los adolescentes con CCP frecuentemente tienen historias de maltrato antes de llegar al entorno institucional, es importante reconocer que el abuso y la negligencia que experimenta este grupo poblacional es mayor debido a sus condiciones de vulnerabilidad, y que estas condiciones de maltrato tiene implicaciones en el desarrollo, salud y bienestar de los adolescentes.

Uribe<sup>18</sup> menciona que el riesgo no radica en el inicio de la actividad sexual, sino que no se cuente con la información, estrategias y formación para tener una salud sexual saludable, responsable y placentera, e identifica como un factor de protección la comunicación y el apoyo familiar para la educación sexual y el desarrollo integral del adolescente.

En cuanto a la incapacidad de la institución, cuidadores y referentes familiares para satisfacer necesidades de los adolescentes de educación sexual, Juma *et al.*,<sup>19</sup> mencionan que puede ser explicada por la ignorancia de las necesidades de los adolescentes o por falta de recursos para proveerlas, específicamente se observan aquellos relacionados con la capacitación y entrenamiento dirigido a cuidadores, referentes familiares y directivos de estas instituciones. Sin embargo, se encuentra que existen elementos que pueden fortalecer el camino hacia la educación sexual de manera integral, los participantes mencionan que la institucionalización permite que los adolescentes empiecen a construir expectativas del futuro más positivas, al respecto la teoría de activos menciona que un aumento en la producción de activos puede impactar positivamente en el comportamiento, motivándolos en generar actitudes que protejan contra los efectos negativos en el futuro. Es decir que, al proveer de apoyo psicosocial, genera creencias más positivas sobre el futuro y en consecuencia genera mejores expectativas<sup>20</sup>.

Mohammeadzadeh *et al.*,<sup>21</sup> menciona que los adolescentes con CCP enfrentan dificultades en situaciones de la vida diaria, puesto que no cuentan con un modelo apropiado para aprender a superar los conflictos que se presenten. A través de los relatos se encontró que las instituciones de cuidado proveen de habilidades y estrategias que protegen del impacto que generan los cambios que acontecen en su vida, ayudan a mejorar la salud mental, psicológica y física.

Finalmente, otro de los recursos para apoyo a la salud sexual dentro del contexto de la institucionalización es el cuidador principal, quien tiene un efecto en el desarrollo cognitivo, emocional y social del adolescente con CCP, al respecto Gabatz<sup>22</sup> menciona la importancia de brindar afecto, sin embargo, por lo que implica al cuidador, puede

no profundizar en los lazos limitándose a actividades asistenciales y en ocasiones instrumentalizadas. Las relaciones significativas con los otros (padres, cuidadores, maestros y pares) ejercen una influencia en la formación del auto concepto y este a su vez está ligado a distintos efectos a largo plazo en la vida de las personas. Sin embargo, aunque la institución provea un espacio de seguridad o educación, las necesidades emocionales son más difíciles de satisfacer, pero indispensables para el desarrollo adecuado incluyendo la construcción de una sexualidad saludable<sup>23</sup>.

## Conclusión

Este estudio permitió conocer la percepción de la educación sexual en adolescentes institucionalizados. Los adolescentes en esta condición carecen de un sistema idóneo a su situación de vida que le permita construir un concepto de sexualidad más integral, recordando que esta no se limita a su expresión a través de la genitalidad, sino como un conjunto de percepciones, creencias y conductas que influyen en la personalidad de los adolescentes<sup>24</sup>.

Las instituciones de cuidado ponen especial atención a los aspectos relacionados con la protección social como alimentación, vestido, educación y seguridad social (atención médica), sin embargo, no se evidencia programas, estrategias o acciones específicas para fomentar la educación sexual, ya sea por tabúes, miedo o incapacidad de proveer información oportuna, adecuada e integral.

Figuras como el cuidador principal y el referente familiar, carecen de un entrenamiento adecuado y enfocan sus actividades a satisfacer necesidades básicas tanto de la institución como del adolescente. Sin embargo, se perciben algunos recursos existentes que pueden favorecer la construcción de una sexualidad saludable, tales como el desarrollo de habilidades para promover expectativas del futuro más positivas, el acercamiento de los cuidadores principales y el equipo multidisciplinario de atención en salud. Se sugiere estudios dirigidos a explorar la relación de la calidad con estas figuras, así como su impacto en la salud sexual del adolescente.

## Conflicto de intereses

No existe ningún tipo de conflicto de intereses que declarar sobre el presente artículo.

## Contribución de los autores

Investigador principal IRB; Revisión y edición del manuscrito, MAMV.

## Referencias

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Adolescencia y Juventud [Internet]. México. 2021 [Consultado 2022 mar 29]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/adolescencia-y-juventud>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Informe Anual. México. [Internet] 2017 [Consultado 2022 mar 29]; Disponible en: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Informe de Consulta Técnica. [Internet] 2018 [Consultado 2022 mar 29]; Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF\\_Acelerar\\_el\\_progreso\\_hacia\\_la\\_reduccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf)
4. Embleton L, Nyandat J, Ayuku D, Sang E, Kamanda A, Ayaya S, et al. Sexual behavior among orphaned adolescents in western Kenya: a comparison of institutional- and family-based care settings. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* [Internet] 2017 [Consultado 2022 jun 04]; 60(4):417-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.015>
5. Goodman ML, Selwyn BJ, Morgan RO, Lloyd LE, Mwangera M, Gitari S, et al. Sexual Behavior Among Young Carers in the Context of a Kenyan Empowerment Program Combining Cash-Transfer, Psychosocial Support, and Entrepreneurship. *J Sex Res.* [Internet] 2016 [Consultado 2022 mar 29]; 53(3):331-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1035429>
6. Kidman R, Anglewicz P. Are adolescent orphans more likely to be HIV-positive? A pooled data analyses across 19 countries in sub-Saharan Africa. *J Epidemiol Community Health.* [Internet] 2016 [Consultado 2022 mar 29]; 70(8):791-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2015-206744>
7. Juma M, Alaii J, Bartholomew LK, Askew I, Van den Borne B. Risky sexual behavior among orphan and non-orphan adolescents in Nyanza Province, Western Kenya. *AIDS Behav.* [Internet] 2013 [Consultado 2022 mar 29]; 17(3):951-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0336-5>
8. Nelson KM, Pantalone DW, Carey MP. Sexual Health Education for Adolescent Males Who Are Interested in Sex With Males: An Investigation of Experiences, Preferences, and Needs. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* [Internet] 2019 [Consultado]; 64(1):36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.015>

9. Haruna H, Hu X, Chu S, Mellecker R, Gabriel G, Ndekao P. Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(9):2027. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15092027>
10. Nakatomi T, Ichikawa S, Wakabayashi H, Takemura YC. Children and adolescents in institutional care versus traditional families: a quality of life comparison in Japan. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet] 2018 [Consultado 2022 mar 21]; 16:151. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0980-1>
11. Eshete A, Shewasinad S. Adolescent-Parent Communication on Sexual and Reproductive Health issues in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020 [Consultado]; 30(5):817-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i5.22>
12. Hermenau K, Goessmann K, Rygaard NP, Landolt MA, Hecker T. Fostering Child Development by Improving Care Quality: A Systematic Review of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma Violence Abuse*. [Internet] 2017 [Consultado 2022 Mar 21]; 18(5):544-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838016641918>
13. Rabbitte M, Enriquez M. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *J Sch Nurs*. [Internet] 2019 [Consultado 2022 feb 2]; 35(1):27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1059840518789240>
14. Szucs LE, Barrios LC, Young E, Robin L, Hunt P, Jayne PE. The CDC's Division of Adolescent and School Health Approach to Sexual Health Education in Schools: 3 Decades in Review\*. *J Sch Health*. [Internet] 2022 [Consultado]; 92(2):223-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/josh.13115>
15. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos Represent*. [Internet] 2019 [Consultado 2022 May 30]; 7(1):201-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
16. Huynh HV, Limber SP, Gray CL, Thompson MP, Wasonga AI, Vann V, et al. Factors affecting the psychosocial well-being of orphan and separated children in five low- and middle-income countries: Which is more important, quality of care or care setting? *PLOS ONE* [Internet]. 2019 [Consultado 22 mayo 2020]; 14(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218100>
17. Blázquez Bonilla E. La asistencia social en México. Una mirada desde el SNDIF. *ÁNFORA* [Internet] 2017 [Consultado 9 junio 2020]; 24(43):189-212. Disponible en: <http://publicaciones.autonoma.edu.co/index.php/anfora/article/view/363>
18. Nnama-Okechukwu CU, Okoye O. Rethinking institutional care using family-based alternative child care system for orphans and vulnerable children in Nigeria. *Journal of Social Work in Developing Societies*. 2019 [Consultado 2022 jun 9]; 19. Disponible en: <https://journals.aphriapub.com/index.php/JSWDS/article/view/941>
19. Levey EJ. Supporting institutional caregivers in a children's home in rural south India. *Institutionalised Child Explor Beyond*. 2017; [Consultado 2022 jun 9] 4(2):221-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2349301120170217>
20. Ghelbash Z, Zarshenas L, Dehghan Manshadi Z. A trial of an emotional intelligence intervention in an Iranian residential institution for adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021 [Consultado 2022 jun 6]; 26(4):993-1002. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/13591045211009593>
21. Thurman TR, Nice J, Luckett B, Visser M. Can family-centered programming mitigate HIV risk factors among orphaned and vulnerable adolescents? Results from a pilot study in South Africa. *AIDS Care*. 2018 [Consultado 2022 jun 6] [Consultado 2022 jun 6]; 30(9):1135-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1455957>
22. Zambrano-Plata GE, Bautista-Rodríguez LM, López VS. Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública*. [Internet] 2018 [Consultado 2022 jun 6]; 20:408-14. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.52320>
23. Rodríguez, PLF, Becerra HA. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horiz Sanit*. [Internet] 2022 [Consultado 2022 jun 06]; 21(2):292-8. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4562>
24. Juma M, Alaii J, Bartholomew LK, Askew I, Van den Borne B. Risky sexual behavior among orphan and non-orphan adolescents in Nyanza Province, Western Kenya. *AIDS Behav*. [Internet] 2013 [Consultado 2022 mar 29]; 17(3):951-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0336-5>

