

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES, DE
ADOLESCENTES PREPARATORIANOS EN BASE AL PROGRAMA DE
ORIENTACION EDUCATIVA”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE LA:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

QUE PRESENTA:

TANIA ISELA VELEZ SAGON

ASESOR: CUAUHTEMOC G. PEREZ

SEPTIEMBRE 1996

UN MAESTRO

El maestro es un profeta, por cuanto pone los cimientos del mañana.

También es un artista, por cuanto que la acaricia con que trabaja es el material precioso de la personalidad humana.

Es un amigo, porque su corazón responde a la fe y a la confianza que en él han depositado sus alumnos.

Es ante todo un ciudadano, ya que su obra estriba en mejorar la sociedad con su enseñanza y ejemplo.

Es un pionero, porque siempre está intentando lo imposible. Y lo más curioso del caso es que siempre gana.

Es un creyente, todos sus actos se refieren a la fe en el mejoramiento constante de la mente, las facultades y la capacidad de la raza humana...

Joy E. Morgan

Pero, sobre todo, es un SER HUMANO, cuyo ejemplo ha sido una guía invaluable que me ha conducido al logro de una de mis metas más importantes.

Por todo esto, ¡GRACIAS MAESTROS!

Con agradecimiento y admiración, especialmente a Celia, Adrián, Cuauhtémoc y Marcelino, por el apoyo que siempre me brindaron.

Tania Isela

DEDICATORIAS

Es difícil expresar en pocas palabras mi agradecimiento por el apoyo y estímulo que he recibido. Sin embargo, espero poder transmitir la esencia de lo que siento por ustedes.

A mis Padres:

Con amor y agradecimiento por apoyarme cuando lo he pedido, por enseñarme que la vida significa mucho más de lo que a veces parece ser, porque con su ejemplo me ayudan a descubrir el sendero que deseo seguir. ¡GRACIAS, SOBRETUDO POR ESTAR EN MI!

A mis hermanos:

Las alegrías y las tristezas, las sonrisas y los pleitos, los juegos y las charlas en serio... en fin, todo lo que he compartido con ustedes es un pequeño granito de arena que forma el hermoso paisaje que hoy es mi vida.

A mis amigos:

A veces la frecuencia o la presencia física pueden ser prescindibles cuando se que alguien piensa en mí, que sabe que puede contar conmigo y que yo puedo contar con él. Así es con ustedes, mis amigos, especialmente Silvia, Leticia, Judith, Mónica, Hortencia, Guadalupe, Raúl y Javier. ¡Gracias por ser as!.

A ti, Amor:

Cada día, había alguien que alimentaba el deseo de continuar luchando por llegar a la meta, que me impulsaba a dar mucho más de mí, que apoyaba mis pasos cuando era necesario y respetaba mis decisiones. Hoy, uno de los objetivos se ha cubierto y quiero agradecerte haber estado ahí durante todo este tiempo.

Con amor, TANIA ISELA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. La Sexualidad

1.2. Sexualidad y Adolescencia

1.3. Adolescencia y Actitudes hacia la Sexualidad

1.4. El Adolescente y la Información sobre Sexualidad

1.5. Adolescencia y Conocimientos sobre Sexualidad

1.6. El Adolescente y la Educación Sexual

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

VARIABLES

SUJETOS

INSTRUMENTOS

PROCEDIMIENTO

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO V: SUGERENCIAS

INTRODUCCION

Dentro de la Educación Sexual un amplio campo de actividad es la educación de los adolescentes para el ejercicio placentero, responsable y humanista de su sexualidad y para el respeto de las necesidades y derechos sexuales de los demás (Giraldo, 1986). Por ello, la SEP cuando creó el Programa de Orientación Educativa para 3o. de Secundaria, dedicó una parte importante del mismo a la educación sexual de los jóvenes.

En dicho programa se establece que los estudiantes se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal. El propósito del curso es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre la salud del adolescente, su sexualidad y el trabajo.

Pero ¿por qué, precisamente, los adolescentes? Entre otras razones porque: la actividad sexual se está iniciando a los 16 años en hombres y a los 17 en mujeres {Pick de Weiss, 1988), bajo condiciones como desconocimiento, información distorsionada y actitudes poco favorables y riesgosas hacia la sexualidad...

Esto tiene entre otras consecuencias, el cada vez más elevado índice de casos de SIDA, siendo la mayor incidencia en grupos de edad que van de los 25-40 años (CONASIDA, 1993). Si recordamos el tiempo que puede tardar el VIH para manifestar síntomas en el organismo (de dos a diez años), la infección o contagio tendría lugar entre los 15 y 18 años. Este sería, entonces, el momento más oportuno para llevar a cabo una labor preventiva.

En este sentido, el programa de Orientación Educativa pretende incidir en las actitudes y conocimientos de los adolescentes hacia la sexualidad, como alternativa para la manifestación responsable y humanista de la misma. Con estos antecedentes, el impacto del Programa de Orientación Educativa respecto a la manifestación responsable de la sexualidad se hace más evidente a nivel bachillerato.

Para evaluar la forma en que un programa de orientación educativa puede contribuir al desarrollo de actitudes favorables, de prácticas sexuales responsables, así como a la construcción de conocimientos objetivos al respecto, es importante conocer cuáles son las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes respecto a la sexualidad.

De esta manera, es posible ubicar el nivel de educación sexual que se alcanza, es decir, si el programa de Orientación Educativa realmente modifica actitudes, conocimientos y conducta, o solamente transmite información. En este último caso, no se estaría alcanzando el objetivo de la prevención, ya que la información por sí sola no evita conflictos o situaciones desagradables, aunque sea condición necesaria para ello.

En este campo, es importante la intervención desde la Psicología Educativa, especialmente en el área de la prevención. Las habilidades que posee el profesional de esta área pueden apoyar la labor de la Educación Sexual en el diseño, desarrollo y evaluación de programas que se apeguen a las necesidades y características de la población adolescente.

Ya que el Programa de la SEP pretende incidir en las actitudes de los jóvenes, el objetivo de la presente investigación fue conocer si haber participado en el Programa de Orientación Educativa (SEP) establece o no diferencias significativas en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la sexualidad, el embarazo, los métodos anticonceptivos, el SIDA y la Educación Sexual, a través de la comparación entre alumnos que asistieron al programa y alumnos que no lo hicieron.

En el primer capítulo de este trabajo, se hace una revisión teórica de algunos conceptos tales como: Sexo, Sexualidad, Adolescencia, Actitudes, Conocimientos y Educación Sexual. Además, se revisan trabajos empíricos sobre actitudes y conocimientos de adolescentes hacia la sexualidad, así como de sus prácticas sexuales y anticonceptivas.

El capítulo II describe cómo se llevó a cabo el estudio, cuya muestra estuvo integrada por 511 alumnos de 4 escuelas de la UNAM (Preparatoria No.4, Preparatoria No. 7, CCH Naucalpan y CCH Azcapotzalco). La condición era que estuvieran cursando, al momento

del estudio, el primer año de bachillerato. Las variables de análisis fueron edad, género y participación en el programa de la SEP, así como sus efectos en las actitudes, prácticas y conocimientos sobre diversas áreas de la sexualidad. Estos últimos se evaluaron a través de un cuestionario que incluye 66 reactivos y tiene una consistencia de .87 (alpha de Cronbach).

Para elaborar el instrumento se construyó un cuestionario piloto que se aplicó a 90 alumnos de bachillerato con características similares a las de la población en estudio. Además, se solicitó la colaboración de expertos (en sexualidad, en trabajo directo con adolescentes, en educación sexual y en investigación educativa) para saber si los reactivos estaban bien estructurados y si realmente medían prácticas sexuales, actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y si eran adecuados para la muestra a la que estaban dirigidos.

La versión final del instrumento incluye: una escala de actitudes tipo Likert, integrada por 37 reactivos que miden embarazo, métodos anticonceptivos, SIDA, sexualidad y educación sexual; una serie de 9 preguntas sobre prácticas sexuales y anticonceptivas y, por último, 20 preguntas de opción múltiple acerca de las mismas áreas de la sexualidad.

La aplicación del cuestionario se realizó de forma colectiva y tuvo una duración aproximada de 30 minutos, en cada grupo.

Los resultados obtenidos se presentan en el capítulo III y fueron analizados calculando el promedio general de la muestra en cuanto a actitudes y conocimientos, así como el porcentaje de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales y que habían usado un método anticonceptivo. También se analizó si existieron o no diferencias significativas en cuanto a edad, género y participación en el Programa de Orientación Educativa.

A través de los análisis de varianza (ANOVA), se analizaron las interacciones entre la edad, el género y la participación en el programa de orientación educativa, contra los

conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales.

Los resultados en cuanto a actitudes se expresaron en términos de favorable o desfavorable; respecto a conocimientos, en promedios y, en cuanto a prácticas sexuales y anticonceptivas, se trabajó sólo con porcentajes.

En el capítulo IV, se discuten los resultados obtenidos tratando de explicarlos, desde el punto de vista de la Psicología Educativa, particularmente desde una postura que retorna el factor sociocultural y la importancia de Programas Educativos adecuados a la población a quien van dirigidos.

Además se incluye una discusión acerca del papel del programa de Orientación Educativa y se intenta explicar su influencia en cuanto a las diferencias entre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes que participaron en él y los de quienes no participaron. También, se plantean algunas interrogantes que podrían retomarse en estudios posteriores.

Por último, en el Capítulo V se plantean algunas interrogantes y sugerencias de orden metodológico y educativo, para optimizar los aportes que puedan realizarse desde la Psicología Educativa respecto a la Educación Sexual de los adolescentes.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 LA SEXUALIDAD.

Antes de arribar al concepto de Sexualidad, es necesario definir al Sexo como parte integrante de la misma. El Sexo puede ser, simplemente, el hecho de que las personas están divididas en dos grupos: macho y hembra (Comonfort, 1981). Cada uno posee un conjunto de peculiaridades anatómicas y fisiológicas que permiten la reproducción de su especie mediante la interacción sexual genital de uno con el otro (Giraldo, 1983).

El sexo también se conoce como las características físicas (genéticas, hormonales, gonadales y anatómicas), sociales (roles sexuales) y emocionales (identidad de género) que definen a un hombre y a una mujer como tales; lo que hace que el sexo sea inherente al individuo y tanto su personalidad como su estilo de vida se vean influenciados y definidos por el tipo de comportamiento social y afectivo recibido, de acuerdo al sexo biológico que se tenga, así como a la sociedad y a la cultura a la que se pertenezca (Echeverría, 1990).

Algunos autores definen la sexualidad como "el conjunto de fenómenos de comportamiento determinados idiosincrásica y culturalmente, a través de los cuales se manifiesta y satisface el impulso sexual en cada individuo" (Giraldo); otros autores la definen como un aspecto más amplio: "la sexualidad humana es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales" (Masters y Johnson, 1987). Otros más, dicen que la sexualidad es dinámica debido a que influye en muchos aspectos de nuestra personalidad y conducta, a la vez que aspectos psicológicos no sexuales influyen en la expresión de la sexualidad, por lo que desempeña un papel mucho más amplio y dinámico en los humanos que en cualquier otra especie animal (Jones y Cols, 1983).

Para Echeverría (1990}, la Sexualidad abarca todas las características que componen al Sexo, es una parte amplia en su contenido y manifestación que fundamenta la existencia del ser humano y determina su felicidad y su bienestar emocional, porque está presente a lo largo de toda la vida y es el lazo emocional que une y socializa la existencia humana.

Con todo lo anterior, se puede decir que tanto el Sexo como la Sexualidad van de la mano, dependiendo uno de otro, y que la sexualidad es un fenómeno intrínseco al individuo porque se entrelaza con los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y afectivos que lo componen, por lo que se hace de vital importancia su estudio para cualquier persona que quiera entender al ser humano.

Para Monroy de Velasco (1980}, la Sexualidad es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres.

Por otra parte, Wilson (1977} citado por Monroy de Velasco (1980), concibe la sexualidad como una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal; estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.

De lo expuesto hasta el momento, se deduce que la sexualidad tiene tres componentes interrelacionados e interdependientes: biológico, psicológico y social. A la base biológica de la sexualidad se le denomina sexo biológico, que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencia a los seres vivos, en femenino y masculino, para propiciar la reproducción. El componente psicológico se refiere a que el individuo se sienta hombre o mujer y actúe de acuerdo con ello, basándose en los estímulos ambientales que lo rodean.

Las expectativas de la familia y, especialmente, de la sociedad en cuanto al rol sexual del individuo constituyen el componente social de la Sexualidad.

Así, es posible observar que la sexualidad tiene un significado diferente para cada persona, al involucrar aspectos tan particulares como las emociones, los valores, sentimientos, costumbres, actitudes y creencias, entre otros. A pesar de que todo este conjunto pueda ser compartido por los miembros de una sociedad determinada, la forma como lo viva cada individuo será diferente.

De ahí, pues, que existan tan variadas concepciones al respecto. Sin embargo, es importante que en ellas se incluyan, al menos, tres aspectos primordiales para considerarlas como concepciones complejas y humanistas de la sexualidad. Esos aspectos son el biológico, psicológico y social, mencionados líneas arriba.

En este orden de ideas, es interesante plantearse la pregunta ¿cuál es la concepción que tienen los adolescentes actuales acerca de la Sexualidad Humana?.

1.2. SEXUALIDAD y ADOLESCENCIA.

Como hemos visto la sexualidad tiene un carácter pluridimensional que la convierte en un fenómeno particularmente difícil durante la adolescencia, entendiendo ésta última como un proceso psicosocial que cuenta con un origen biológico.

Ese origen biológico que marca el inicio de la adolescencia es la Pubertad, es decir, el conjunto de cambios a nivel fisiológico y anatómico que tiene lugar a lo largo de la segunda década de la vida. Entre esos cambios el más importante es la capacidad para la reproducción, lo cual generalmente, confunde al joven quien se pregunta por qué no puede ejercer libremente esa capacidad y decidir sobre su propia vida sexual (CONAPO, 1982).

La adolescencia, entonces, sería entendida como una moratoria en forma de etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta en la que el "antes niño" adecua , poco a poco, su forma de ser, pensar y sentir a las demandas del contexto cultural adulto en el que se encuentra.

La tarea fundamental durante este período es la búsqueda de la propia identidad. Fernando Moujan (citado por Krauskopf, 1983) la sintetiza en dos tareas primordiales: la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo interno y la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo, ambas supeditadas a una tercera básica, que es la lucha por la identidad, propiamente. Esto es, reconstruir sin perder de vista un fin fundamental: ser uno mismo en el tiempo y en el espacio en relación con los otros y con el propio cuerpo.

Para llegar a esta identidad propia es trascendental el papel de "los otros" (padres, maestros, amigos, etc.), que pueden actuar como modelo de conductas, valores, creencias, normas, actitudes, entre otros, que el adolescente puede o no adoptar como propios. En el terreno de la Sexualidad estos modelos podrían sintetizarse en el concepto de Roles de Género.

En este sentido, es preciso hacer un breve recorrido por el concepto de Género, lo que permitirá una mejor comprensión de las diferencias entre hombres y mujeres en el terreno de la Sexualidad.

Las categorías de género son atribuidas socialmente a partir del sexo biológico. Lo que define la identidad y el comportamiento por género son el aprendizaje y la interiorización, desde el nacimiento, de las experiencias, normas, creencias, ritos y costumbres asignadas a determinado género (Lamas, M., 1993).

Cada vez se escucha con más frecuencia la palabra Género como sinónimo de Sexo. Sin embargo, a pesar de estar estrechamente relacionados entre sí, poseen diferencias importantes de aclarar. En tanto Sexo se refiere a características fisiológicas y anatómicas que diferencian a hombres y mujeres, el Género es una construcción social, una interpretación de lo biológico, aprendida desde el nacimiento a través de la interacción con el mundo (Figuroa, p., 1993).

Así, el Rol de Género es el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos

sociales apropiados para la persona que posee un sexo determinado, en donde la cultura prescribe una serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o "naturales" de sus respectivos géneros.

En cada cultura, en sus distintos estratos, se halla rígidamente pautado qué se espera de la feminidad de una niña o de la masculinidad de un niño. Es decir, que al sujeto, desde el nacimiento, se le asigna un rol de género que él podrá eventualmente asumir o rechazar (Bleichmar, 1985).

De esta manera, en la cultura mexicana, el rol femenino ha estado centrado básicamente en la maternidad, en lo doméstico, en la concepción, cuidado y educación de los hijos (Figuroa, p., 1992). En consecuencia, la feminidad incluye entre otras características la intuición, afabilidad, dependencia, emotividad, ternura, sensibilidad y pasividad (Masters, W.; Johnson, V. y Kolodny, 1982).

Mientras tanto, el rol masculino ha sido asociado con lo público (Figuroa, p., 1992); la categoría de masculinidad incluye, entonces, rasgos como fuerza, valor, confianza en sí mismo, competitividad, espíritu dinámico y emprendedor, independencia y actividad (Masters, et al.)

Lo que marca la diferencia fundamental entre los sexos es el género y la adopción de roles (Lamas, 1986), es más importante aún durante la adolescencia debido, principalmente, a que lo antes vivenciado como juego, en esta fase se percibe como lo auténtico, lo que realmente vale, las reglas son más intrincadas, los castigos por ser "diferente" son más duros y el éxito del propio futuro parece depender en mayor medida de este desenlace. Los adolescentes deben atenerse, entonces, a las normas básicas que imponen los roles de género.

Sin embargo a pesar de que en muchos aspectos estos roles de género no están categorizados con tanta rigidez como antaño, lo que pudiera reflejarse en la apertura para ambos géneros en actividades deportivas, académicas y profesionales, conviene tener

presente que las actitudes tradicionales al respecto continúan incidiendo en los adolescentes de nuestros días.

Por todo lo anterior, en el desarrollo de este trabajo las diferencias entre hombres y mujeres serán concebidas como diferencias de género.

En otro orden de ideas, es necesario tener presente que la adolescencia es, precisamente, la etapa donde se está iniciando la actividad sexual, como lo demuestra un estudio realizado en Guadalajara (Cuevas y Wulfert, 1983) donde se encontró que, de 703 sujetos, casi tres cuartas partes de los hombres y una tercera parte de las mujeres, afirmaron haber practicado el coito, siendo la edad promedio del debut sexual 16.9 años para los hombres y 18.7 años para las mujeres. De los sexualmente activos, el 28.4% de las jóvenes y el 43.4% de los hombres reportaron no ejercer ningún tipo de control natal; de las mujeres sexualmente activas (N = 102) el 21.5% se provocaron por lo menos un aborto.

En una encuesta de 862 adolescentes femeninas (12-19 años) en el Distrito Federal, de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo, Pick de Weiss, Andrade y Chávez (1988) encontraron que el 16% habían tenido relaciones sexuales y de éstas el 30.2% las habían tenido con más de una pareja. La edad promedio del primer coito fue de 16.4 años, o sea 2.3 años más temprano que la muestra de Guadalajara. De las mujeres sexualmente activas, el 43.2% no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación.

Este mismo estudio encontró que, de la muestra total, en el 78.4% de los casos, la primera relación fue con el novio y las principales razones fueron: "por amor" (59.8%), y "porque ambos querían" (15.1%). Pero, cuando se les pidió más detalle acerca de a qué se refería "por amor", las adolescentes explicaron que sentían carencia de amor y por ello se dejaron llevar a la relación sexual.

También Cuevas (1983) en su muestra de Guadalajara encontró que para la mayoría de las mujeres la estabilidad de la relación y los lazos afectivos parecieron ser un requisito indispensable, ya que tres cuartas partes practicaron el primer coito con su novio. En

cambio, la mayoría de los hombres tuvo su primer coito con una prostituta, una mujer apenas conocida o una amiga. Otro resultado importante fue que un mayor número de hombres le concede más importancia a la virginidad femenina que las mismas mujeres.

Tres estudios que pueden ser de importancia para México se llevaron a cabo en los EU. (Lewin, 1985) y en Francia (Bonnierbale-Branchereau, 1985). Los estudios de Lewin fueron realizados en una población universitaria, e informaron que entre el 22% y 30% de las jóvenes habían tenido coito no deseado con su novio o un amigo, porque esperaban reacciones negativas si no accedían. En Francia, Bonnierbale- Branchereau (citado por King de Arias, 1989) encontró que el 65% de la muestra femenina y el 12% de la muestra masculina, con una edad promedio de 20 años, se sentían desilusionados con la experiencia sexual inicial, ellas tuvieron relaciones con amigos muy cercanos y tuvieron más interés en proporcionar placer que los varones.

Por otra parte, en un estudio realizado en Cuba, con adolescentes de secundaria para conocer su nivel de información sobre sexualidad, sus actitudes y conducta sexual (García y Pérez, 1987) se encontró que a pesar de que ninguna de las muchachas (90) planteó tener relaciones sexuales, de 78 hombres el 36.4% contestó afirmativamente y la edad de inicio de mayor frecuencia fue de 13 años (26.6%).

Alfaro y Díaz-Loving (1994) llevaron a cabo un estudio con 183 adolescentes sexualmente activos (26.8% mujeres y 72.7% hombres) entre 15 y 23 años, y encontraron que el promedio de edad en que los adolescentes inician su vida sexual es a los 16 años. Se observaron diferencias por género, ya que los hombres inician su vida sexual a una edad más temprana que las mujeres, tienen más parejas sexuales y es más alta su frecuencia de tener relaciones sexuales. Este patrón corresponde a una característica de la sociedad mexicana, en donde al hombre se le ha permitido una mayor libertad sexual, a diferencia de las mujeres para quienes existe la premisa sociocultural de que deben llegar vírgenes al matrimonio (Díaz Guerrero, 1992).

Hemos visto, entonces, que la Sexualidad en la adolescencia tiene características

propias y específicas para este momento evolutivo: la adquisición de la capacidad reproductiva en los adolescentes y la serie de modificaciones a nivel emocional, psicológico, social y conductual que esto conlleva tiene un impacto diferente para cada individuo y determina la forma como cada uno exprese su sexualidad.

Sin embargo, desde el terreno de la Educación Sexual, especialmente en el área de prevención, es importante diseñar estrategias que permitan apoyar a los jóvenes durante esta etapa. Estrategias que, por otra parte, difícilmente podrían ser especiales para cada adolescente.

Por ello, es necesario conocer cuáles son las actitudes de los jóvenes hacia diferentes áreas de la sexualidad. Sólo así es posible implementar estrategias y/o programas educativos adecuados y viables de llevar a cabo en la realidad.

1.3. ADOLESCENCIA Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.

Como a partir de los resultados expuestos hasta el momento, encontramos que los adolescentes están iniciando, o apunto de iniciar, una vida sexual activa, es importante conocer en qué condiciones se puede estar desarrollando este suceso.

Una de esas condiciones puede ser la actitud que se tiene hacia la actividad sexual, en particular antes del matrimonio. Así, en diversos estudios se ha encontrado que, en general, los adolescentes muestran una actitud liberal hacia la sexualidad (Rubinson, 1991; Westlund, 1993). Y, en este sentido, se han encontrado diferencias entre los género: los hombres están más de acuerdo con las relaciones prematrimoniales que las mujeres (Ramírez, 1991; Rubinson, 1991).

Por otra parte, algunos estudios han mostrado que no existe una alta relación entre las actitudes hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio y la conducta sexual prematrimonial Miller (1988) sugiere que esta discrepancia entre "conducta y actitud" puede deberse a que la sexualidad durante la adolescencia es compleja y que, además , falta

mucho por investigar.

Uno de esos estudios es el que realizó Ramírez (1991) en Colombia para conocer la actitud que tienen los adolescentes hacia la virginidad en la mujer y la experiencia sexual en el hombre, antes del matrimonio. El estudio reportó que los hombres están más de acuerdo con esta premisa. Ellos no conciben la actividad sexual sólo dentro del matrimonio, pero sí esperan que la mujer sea virgen al casarse. Otro resultado relevante fue que las mujeres apoyan más la virginidad femenina que los hombres y que una minoría, de ambos géneros, están de acuerdo en las relaciones con varias parejas. También es interesante rescatar que a pesar de sus valores, los adolescentes tienden a iniciar su actividad sexual entre los 15 y 18 años, teniendo poca conciencia de las consecuencias de su conducta sexual, sobre ellos mismos (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual como el VIH / SIDA) y poco conocimiento sobre salud reproductiva (embarazo y metodología anticonceptiva, entre otros).

Por otra parte, en un estudio realizado en la Ciudad de México con 705 estudiantes de bachillerato, con el objeto de comparar los resultados de 1955 (Díaz-Guerrero) y los de 1990 (Lara-Tapia), se encuentra que a 35 años de distancia los adolescentes actuales tienden a apoyar el machismo y la virginidad en menor grado que los de 1955. Las diferencias por sexo en los adolescentes actuales muestran que los hombres son más conservadores que las mujeres en cuanto a virginidad, ya que la apoyan más. Sin embargo, en las mujeres hubo un cambio más radical ya que en la comparación las mujeres de ahora son más liberales que las de antes (Lara-Tapia 1991).

Otra de las investigaciones sobre actitudes hacia la sexualidad y el SIDA es la realizada por Alfaro, Rivera y Díaz-Loving (1992) con estudiantes de preparatoria, donde se encontró que de los adolescentes entre 18-20 años las mujeres de 15-17 años tienen más temor al contagio por VIH que los hombres de la misma edad. Sin embargo, los hombres de 18-20 años temen más al contagio que las mujeres de la misma edad. Entre los adolescentes que han tenido relaciones sexuales quienes temen más al contagio son los hombres.

Es importante que los programas de educación sexual consideren estas diferencias en cuanto a edad y género, para diseñar estrategias de intervención eficaces.

También es interesante lo que reportó el estudio de Alfaro y con respecto a que quienes han tenido relaciones sexuales tienen una actitud más favorable para cambiar su conducta sexual para evitar el contagio que quienes no han tenido. En cuanto al sexo seguro, se encontró que quienes no han tenido relaciones sexuales tienen una actitud menos favorable hacia el sexo seguro, al igual de los que no usan métodos anticonceptivos, o sólo a veces, y los que lo usan siempre.

En este sentido, si el hecho de tener relaciones sexuales modifica la actitud para adoptar conductas sexuales preventivas, es importante tener información al respecto, que pueda conducir al diseño y desarrollo de estrategias de prevención eficaces.

Un resultado particularmente importante de este estudio es el referente a las creencias hacia diferentes grupos de riesgo ante el contagio de VIH: los adolescentes de menor edad (15-16 años) tienen más marcada la creencia de que los diferentes grupos de homosexuales, bisexuales y drogadictos tienen más probabilidad de adquirir el virus, a diferencia de los adolescentes de 13-23 años. Esta orientación los puede llevar a no tener prácticas específicas de prevención por no percibirse como parte de los grupos estigmatizados que sí se pueden contagiar (Ramos, Díaz, Salazar y Martínez, 1992).

Si uno de los propósitos de la Educación Sexual es prevenir enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, particularmente en la población adolescente, es necesario crear conciencia en los jóvenes sobre el riesgo que existe de contraer el virus al incurrir en prácticas no preventivas, independientemente de ser o no consumidor de sustancias tóxicas, de ser homosexual o bisexual. Quizá de esta manera, las campañas preventivas puedan tener más éxito. Por ello, es de importancia conocer la percepción de riesgo que tienen los jóvenes ante el contagio, así como sus actitudes hacia la enfermedad y hacia las opciones disponibles para prevenirse.

En el mismo sentido, diversos estudios como el de Kegeles, Coates-, Chistopher y Lazarus (1989), mencionan que muchos estadounidenses universitarios continúan con la idea de que la gente con SIDA tiene su merecido castigo por una conducta inmoral y ofensiva. Este tipo de personas tienen actitudes intolerantes hacia la gente con SIDA. En otro de sus estudios, los mismos autores señalan que sujetos con diferentes nacionalidades expresan que la gente con SIDA no debe ser tratada con compasión. Los resultados acerca de las actitudes hacia el SIDA asociadas con la religión son contradictorios, ya que, por una parte, religiones como la católica compadecen y atienden a personas con SIDA y, por otra parte, condenan algunas formas de contagio, como la sexual.

1.4. EL ADOLESCENTE Y LA INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD.

Otra de las condiciones que subyacen el inicio de la actividad sexual en los adolescentes fue estudiada por Juhasz y Sonnenshein-Schneider (1987), quienes indagaron la influencia de la toma de decisiones sobre el sexo de 500 adolescentes de 13 a 19 años, que vivían en Estados Unidos. Se llegó a la conclusión de que no toda la conducta sexual de los adolescentes está relacionada con sus necesidades reales de desarrollo, sino con lo que "aprenden" que se espera de ellos a través de los medios masivos de comunicación.

El hecho de que los adolescentes decidan tener relaciones sexuales no siempre tiene qué ver con el deseo de hacerlo, por ejemplo por amor a la pareja, curiosidad por la relación sexual, etc.; sino con la presión que ejerce sobre ellos la sociedad, la cultura, en la que se transmiten constantemente mensajes acerca del "valor" y el "deber" de tener relaciones sexuales para ser considerado un adulto. La influencia de los roles de género, transmitidos por los medios de comunicación, la escuela, los amigos, etc., en ocasiones es quien determina la decisión de tener relaciones sexuales.

En este sentido, Evans (1986) opina que es una actitud contradictoria de la televisión y las cadenas radiofónicas usar el sexo para atraer al público y promover sus productos para después negarse a difundir anuncios sobre control natal o educación sexual.

Un hallazgo interesante para México, del estudio de Juhasz y Sonnenshein-Schneider es que había diferencias culturales que mostraron que los participantes de habla española estaban más influenciados por autoridades morales, los padres, por ejemplo, en su toma de decisiones sobre el sexo y que el varón tenía mayor preocupación por el embarazo. Encontraron también, al igual que otros investigadores, que los jóvenes orientados hacia el futuro tienden a ser más responsables. Eisen y Zellman (1986) también reportan datos que indican que cuando los adolescentes se dan cuenta que el embarazo puede afectar sus vidas en forma negativa, tienden más a evitarlo.

Las fuentes de información sexual también ejercen influencia importante sobre la conducta sexual ya que prevalecen los falsos conceptos y los errores (como el mito de que una mujer puede quedar embarazada al nadar en una alberca o usar un baño público, por ejemplo), incluso en estudiantes de medicina y enfermeras recibidas, y la falta de información correcta influye en las actitudes que tiene la gente frente a la sexualidad (King de Arias, 1989).

En este sentido, Juhasz (1969) investigó las principales, fuentes de información sexual en estudiantes universitarios norteamericanos. Los resultados mostraron que la literatura impresa era la fuente más usual, seguida por los compañeros. Para la mayoría de los jóvenes, los padres fueron la fuente menos frecuente. Se sentían avergonzados por la falta de información correcta e inseguros y ansiosos frente a sus acciones, sentimientos y las decisiones sexuales que debían tomar sin tener la información adecuada. Reportaron tener miedo a pedir información a sus padres, maestros y amigos e indicaron una necesidad de tener información a una edad más temprana de una fuente confiable.

Como la falta de conocimiento sexual se cita con frecuencia como una de las causas principales de embarazo no deseado, Connell y Jacobson (1971) encontraron que de 48 madres solteras que acababan de dar a luz casi todas opinaban que la mayoría de las jóvenes aprender acerca de la sexualidad de dos fuentes: sus novios (35%) o de una enfermera o maestra (22%). Solamente el 5% reportaron a sus padres u otros familiares como fuente principal de información.

En Guadalajara, Cuevas (1983) reportó que el nivel de conocimientos sobre la sexualidad a nivel universitario fue deficiente. De ellos, un alto porcentaje mencionaron a los amigos como fuente principal de información y la literatura impresa como segunda fuente, al igual que en el estudio de Juhasz con los estudiantes norteamericanos. Un dato curioso de este estudio es que en la autoevaluación sobre conocimientos sexuales fue notoria la discrepancia entre lo que los sujetos creyeron saber y lo que verdaderamente supieron.

Por su parte, Gordon (1986) lamenta el hecho de que los adolescentes suponen que sus padres preferirían que aprendieran sobre el tema de la sexualidad por medio de sus amigos u otras fuentes. Así mismo, lamenta que la transmisión de la cultura sexual tienda a apoyarse más en el grupo de compañeros que en los adultos, al contrario que otros aspectos de la cultura, que son transmitidos de los adultos a los jóvenes.

Por otro lado, King de Arias (1988), en una muestra de 32 enfermeras de la Dirección de Salud Pública del DF., encontró que el 75% aseguró haber recibido información sexual de sus padres. Como habían predicho Cuevas (1983) y Gordon (1986), en general muy pocos conocimientos nuevos están siendo transmitidos a la próxima generación. Sin embargo, en las áreas de control natal, la homosexualidad y las enfermedades de transmisión sexual, la generación actual parece poseer más conocimientos de lo que sus padres les transmitieron a ellas.

Esto puede deberse al hecho de que la muestra involucraba enfermeras quienes están más en contacto directo con lo relacionado al VIH / SIDA. King de Arias lamenta que la transmisión creciente haya involucrado conocimientos que posiblemente se refieran más a la patología, mientras que los aspectos de la sexualidad humana sana todavía son evitados.

1.5. ADOLESCENCIA Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD.

Como hemos visto, la actividad sexual en los jóvenes se presenta bajo condiciones como actitudes e información confusas sobre la sexualidad en general. Sin embargo,

también es importante reconocer la situación actual en cuanto a los conocimientos de los adolescentes respecto a la sexualidad.

Otra de las condiciones en las que los jóvenes están iniciando su actividad sexual es, precisamente, la cada vez mayor incidencia de casos de SIDA.

A través de estudios epidemiológicos realizados en México, se ha demostrado que los casos de SIDA siguen en aumento, siendo la mayor incidencia en grupos de edad que van de los 25 a los 45 años, de los cuáles el 80% se debe a la transmisión por vía sexual (CONASIDA, 1993). Los datos anteriores indican que un grupo con riesgo potencial de adquirir la infección por VIH, son los adolescentes, ya que lo integran individuos jóvenes que inician una vida sexual activa y que, posiblemente, tienen conductas sexuales que los ponen en riesgo.

Debido a esto se han hecho diversos estudios sobre los patrones de conducta sexual de los adolescentes, sus conocimientos y actitudes hacia la sexualidad, el SIDA, los métodos anticonceptivos en general, como alternativa de prevención de embarazo no deseado, y del condón en particular, como forma de prevenir el SIDA.

Pick de Weiss, Andrade y Chávez (1988) en una encuesta aplicada a jóvenes mujeres de 12-19 años, encontraron que se tiene un conocimiento general acerca de los anticonceptivos y de la manera de embarazarse, pero al profundizar se observa que carecen de información específica respecto a los diferentes métodos anticonceptivos. Tampoco saben acerca del ciclo menstrual y aceptan fácilmente "mitos falsos", respecto a la concepción y los métodos anticonceptivos, lo cual debe tomarse en cuenta al diseñar cursos de educación sexual y las medidas que se tomen al respecto.

Este estudio concuerda con los resultados de estudios anteriores hechos en México (Morris, Monroy, Nuñez, Bailey, 1986) y en Estados Unidos (Zelnik y Kanter, 1979), en el sentido de que la razón por la que no habían usado anticonceptivos era porque la primera relación había ocurrido inesperadamente. En los estudios anteriores se encontró que

también se debía a que no conocían los anticonceptivos, pero esta investigación reveló que algunas adolescentes deseaban embarazarse.

Para desarrollar estrategias eficaces en la prevención de embarazos no deseados, es primordial conocer las razones por las que los jóvenes usan métodos anticonceptivos, para potenciarlas; así como aquéllas que les impiden recurrir a ellos, para disminuirlas.

En un estudio realizado en el municipio de Marianao, Cuba, (García y Pérez, 1992) respecto a la información, actitudes y conducta sexual de 168 estudiantes de secundaria, se encontró que de la muestra total (90 mujeres y 78 hombres) el 50% de mujeres y el 54% de hombres no están informados con relación a los métodos anticonceptivos. Se observó que el método más conocido es el oral para las mujeres (37.7%) y para los hombres el preservativo (20.5%) porque lo consideran una protección para la paternidad no deseada.

Este estudio muestra que existe un desconocimiento acerca de metodología anticonceptiva y, en general, de la sexualidad, como lo demuestra el promedio de conocimientos obtenido por los hombres (36.8%) y por las mujeres (33.5%) de dicho estudio.

Así mismo, se observó que en aquellos aspectos en que como promedio general el grupo estaba mejor informado, (función del espermatozoide y del óvulo, embarazo virginal, riesgo de la intervención del embarazo) los varones alcanzaron niveles más altos, y en aquellos en que en general el nivel de conocimientos fue bajo (anatomía de la respuesta sexual femenina, concepto de himen y masturbación) son los varones quienes mayor desinformación.

Los autores del estudio consideran que esas diferencias obedecen a que, en ocasiones, el conocimiento popular deforma la realidad, es decir, transmite información cargada de mitos y tabúes en torno a temas como la virginidad y la masturbación que no necesariamente tienen como sustento el conocimiento objetivo. Además, los temas referentes a la sexualidad reproductiva son impartidos en la escuela mientras que aquellos

relacionados con anatomía sexual femenina, masturbación y concepto de himen se abordan sólo de manera superficial, e incluso, ni siquiera se mencionan.

Con relación a las enfermedades venéreas, el estudio de Cuba, muestra que el 66.6% de las mujeres no saben cuáles son ni cómo evitarlas; el 57% de los muchachos no están informados sobre las mismas y su forma de transmisión y el 71.7% no saben cómo prevenirlas.

Los resultados más alarmantes fueron los obtenidos respecto a la fecundación y anticoncepción. Un 90% de mujeres y un 88.8% de hombres desconocen en qué momento del ciclo menstrual es más probable el embarazo.

Estos resultados ponen de manifiesto el esfuerzo que debe hacerse para evitar el riesgo de un embarazo precoz, cuando los jóvenes no están en condiciones biológicas, sociales y psicológicas para enfrentarse a la maternidad y paternidad. Si bien es cierto que estos resultados se refieren a la población específica de Cuba podría ser útil considerarlos en el desarrollo y evaluación de programas de educación sexual en México, como una medida preventiva.

En otra investigación sobre la conducta sexual y anticonceptiva de 469 adolescentes solteras (18-19 años) de la CD de México, respecto a la relación con su pareja, Días-Loving y Pick de Weiss (1989) encontraron que el 22.4% (104) habían tenido por lo menos una relación sexual, pero no habían utilizado ningún anticonceptivo; el 25.4% había utilizado píldoras y óvulos; el 11.2%, inyecciones y DIU; el 9.9% coito interrumpido y condón (es decir, lo que utilizaba su pareja) y el 7.75% el ritmo.

Por su parte, Odriozola e Ibañez (1992) realizaron un estudio sobre las actitudes y conducta sexual en estudiantes universitarios, cuyos resultados muestran que las mujeres utilizan más anticonceptivos en su primera relación sexual que los hombres (64.1% y 43.4%, respectivamente). Esto se contrapone con lo encontrado por Ibañez-Brambila (1987) en un estudio realizado con adolescentes primerizas donde se muestra que, a pesar del

conocimiento sobre métodos para prevenir el embarazo, su uso fue muy escaso. No obstante, se reporta una mayor preocupación anticonceptiva en las mujeres que en los hombres durante la experiencia sexual inicial. La utilización de métodos de control natal en las relaciones subsecuentes se dio en proporciones similares tanto en hombres como en mujeres.

Villagrán-Vázquez y Díaz-Loving (1992), en un estudio realizado con estudiantes universitarios (UNAM) concluyeron que es mucho más compleja la decisión del uso del condón con la pareja sexual regular que con la ocasional. Mientras con la pareja habitual se involucran factores de interacción, de pareja, de hedonismo, económicos, morales, religiosos, de género experiencia sexual; los predictores de uso de condón con la pareja ocasional se relacionan con hedonismo y pareja sexual.

Es interesante tomar en cuenta estas diferencias en cuanto a los factores que intervienen en el uso del preservativo o condón, para diseñar estrategias de prevención eficaces, de acuerdo a las características específicas de los adolescentes.

Otro estudio realizado por Villagrán, Cubas, Díaz-Loving y Camacho (1992) sobre las prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA, con estudiantes de la UNAM, se encontró que el método anticonceptivo de más uso reportado en aquellos que practican la anticoncepción es el condón (57%), el resto de los estudiantes utilizan otros métodos: pastillas, ritmo, uso local y DIU, entre otros. En cuanto al uso del condón, es interesante hacer notar que del total de sujetos que reportan pareja sexual regular, el 57.6% lo usa siempre, mientras que entre los grupos de pareja sexual irregular sólo el 38.7% manifiesta usarlo siempre.

Aunque la eficacia del condón como método anticonceptivo y como reductor del riesgo de contagiarse de VIH / SIDA es elevada, 98% (Enciclopedia de la Sexualidad, 1994), es importante conocer y llevar a la práctica algunas medidas para incrementarla, entre otras, utilizar un lubricante soluble en agua o combinar el uso del preservativo con espermicidas, así como utilizarlo en todos los intercambios sexuales. En este sentido, una

labor específica que debería poner en marcha la Educación Sexual consiste en promover el uso del condón en todas las relaciones sexuales, independientemente de si se trata de una pareja sexual ocasional o regular (CONASIDA; 1993).

En cuanto a la utilidad del condón, los hombres lo consideran útil para prevenir el embarazo, independientemente del número de parejas que hayan tenido. Por su parte, las mujeres con 5 o más parejas lo consideran de mayor utilidad que aquellas que solo tienen relaciones con una pareja; aunque no lo utilicen con mayor frecuencia. Por último, los que siempre usan el condón piensan que da mayor placer.

Respecto a las diferencias por género, los hombres tienen mayor aceptación hacia el uso del condón, pero tanto hombres como mujeres resaltan su utilidad.

Debido a que el riesgo de adquirir SIDA puede ser reducido a través del uso del condón, es una meta importante para la salud pública incrementar el uso del mismo entre la población sexualmente activa (Días- Loving, 1994). Para ello, es necesario conocer cuáles son los factores y parámetros que están determinando el comportamiento de riesgo.

Díaz-Loving (1994) realizó un estudio con trabajadores al servicio del Estado cuyas edades fluctúan entre 20 y 40 años, recordemos que la mayor incidencia de casos de SIDA se da en el grupo de 25 a 44 años (CONASIDA, 1990), de los estratos medio y medio bajo (González, Liguori, Bazéa, 1990). Se encontró que, en relación a las actitudes hacia el uso del condón, aparecen tres factores distintos -placer, racionalidad y utilidad que se relacionan con la intención y uso del condón de forma diferencial dependiendo de si se trata de hombres o mujeres y de relaciones con parejas regulares u ocasionales. Lo anterior sugiere la necesidad de crear programas de influencia social diferentes para cada género y situación social.

En este orden de ideas, es importante conocer la situación actual de la Educación Sexual, particularmente en México. Para ello se puede recurrir al análisis de los resultados obtenidos por diversos programas de educación sexual desarrollados con la población

adolescente.

1.6. EL ADOLESCENTE Y LA EDUCACION SEXUAL

En México, la falta de educación sexual adecuada combinada con valores que van en contra del uso de anticonceptivos y comunicación abierta sobre sexualidad, crean una situación en la cual prevalecen problemas tales como embarazos no deseados, abortos ilegales y enfermedades de transmisión sexual (pick de Weiss y Givaudan, 1994).

Ante esta situación, se han llevado a cabo diversos intentos para detener el problema a través, por ejemplo, de investigaciones en la población mexicana sobre su opinión respecto a la educación sexual; del diseño, desarrollo y evaluación de programas de educación sexual e, incluso, del análisis de programas desarrollados en otros países.

En una encuesta de hogares realizada en la CD de México con adolescentes de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, entre 12 y 19 años, respecto a sus prácticas sexuales y anticonceptivas, se encontró que en cuanto a educación sexual el 53.3% había tomado un curso, y de este porcentaje el 91.4% lo había recibido en la escuela. Además, que los temas más tratados en esos cursos eran: menstruación y embarazo; pero al profundizar se encontró que las jóvenes carecen de información respecto a los diferentes métodos anticonceptivos y tampoco saben acerca del ciclo menstrual y aceptan fácilmente mitos, lo cual debería tomarse en cuenta al diseñar los cursos de educación sexual (Pick de Weiss y cols., 1988).

Por otra parte, en un estudio realizado en la CD de Puebla para conocer el nivel de educación sexual en universitarios, se encontró que la fuente más frecuente de información sobre reproducción, control natal y masturbación, es la escuela. Mientras que, para los temas de homosexualidad y técnicas sexuales se obtuvo información con mayor frecuencia por medio de libros y de la televisión.

Esto confirma que sigue existiendo en la familia mexicana una actitud que prohíbe hablar de la sexualidad. Sin embargo, también pone de relieve la importancia de preparar

mejor a los profesores que imparten educación sexual en la escuela, para que sea más objetiva y completa.

En 1965, Calderwood entrevistó a varios jóvenes de preparatoria para preguntarles qué temas consideraban debería incluirse en un curso de educación sexual. Algunas de sus recomendaciones fueron: enseñar que el sexo es una parte balanceada de la personalidad, enseñar sobre responsabilidad y guías para fijar estándares y tomar decisiones personales. Los aspectos sobre los cuáles ellos querían saber más en 1965 fueron prácticamente los mismos reportados por Gordon en 1986. Todo el grupo propuso que se dieran clases de educación sexual a los adultos. Un comentario interesante fue el siguiente: "los adultos piensan que nunca vamos a estar en una situación así, donde tengamos que enfrentamos con la participación sexual, cuando en realidad todo el tiempo nos estamos enfrentando con esta situación".

Por su parte, Pick de Weiss, Aguilar, Rodríguez, Vargas y Pardo (1988) elaboraron un programa de Educación Sexual y para la vida familiar bajo el título "Planeando tu Vida", dirigido a estudiantes de secundaria. Para ello, se capacitó a los profesores, quienes eran responsables de desarrollar el programa con los alumnos.

Se encontraron incrementos estadísticamente significativos en los conocimientos y actitudes de los maestros antes y después de la capacitación. Entre los incrementos destacaban conocimientos sobre masturbación, anticoncepción, autoestima y preferencias sexuales. En lo que se refiere a actitudes, hacia el curso 89.77% consideraba que debería hacerse obligatorio a todos los alumnos (sólo lo tomarían los de 2° año).

En cuanto a los adolescentes, también incrementaron de manera significativa las actitudes (de 11.15% a 13.51%) y los conocimientos (de 7.74% a 13.75%), los aumentos más importantes fueron en el conocimiento de características sexuales de hombres y mujeres, en que una mujer se puede embarazar la primera vez que tiene relaciones sexuales y conocimientos sobre menstruación. Casi el 100% de los adolescentes aseveró que el curso les sería útil en su vida futura ya que les ayudaba a comunicarse mejor, a ser más asertivos,

a prevenir embarazos enfermedades de transmisión sexual y relaciones sexuales no deseadas.

Estos resultados confirman lo señalado por Grané (1982) respecto a que un curso de Educación Sexual ofrece las ventajas de proporcionar más información sexual que cualquier otro tipo de fuente informal y de ayudar a los jóvenes en la toma de decisiones ante la sexualidad, haciéndolos menos vulnerables a las presiones del grupo de iguales.

García y Pérez (1992) también confirman lo anterior aunque aseguran que el conocimiento sexual por sí sólo no protege contra los posibles conflictos en esta esfera de la vida, pero es condición necesaria para esta protección. Las autoras citan los resultados demostrados en Alemania, sobre las consecuencias de la Educación Sexual sistemática: conocimiento más amplio de la biología sexual, actitudes más consolidadas y mejor fundamentadas, interés menos marcado sobre problemas sexuales, relación más positiva maestro-alumno y padres-hijos, mejor comportamiento recíproco entre varones y mujeres así como el aumento en la comprensión de los problemas del otro sexo y que la primera relación sexual se produzca con mayor responsabilidad.

Como parte de la evaluación al programa "Planeando tu Vida " se realizó un estudio con adolescentes de 2° de secundaria a los que se les había impartido la materia "Adolescencia y Desarrollo", que trataba temas sobre sexualidad y planeación de la vida, se encontró que la mayoría de los jóvenes (77.3%) recomendaba a la SEP dar la materia en todas las secundarias del país, reconocían que les había sido útil en su vida (98,7%), se sintieron más seguros de sí mismos (94.5%), sintieron que les ayudaba en su vida futura {95.6%} y aprendieron cómo ser más responsables {95.5%}. Por otro lado, la mayoría {96.6%} se manifestó en contra de la idea de que este tipo de educación les da pretextos para el libertinaje sexual {Pick de Weiss, Andrade y Chávez, 1988}. Esto último se reafirma con un estudio realizado en la CD. de México donde se encuestó a adolescentes antes y después de un curso de educación sexual y resaltó el hecho de que el haber tomado el curso no influyó en la actividad sexual de los adolescentes {Pick de Weiss, 1990}.

Para conocer las opiniones de la Población respecto al programa "Planeando tu Vida" se llevaron a cabo dos encuestas nacionales sobre temas relacionados con la educación sexual y para la vida familiar, y su institucionalización en escuelas primarias y secundarias. La encuesta se aplicó tanto a padres de familia, como a personas entre 15 y 60 años. El 90% de padres consideraba que el curso era de suma importancia para sus hijos, consideraban que el curso había aumentado la confianza que sus hijos tenían en sí mismos, que les había ayudado a madurar y los temas que se ofrecían eran adecuados ya ayudarían a sus hijos a prevenir enfermedades ya no llegar "con los ojos cerrados" al matrimonio.

Por otro lado, en la encuesta realizada en hogares, se encontró que las personas entre 15 y 60 años opinan que debe darse información a los adolescentes del país sobre cómo analizar sus valores (95%), sobre SIDA y su prevención (98%), cómo conocerse y valorarse a sí mismo (97%) y cómo tomar decisiones responsables (95%).

Por su parte, la Secretaría de Educación Pública con la reforma al plan de estudios de Secundaria en 1993 instituye la Orientación Educativa como asignatura. En dicho programa se establece que los estudiantes se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal.

El propósito de la asignatura es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre tres grandes campos temáticos relativos a la situación del adolescente y su transición a la vida adulta, a saber:

Bloque I. El Adolescente y la Salud.

Bloque II. El adolescente y la Sexualidad.

Bloque III. El Adolescente y el Trabajo.

En el bloque I se incluyen temas relativos a la salud del adolescente, como son: cambios físicos, fisiológicos y emocionales durante la adolescencia, las diferencias entre hombre y mujer, las actividades físicas, recreativas y deportivas, las adicciones así como sus consecuencias sociales, familiares, laborales y legales; y las instituciones para su

prevención y rehabilitación. También se incluyen aspectos relativos a las enfermedades de transmisión sexual, principalmente el SIDA, sus características, formas de contagio, medidas de prevención, su incidencia y efectos familiares, médicos, personales y los derechos de los enfermos.

El bloque II incluye: los procesos de cambio en la sexualidad durante la adolescencia y su relación con la higiene. La Sexualidad como forma de relación humana, sus aspectos emocionales. El respeto a la integridad de los otros. Madurez emocional y relaciones sexuales. La sexualidad y la reproducción humanas. El embarazo precoz y sus efectos personales y sociales. Los métodos y recursos anticonceptivos. La paternidad y maternidad precoces y sus efectos personales y sociales.

En el tercer bloque se trabajan aspectos relacionados con las competencias y preferencias y su relación con las oportunidades de formación y trabajo, así como los derechos físicos de los menores que trabajan y las instituciones de protección de los derechos laborales.

La organización de la asignatura permite que el profesor disponga de la flexibilidad necesaria para priorizar los temas, matizar su tratamiento y agregar otras cuestiones de acuerdo a las condiciones y problemas de mayor peso en su población, dada la composición social, cultural, de género y edad de su grupo, así como las características de la zona en la que se ubica el plantel, de la disposición y preocupaciones de los padres de familia. Además, el profesor puede auxiliarse de diversos medios como el cine, la televisión, el teatro y relato como apoyos o espacios para que los alumnos busquen información, la procesen y discutan en el grupo. Igualmente, debe propiciar que realicen visitas y entrevistas programadas, que sistematicen esas experiencias, que puedan conversar en el grupo con especialistas e informantes seleccionados con un propósito definido.

Dadas las características de la asignatura, la orientación no puede evaluarse en base a criterios e instrumentos de una asignatura típica. Por ello, la evaluación se expresará en la mención Acreditado o No Acreditado, en base a: regularidad en la asistencia, disposición a

trabajar en el grupo, interés mostrado en el trabajo individual o de grupo, dentro y fuera de la escuela así como en la obtención de participantes de la comunidad.

En otro orden de ideas, cuando se piensa en Educación Sexual, inevitablemente surgen las interrogantes de ¿qué?, ¿cómo?, ¿con quién? y ¿cuándo? se debe hablar de Sexualidad y, es prudente partir de la idea de que son, precisamente, los padres y los profesionales de la enseñanza y la salud, los primeros que deben tener conocimientos y comprensión del tema, para estimular una evolución sana y natural de la Sexualidad, es decir, para enseñar al individuo a vivir su propia sexualidad y la del otro, compartiéndola y respetándose mutuamente.

Si, en general, toda educación comprende dos acciones: Informar y Formar, la educación sexual no puede reducirse a la mera información, sino que precisa una formación para las relaciones interpersonales. Se trata, no de educar la sexualidad, sino educar a la persona para vivir su sexualidad y, para ello, han de entrar en juego conceptos y valores que tienen mucho que ver con la comunicación interpersonal y las habilidades sociales, así como con el cambio de actitudes y el saber respetar y ser respetados. Entonces, la educación sexual necesita, además de impartir conocimientos, cambiar actitudes e información errónea.

De lo anterior, se desprende la idea de que la educación de la sexualidad puede darse tanto de modo informal como formal (Ferrer, 1992):

Informal, por el cuál se enseña y aprende acerca del sexo y la sexualidad, sin que esto sea planeado o dirigido en forma consciente; por ejemplo, la información que reciben los jóvenes derivada de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad y la de quienes los rodean; por ejemplo, forma de llevarse entre los padres, trato a los hijos, de acciones paternas hacia la curiosidad sexual y conducta infantiles, etc. Sin embargo, esta forma de educación sexual puede tener resultados negativos en sociedades donde los mismos adultos tienen información distorsionada sobre temas de la sexualidad y la transmiten a los jóvenes.

Por ejemplo, en una investigación realizada con adolescentes entre 12-19 años, para conocer sus prácticas sexuales y anticonceptivas (Pick de Weiss, Andrade y Chávez, 1988) se encontró que un porcentaje considerable de la muestra creía en mitos como: la posibilidad de que una mujer al ir a un baño público (38.6%) o sumergirse en una alberca (21.8%) pudiera quedar embarazada. También tenían información errónea como que si una mujer lavaba muy bien sus órganos genitales después de la relación sexual evitaba el embarazo (47.9%) o que los anticonceptivos causaban enfermedades (58%).

Es curioso que parte de la información sobre anticonceptivos la hayan recibido de su pareja (79.2%) y de su mamá (11.9%). A pesar de que el 53.3% de las adolescentes había tomado un curso de educación sexual en la escuela, el tema que más se había tratado era el de la menstruación. Esto, puede dar idea de la importancia de una educación sexual completa y objetiva.

El otro modo de educación sexual es el Formal, se refiere a la planeación de los procesos de aprendizaje directa o indirectamente relacionados con el patrón de conductas y experiencias sexuales y con el sistema de valores relativo a la sexualidad: clases, pláticas, conferencias, libros, películas, con información sexual dirigida y sistematizada. Por ejemplo, los resultados obtenidos por Pick de Weiss y Cols. (1990) resumidos en una parte de este trabajo.

A pesar de que la educación sexual colectiva a nivel escolar no está, en modo alguno, destinada a reemplazar la acción de los padres (Rodríguez, 1980) la educación sexual tiene su razón de ser en el contexto escolar. Como institución social que representa tiene el deber de contribuir, en la medida de sus posibilidades, a crear un clima social mucho más respetuoso hacia la sexualidad y su aportación puede desarrollarse en un doble sentido, (Ferrer, 1992):

* Ayudar a desmitificar y liberar de la culpa que surge de la información distorsionada, la sexualidad de sus futuros ciudadanos, mediante una educación sexual sin tabúes ni temores, y

* Ayudar a prevenir situaciones que después, sin duda, pueden repercutir sobre la comunidad general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si se guía a los jóvenes hacia actitudes positivas, esto puede capacitarlos para tomar decisiones sanas acerca de su conducta sexual, basadas en el conocimiento y entendimiento de su identidad sexual y sus relaciones interpersonales (Sapire, 1988; HandeJsman, 1987). He aquí, la intervención de la Educación Sexual, cuyo éxito o efectividad depende de que exista una estrecha relación entre ésta y las características de los individuos a quienes va dirigida, así como del contexto en general.

Por ello, a lo largo del presente trabajo, se han revisado diferentes estudios sobre la forma como los adolescentes viven su sexualidad, sobre los conocimientos que poseen y sus actitudes hacia diversos aspectos de la misma.

También se realizó un análisis de varios programas de educación sexual, así como de los resultados obtenidos en esta área. Algunos de estos resultados son positivos como en el caso de "Planeando tu Vida" (pick de Weiss y Cols., 1988) y otros programas como el de Orientación Educativa (SEP, 1994) aún no han sido evaluados formalmente.

Y, ya que uno de los propósitos del Programa de Orientación Educativa para 3° de secundaria es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre el desarrollo de la sexualidad y su ejercicio responsable, la presente investigación pretende **CONOCER SI LA PARTICIPACION EN EL PROGRAMA ESTABLECE O NO DIFERENCIAS EN CUANTO A PRÁCTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA ALGUNAS AREAS DE LA SEXUALIDAD HUMANA, EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO.**

JUSTIFICACION

La Sexualidad es una vivencia tan inseparable de lo humano y tan problematizada por la cultura que es imposible eludirla en el campo de la educación. Por ello, la participación del psicólogo educativo en la educación sexual es primordial, ya que posee herramientas teórico -prácticas para diseñar y evaluar programas educativos, actividades de enseñanza - aprendizaje, espacios de reflexión y análisis, conoce los procesos evolutivos del individuo, entre otros aspectos.

En colaboración con otros profesionales, el Psicólogo Educativo puede abordar el campo de la Educación y, en especial, en el área de la Sexualidad, consiguiendo satisfactoriamente el objetivo primordial de la educación: el desarrollo integral del ser humano.

En equipos interdisciplinarios, el Psicólogo Educativo puede contribuir a resolver problemas referidos a la población: fallas en la relación comunidad -institución educativa, institución- alumno, maestro -alumno; carencia de estudios vinculados a aspectos afectivos de la población, ausencia de un marco de necesidades psicoeducativas de los usuarios potenciales y reales del sistema educativo (Castañeda, 1989), entre otros.

Por todo lo anterior, la investigación educativa no debería ir dirigida sólo a la enseñanza -aprendizaje de contenidos formales (español, naturales o sociales), sino a todos aquellos elementos que forman parte del desarrollo integral del individuo.

En este sentido, es importante la labor que empieza a desempeñar la Orientación Educativa, que en los últimos años ha tomado un carácter más amplio, ya no es sólo la orientación vocacional sino un espacio para que el adolescente se conozca a sí mismo, es decir, que conozca sus habilidades, capacidades y necesidades; así como los caminos posibles para satisfacerlas.

Un amplio campo de actividad dentro de la Educación Sexual es la educación de los jóvenes para el ejercicio placentero, responsable y humanista de su sexualidad y para el respeto de las necesidades y derechos sexuales de los demás (Giraldo, 1986). Por ello, la Secretaría de Educación Pública cuando creó el Programa de Orientación Educativa para 3° de secundaria, dedicó una parte importante del mismo a la educación sexual de los jóvenes.

La característica principal del programa de Orientación Educativa (SEP, 1993) es que pretende incidir en las actitudes de los jóvenes.

Pero, ¿por qué precisamente los adolescentes? Entre otras razones porque: la actividad sexual se está iniciando a los 16 años en hombres y a los 17 en mujeres (Pick de Weiss, 1988) bajo condiciones como desconocimiento, información distorsionada y actitudes poco favorables hacia la sexualidad.

Esto tiene, entre otras consecuencias, el cada vez más elevado índice de casos de SIDA: en 1989 había 2351 (Boletín Mensual de la Secretaría de Salud, 1989) y en 1993 los casos registrados eran 15404, siendo la mayor incidencia en grupos de edad que van de los 25 -40 años (CONASIDA, 1993).

Con estos antecedentes, los aspectos del programa de Orientación Educativa respecto a la manifestación responsable de la sexualidad se hacen más evidentes a nivel bachillerato.

Por ello, es importante conocer las actitudes, prácticas y conocimientos de los adolescentes respecto a la sexualidad humana, y a la forma en que un programa de orientación puede contribuir al desarrollo de actitudes favorables.

Recordando que las actitudes son aprendidas en la interacción con otros, la labor educativa podría extenderse más allá de las aulas escolares: los jóvenes podrían transmitir a quienes los rodean los conocimientos construidos en la escuela, de forma natural o cotidiana. En otras palabras, los jóvenes educarían a otros a través de sus actitudes y conocimientos objetivos.

Se pretende que los resultados del presente trabajo puedan ayudar a los Psicólogos Educativos, Orientadores, Profesores y, en general, a todas aquellas personas relacionadas con la educación sexual de los adolescentes, ya que proporciona información sobre el impacto del Programa de Orientación Educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes que participaron en el ciclo 94 -95.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Se llevó a cabo un estudio comparativo entre adolescentes que participaron en el Programa de Orientación Educativa y adolescentes que no asistieron.

VARIABLES INDEPENDIENTES (ATRIBUTIVAS):

Género: Hombre, Mujer .

Edad: 15 años, 16 años y más de 16 años.

Participación en el Programa de Orientación Educativa del ciclo 94-95: Si, No.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Prácticas, Actitudes y Conocimientos hacia la Sexualidad Humana.

SUJETOS:

La muestra estuvo integrada por 511 alumnos de cuatro escuelas de la UNAM, distribuidos de la siguiente manera:

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 años	228	45.6
16 años	183	36.6
Mas \ 16 años	99	12.8
GENERO		
Hombre	258	50.0
Mujer	242	47.4

PROGRAMA	ORIENTACIÓN	EDUCATIVA
SI	284	57.8
NO	207	42.2

Para seleccionar a los alumnos se pidió la colaboración de los profesores de orientación de cada plantel, quienes permitieron realizar el estudio con los grupos a quienes impartían la clase.

El único requisito fue que los alumnos estuvieran cursando el primer año de bachillerato al momento del estudio. Sin embargo, se buscaron grupos cuyo número de alumnos fuera cercano a 50, para que las condiciones de aplicación del instrumento fueran lo más parecidas en las cuatro escuelas.

INSTRUMENTOS:

Escala de Actitudes:

Se construyó una escala tipo Likert para medir las actitudes hacia la sexualidad (como forma de relación humana), el SIDA, el embarazo, los métodos anticonceptivos y la educación sexual.

Para construir dicha escala se elaboró un cuestionario piloto con 88 afirmaciones referentes a las diversas áreas de la Sexualidad Humana, de las cuales la mitad fue favorable y la otra mitad desfavorable. Se trabajó con las siguientes alternativas y sus valores respectivos:

- a) Totalmente de acuerdo (T A) = 4
- b) Acuerdo (A) = 3
- c) Desacuerdo (D A) = 2
- d) Totalmente en desacuerdo (TD) = 1

Se evaluó la validez de contenido consultando a profesores de orientación, expertos en educación sexual, expertos en sexualidad y expertos en construcción de cuestionarios,

para que analizaran sistemáticamente el contenido de la prueba y evaluaran su conexión con los temas del Programa. Así, se obtuvo una versión válida de la escala. También se evaluó la validez de construcción de la prueba para determinar qué constructo psicológico estaba midiendo y con cuánta eficacia lo hacía. El procedimiento empleado fue el análisis intraprueba (Nadelsticher, 1983), que consiste en examinar la prueba en sí misma y reunir información sobre su contenido, los procedimientos usados para responder a los reactivos y las correlaciones entre ellos. Los datos obtenidos en la validez de contenido proporcionaron información relacionada con la validez de construcción.

De acuerdo a los comentarios de los expertos se eliminaron aquellos reactivos poco claros para los adolescentes o que no midieron las áreas para las que fueron diseñados. Así, se obtuvo una versión válida de la escala.

Las afirmaciones se intercalaron al azar. Después de aplicar la escala piloto se analizó cada afirmación por separado, para saber si discriminaba o no. La escala final contiene 37 reactivos.

Cuestionario de Conocimientos: se elaboró en base a los siguientes aspectos de la Sexualidad Humana, incluidos en el Programa de Orientación Educativa: (como forma de relación humana), SIDA, embarazo y métodos anticonceptivos.

Para diseñar el cuestionario se llevó a cabo un piloteo. Se elaboraron 105 preguntas revisando que correspondieran tanto a la pregunta de investigación como a los temas de interés.

El procedimiento para obtener la validez y confiabilidad del cuestionario fue el mismo que se empleó para la escala de actitudes. Así, el cuestionario final está compuesto por 20 preguntas de opción múltiple (cinco opciones para cada pregunta), distribuidas en cuatro áreas correspondientes a los temas mencionados. A cada respuesta correcta se le asigna un punto, que debió sumarse al final para obtener la calificación total del cuestionario.

Prácticas Sexuales y Anticonceptivas: Se elaboró un cuestionario de 9 preguntas de opción múltiple para conocer si habían o no tenido relaciones sexuales coitales, la edad de inicio de la actividad sexual, si habían utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual y en su más reciente relación sexual. Se siguió el mismo procedimiento empleado en los dos instrumentos anteriores.

El cuestionario final tiene una consistencia de 87 (alpha de Cronbach).

PROCEDIMIENTO:

Se asistió a los grupos para aplicar, de forma colectiva, el cuestionario final que incluye una escala de actitudes, una de prácticas sexuales y una de conocimientos. La aplicación se realizó en períodos de una semana por escuela. El tiempo promedio que tardaron los alumnos en contestar el cuestionario fue de 30 minutos.

Durante la aplicación estaba presente un orientador o un profesor para auxiliar en la distribución del material y evitar el intercambio de respuestas entre los alumnos.

La investigadora expresó oralmente las instrucciones a los alumnos. Es importante mencionar que éstas se encontraban en cada una de las tres partes del cuestionario.

"Este es un cuestionario con preguntas relacionadas al tema de la sexualidad. Sus respuestas ayudarán a diseñar y evaluar programas de educación sexual dirigidos a adolescentes como ustedes".

"El cuestionario está dividido en tres partes: en la primera deben elegir sólo UNA de las Cuatro opciones que se presentan para decir qué tan de acuerdo están con esas afirmaciones. La segunda parte incluye preguntas un poco más personales en las que pueden elegir más de una opción si así lo desean. Recuerden que el cuestionario es estrictamente CONFIDENCIAL, por lo que pueden contestar con absoluta libertad. En la tercera parte deben elegir la o las opciones que mejor se ajusten a lo que ustedes crean".

"Por favor, anoten sus respuestas en la hoja azul (hoja óptica), NO escriban Nada en los cuestionarios. No comenten con sus compañeros. Las dudas que surjan sus Profesores u orientadores las aclararán posteriormente".

"Cuando terminen, entreguen el material en silencio y pueden salir si lo desean".

"Ahora, pueden empezar".

En los casos en que los alumnos preguntaban, los auxiliares y la investigadora evitaban brindar ayuda teórica. Las únicas dudas que podían aclararse eran aquellas relacionadas con la forma de responder el cuestionario. Cuando tenían dudas respecto a alguna pregunta o palabra específica los profesores u orientadores de cada plantel decidían aclarar la duda durante su trabajo continuo con los alumnos.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como el objetivo de la presente investigación fue conocer cuáles son las prácticas sexuales, los conocimientos y las actitudes hacia distintos temas de la Sexualidad Humana, de adolescentes de primer ingreso a bachillerato, que participaron en el Programa de Orientación Educativa, el primer paso para analizar los datos fue calificar los cuestionarios de acuerdo a la técnica propuesta por Nadelsticher (1983) y calcular el promedio de cada sujeto así como el promedio general de la muestra, tanto en conocimientos como actitudes.

Los resultados en cuanto a las actitudes se expresaron en términos de favorable o desfavorable, respecto a los conocimientos en promedios. Los resultados en las prácticas sexuales se expresan en términos de porcentajes.

Se establecieron 3 categorías principales de acuerdo a las variables de interés:

*** *Actitudes:***

TOTALMENTE EN DESACUERDO Y DESACUERDO

TOTALMENTE DE ACUERDO Y ACUERDO

*** *Conocimientos:***

1 PUNTO a cada respuesta en la que se encontró información objetiva acerca de las siguientes áreas: sexualidad; métodos anticonceptivos, embarazo y SIDA.

0 PUNTOS a cada respuesta en la que se encontró información distorsionada o errónea acerca de las mismas áreas.

*** Prácticas sexuales y anticonceptivas.**

Con el objeto de determinar si las diferencias encontradas eran estadísticamente significativas se analizó la interacción entre las variables independientes y las variables de estudio, a través del Análisis de Varianza (ANOVA).

ACTITUDES:

Así, respecto a la interacción entre actitudes y datos generales (género, edad y participación en el programa de orientación educativa) encontramos que aparecen diferencias significativas en la actitud general, sólo por el género ($F=18.09$ y $p. = .000$). En general, las mujeres tienen actitudes más favorables hacia la sexualidad, probablemente debido a que las afirmaciones estaban centradas en un carácter más humanista e igualitario de la educación sexual y de la sexualidad. Por ejemplo, cuando se les preguntó acerca de la finalidad exclusivamente reproductiva de la sexualidad o de que la decisión de tener relaciones sexuales es de ambos miembros de la pareja, las mujeres estuvieron más de acuerdo con ello que los hombres.

No obstante, el presente estudio mostró resultados similares a investigaciones anteriores (Rubinson, 1991; Westlund, 1993; y Lara- Tapia, 1990) en el sentido de que los adolescentes en general muestran actitudes liberales hacia la sexualidad.

Por otra parte, en cuanto a la actitud hacia cada área sólo se encontraron diferencias significativas hacia la educación sexual ($F. = 6.263$, $p. =.013$), entre hombres y mujeres, por haber participado en el Programa de Orientación Educativa (Ver Tabla I).

En la Tabla 1 vemos que ser mujer y haber participado en el Programa de Orientación hace tener actitudes más favorables hacia la educación sexual que los hombres y los que no participaron.

Probablemente esto tenga qué ver con las diferentes expectativas del curso y con las

necesidades de información distintas que originan las exigencias sociales para cada género: en tanto al hombre se le educa para conquistar, a las mujeres se les educa para "cuidarse de ellos", para prevenir. Ambos deben "apegarse" a los estereotipos sociales, y particularmente de orden sexual, relacionados con los conceptos de masculinidad y feminidad, en los que el hombre debe ser fuerte, valeroso, seguro de sí mismo, independiente, dinámico, emprendedor, interesado por las mujeres y el sexo, así como ser responsable de desempeñar un papel de experto en las cuestiones del sexo. Por otra parte, la consigna para la mujer es que debe ser intuitiva, afable, dependiente, cariñosa, sensible, emocional y pasiva en las cuestiones sexuales.

Tal vez por esto, los hombres se decepcionan del curso al no recibir información sobre técnicas sexuales, por ejemplo, y las mujeres se entusiasman al aprender cómo usar un método anticonceptivo o cuál es el momento más fértil en el ciclo menstrual.

Sin embargo, también puede estar relacionado también con la visión integral de la sexualidad que debe trabajarse en el Programa de la SEP. La sexualidad como forma de relación humana, en la que se integran aspectos biológicos, emocionales y sociales. La sexualidad entendida no sólo como relaciones coitales, sino como una relación en la que se involucran el amor, el respeto, la igualdad entre el hombre y la mujer en cuanto al derecho a decidir sobre su propia vida sexual. Esta "nueva visión" se contraponen con lo que se ha enseñado a los hombres, en general, quienes no tienen la misma libertad "social" para expresar sus sentimientos y emociones. Quizá por eso, las mujeres tienen una actitud más favorable hacia esa conceptualización de la sexualidad y hacia la educación sexual. Podría decirse que reafirma lo que aprenden desde la familia respecto al "romanticismo" y el amor.

También la actitud hacia los métodos anticonceptivos difiere de acuerdo al género. Se encontró que las mujeres tienen actitudes más favorables, quizá debido a que a ellas es a quienes se ha inculcado mayor responsabilidad de prevenir el embarazo. Nuevamente, las mujeres que participaron en el programa de orientación tienen una actitud más favorable. Tal vez el hecho de conocer más sobre los anticonceptivos y poder hablar sobre ellos con gente de su edad contribuya a que tengan una actitud más favorable que aquellos

adolescentes que no asistieron al programa y que, probablemente, sólo reciban información a través de los medios de comunicación, de los amigos o de los libros.

Tabla 1.- Media de actitudes en cada área por Género y Participación en el Programa de Orientación Educativa.

AREAS	ORIENTACIÓN	
	SI	EDUCATIVA NO
SEXUALIDAD	2.20	1.85
HOMBRE	2.90	1.95
MUJER		
SIDA	4.87	4.69
HOMBRE	5.03	4.84
MUJER		
ANTICONC.	3.68	3.36
HOMBRE	3.71	3.41
MUJER		
EMBARAZO	4.9	4.76
HOMBRE	4.3	5.3
MUJER		
EDUCACIÓN SEXUAL	3.80	3.41
HOMBRE	3.55	3.45
MUJER		
ACTITUD GENERAL	4.55	4.33
HOMBRE	4.69	4.47
MUJER		

Por otra parte, en la Tabla 2 se pueden observar diferencias en cuanto a la proporción de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales. Los roles de género en los que el hombre, desde la adolescencia, debe buscar y tener relaciones sexuales y la mujer, en cambio, debe postergarlas hasta el matrimonio, parecen seguir presentes.

Tabla 2. Proporción de relaciones sexuales por género.

	REALCIONES		SEXUALES	NO CONTESTO
	SI	NO		
HOMBRE	30.7	38.9		30.5
MUJER	12.9	48.5		38.6

Respecto al inicio de la actividad sexual, tal como se ha encontrado en otros estudios, los hombres se inician en las relaciones sexuales a una edad más temprana que las mujeres (Ver Tabla 3), tal vez, debido al patrón sociocultural en el que al hombre se le ha permitido una libertad sexual mayor que a la mujer, para quien existe la premisa de que debe llegar virgen al matrimonio.

En esta muestra, la edad promedio a la que iniciaron su vida sexual activa fue a los 15 años, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres: ellos inician su actividad sexual, en promedio, a los 15 años; en tanto, ellas lo hacen un año más tarde: 16 años. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de inicio sexual por género y edad.

	EDAD				
	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS
HOMBRE	2.0	2.4	3.6	5.8	2.4
MUJER	0.8	0.4	0.8	1.2	2.0

Este dato es interesante al compararlo con el resultado de otros estudios en los que la primera relación sexual era: a los 16.9 años para hombres y 18.7 años para mujeres (Cuevas y Wulfert, 1983); A los 16.4 años (Pick de Weiss, Andrade y Chávez, 1988) y a los 16 años (Alfaro y Días-Loving, 1994). Como vemos, la vida sexual activa comienza cada vez a edades más tempranas, tanto en hombres como en mujeres, aunque en ellas sea en promedio un año más tarde.

Por otro lado, en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se encontró que la proporción de hombres que los utilizan es menor que la de mujeres (Ver Tabla 4).

En cambio, en la relación más reciente la proporción de hombres que utilizó un método anticonceptivo fue mayor que la de mujeres (Ver Tabla 4), aunque las diferencias no fueron muy marcadas.

Es interesante resaltar que en la primera relación sexual es mayor la proporción de hombres que no utilizan un método anticonceptivo que la de hombres que sí lo utilizan. De manera inversa, la proporción de mujeres que sí lo utilizan es mayor que la de quienes no lo hacen.

Sin embargo, en la relación más reciente, hombres y mujeres utilizan los métodos anticonceptivos casi en la misma proporción. Así mismo, la proporción de hombres y mujeres que no los usan es muy similar (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y en la más reciente, por género.

	RELACIONES		SEXUALES	
	PRIMERA		MAS	RECIENTE
	SI	NO	SI	NO
HOMBRE	46.7	52.7	69.0	30.9
MUJER	53.3	46.67	66.6	33.3

Esto concuerda con lo encontrado por Odriozola e Ibañez (1992) cuyos resultados muestran que son las mujeres quienes utilizan más los métodos anticonceptivos en su primera relación sexual que los hombres (64.1% y 43.8%, respectivamente). Los mismos autores reportan que el uso de métodos de control natal en las relaciones subsecuentes se da en proporciones similares tanto en hombres como en mujeres.

Un resultado alentador en cuanto a prácticas anticonceptivas es el hecho de que más de la mitad de los adolescentes, hombres y mujeres, recurrieron a los métodos anticonceptivos en sus relaciones subsecuentes (Ver Tabla 4).

Aunque en esta muestra no se analizaron las condiciones de la primera relación sexual una explicación al bajo índice en el uso de métodos anticonceptivos podría ser porque la primera relación sexual ocurre inesperadamente (Morris, Monroy, Nuñez y Bailey, 1986). Sin embargo, es positivo que la proporción de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos en la primera relación sexual sea cercano a la mitad de la proporción de jóvenes que tienen relaciones sexuales.

Los métodos anticonceptivos que se emplearon con más frecuencia, tanto en la primera relación sexual como en la más reciente, fueron el condón o preservativo y el coito interrumpido. El que menos se utilizó en ambos casos fue el ritmo. El promedio de hombres que utilizan el condón es mayor que el de aquellos que usan el coito interrumpido. Lo mismo ocurre con las mujeres: usan más el condón que el coito interrumpido y el ritmo, aunque las diferencias no son tan marcadas como en el caso de los hombres (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Proporción de utilización de distintos métodos anticonceptivos por género.

	CONDON	COITO INTERRUMPIDO	RITMO
HOMBRE	16.8	3.4	1.2
MUJER	4.6	3.1	0.2
TOTAL	21.4	6.5	1.4

Este hallazgo es importante en varios sentidos: el hecho de que sea el condón el método que se utiliza con más frecuencia debe considerarse en los cursos de educación sexual, debido a que es el único método que previene tanto el embarazo como la infección por VIH/SIDA. Y, si el ritmo se está usando con menos frecuencia, podemos suponer que en cuanto a prevención de embarazos se está avanzando, ya que los jóvenes utilizan métodos anticonceptivos más eficaces. Sin embargo, el bajo porcentaje de utilización del ritmo puede estar relacionado con la edad de los adolescentes, a los 15 y 16 años aún no es totalmente regular el ciclo menstrual, por lo que el método se vuelve más complicado para los jóvenes, y con las condiciones bajo las cuáles se tiene la primera relación sexual: inesperadamente.

Respecto a la persona con quien tuvieron su primera relación sexual, se encontró con más frecuencia que había sido con el novio o la novia y con un amigo o amiga (Ver Tabla 6). Esto es similar a lo encontrado por Cuevas (1983) en cuanto a que para la mayoría de las mujeres la estabilidad de la relación y los lazos afectivos parecen ser un requisito para las relaciones costales, ya que tres cuartas partes de su muestra tuvieron su primer coito con el novio. En esta muestra, se encontró que los hombres siguen iniciando más su vida sexual con amigas que las mujeres con amigos (Ver Tabla 6). Ambos grupos están iniciando con

parejas más "estables", lo que puede estar relacionado con que la actividad sexual se está teniendo más como forma de manifestar sentimientos hacia la otra persona que como vía para complacer solamente o por curiosidad.

Tabla 6. Porcentaje de relaciones sexuales con novio (a) o amigo (a) por género.

	DEBUT NOVIO(A)	SEXUAL AMIGO(A)	RECIENTE NOVIO(A)	REL. SEXUAL AMIGO(A)
HOMBRE	7.6%	5.5%	4.8%	6.8%
MUJER	3.8%	0.4%	3.6%	0.2%
TOTAL	11.4%	5.9%	8.4%	7.0%

Es importante considerar estos resultados en el diseño y desarrollo de cursos de educación sexual, debido a las razones de los jóvenes para utilizar o no métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

En cuanto a la interacción entre actitudes y prácticas sexuales, a través de los análisis de varianza (ANOVA) se encontró que no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y de quienes no han tenido experiencias sexuales, en ninguna de las áreas de la sexualidad ni en la actitud general.

Los resultados sugieren que la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos, el SIDA, el embarazo, la educación sexual, es independiente del hecho de que tengan relaciones sexuales o no las practiquen.

Sin embargo, haber utilizado un método anticonceptivo en la primera relación sexual sí establece diferencias significativas respecto a la actitud hacia los métodos anticonceptivos.

Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y utilizaron un método anticonceptivo en su primera experiencia sexual tienen actitudes más favorables hacia los métodos anticonceptivos que aquéllas jóvenes que no recurrieron a algún método de prevención natal. Lo cual podría explicarse porque, al enfrentarse a una situación real en la

que existe el riesgo de un cambio importante en su vida, como puede ser un embarazo no deseado, el adolescente concibe los métodos anticonceptivos como una alternativa real y útil en la vida práctica.

Respecto a haber utilizado un método anticonceptivo en su más reciente relación sexual, se encontraron diferencias significativas sólo en la actitud hacia la educación sexual. En general, los adolescentes que sí utilizaron un método anticonceptivo en su más reciente relación sexual tienen actitudes más favorables hacia la educación sexual.

Lo anterior, puede indicar que la educación sexual si está influyendo en la actitud de los jóvenes hacia el uso constante de métodos anticonceptivos. Si uno de los temas que deben trabajarse en los cursos de educación sexual es el de los métodos anticonceptivos, es importante rescatar este resultado. Probablemente, los cursos sí están modificando actitudes respecto a los métodos anticonceptivos y, por ello, los adolescentes estén de acuerdo con la educación sexual. O, por el contrario, los jóvenes pueden sentirse insatisfechos con la información recibida y aún esperan que los cursos de educación sexual les informen sobre cómo utilizar los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, las diferencias encontradas entre las actitudes de los adolescentes, por la edad y la participación en el Programa no son estadísticamente significativas, en áreas específicas ni en la actitud general (Ver Tabla 7).

Por ello es posible suponer que el programa no está modificando actitudes hacia la sexualidad, por lo menos no lo suficiente para diferenciar entre jóvenes de 15, 16 y más de 16 años que asisten y jóvenes de las mismas edades que no asisten al programa.

Sin embargo, es menester aclarar que independientemente de que hayan participado o no en el programa de Orientación Educativa, los adolescentes de esta muestra manifestaron actitudes favorables hacia la sexualidad, como lo demuestra el hecho de que la media más alta haya sido 3.53 y la más baja 3.19 (ver Tabla 7). Las puntuaciones máxima y mínima que podían obtener era 4 y 1, respectivamente.

Quizá la labor del programa de Orientación Educativa no debería centrarse tanto en las actitudes, ya que estas son favorables, al menos entre adolescentes de bachillerato, sino en la promoción de prácticas sexuales preventivas. Estas actitudes no se deben a la intervención del Programa de Orientación Educativa, ya que no existen diferencias entre los alumnos que participaron y los que no asistieron.

Tabla 7. Medias de actitudes en cada área por edad y Programa de Orientación Educativa.

SEXUALIDAD	15 AÑOS	16 AÑOS	MAS DE 16 AÑOS
SI	3.31	3.24	3.22
NO	3.26	3.19	3.27
SIDA			
SI	3.43	3.45	3.41
NO	3.50	3.38	3.45
ANTICONC.			
SI	3.40	4.48	3.31
NO	3.45	3.330	3.41
EMBARAZO			
SI	3.53	3.47	3.34
NO	3.47	3.35	3.40
EDUC. SEX.			
SI	3.41	3.39	3.33
NO	3.46	3.35	3.50
ACT. TOT.			
SI	3.41	3.36	3.29
NO	3.41	3.31	3.40

CONOCIMIENTOS:

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a conocimientos generales y hacia el SIDA, por la influencia de la edad; y en los conocimientos hacia la sexualidad, por la participación en el Programa. Sin embargo, en ninguna área la interacción resultó significativa (Ver Tabla 8).

Los resultados mostraron que los adolescentes más jóvenes tienen un promedio de

conocimientos mayor, respecto al VIH/SIDA, en aspectos tales como: formas de contagio del VIH, prácticas de mayor riesgo, función del preservativo en la prevención de infección por VIH y resultados de la prueba de anticuerpos al VIH/SIDA.

Por otra parte, la intervención del programa de Orientación Educativa sólo pudo observarse en los conocimientos sobre sexualidad. Contrariamente a lo que pudiera esperarse, los jóvenes que no participaron en el programa tienen un promedio de conocimientos mayor, en dos aspectos de la sexualidad: la relación sexual como algo más que una relación coital y la sexualidad como el conjunto de condiciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales diferentes para cada persona.

En conocimientos generales, los adolescentes de 15 años obtuvieron el mayor promedio, independientemente de que hayan o no participado en el Programa. A medida que avanzan en edad, se encuentran menos conocimientos, en general, hacia la Sexualidad y hacia el SIDA. Si el Programa de Orientación no está proporcionando conocimientos nuevos a los jóvenes, quizá los libros, instituciones como CONASIDA, los medios de comunicación o los amigos sí estén empezando a hacerlo. Esto podría explicar por qué los adolescentes más jóvenes tienen mayor conocimiento de la sexualidad en general, que los de mayor edad.

Es importante mencionar que la UNAM está desarrollando un programa de educación sexual con adolescentes de las escuelas trabajadas en este estudio. Dicho programa lleva por nombre Proyecto sexunam y básicamente consiste en capacitar alumnos como "replicadores de información", para extender la labor educativa a todos los alumnos que la requieran, a través de sus propios compañeros.

En lo que respecta al SIDA, probablemente, las campañas de prevención e información que llevan a cabo instituciones como CONASIDA, en las que a través de folletos (por ejemplo) se transmite información objetiva y actualizada, de forma accesible y clara, estén cumpliendo su función satisfactoriamente.

No obstante, es necesario resaltar que el nivel general de conocimientos es muy bajo. La puntuación máxima que podían obtener es 10 y la mínima es 0. Los adolescentes saben muy poco sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos y, a pesar de que "saben más" respecto al SIDA y al embarazo, el promedio de conocimientos no puede considerarse siquiera suficiente, para prevenirlos de estas situaciones.

Tabla 8. Medias de conocimientos en cada área por Edad y Programa de Orientación Educativa.

	15 AÑOS	16 AÑOS	MAS DE 16 AÑOS
SEXUALIDAD			
SI	2.15	1.95	1.55
NO	2.80	2.45	2.25
SIDA			
SI	4.88	4.72	4.32
NO	5.19	4.33	4.31
ANTICONCEPTIVOS			
SI	3.50	3.41	3.37
NO	3.74	3.28	3.10
EMBARAZO			
SI	5.1	5.17	4.5
NO	5.2	4.7	4.33
CONOCIMIENTO GENERAL			
SI	4.53	4.37	4.09
NO	4.76	4.15	4.04

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre los conocimientos de los adolescentes por la interacción entre el género y el programa de orientación educativa (Ver Tabla 9).

Respecto a la interacción del género y participación en el Programa de Orientación, encontramos que no existen diferencias significativas en los conocimientos generales ni específicos de las áreas estudiadas. Contrariamente a lo que sucede con las actitudes, ser hombre o mujer y participar o no en el programa no interviene en que los adolescentes sepan más o menos respecto a la Sexualidad Humana en general.

Una posible explicación podría encontrarse en la forma como se esté desarrollando el programa, la forma como se trabajen los temas, las actividades que se realicen e, incluso, la preparación teórica que tenga el profesor responsable del curso.

Parece interesante señalar que donde tienen el menor promedio en conocimientos es en el área de sexualidad y donde obtienen un promedio mayor es en embarazo. Y, las mujeres son quienes saben menos respecto a la sexualidad pero saben más sobre el embarazo. ¿Nuevamente el factor sociocultural?

La tradición de que la mujer es la única, o la principal, responsable del embarazo, pero que no "debe" disfrutar de las relaciones sexuales parece perdurar de alguna manera en los adolescentes actuales.

El hecho de que las mujeres que participaron en el Programa de Orientación tengan mayor promedio de conocimientos acerca del embarazo pero menor sobre sexualidad podría sugerir que el factor sociocultural no está siendo modificado todavía por la Educación formal concretamente, por el Programa de la SEP.

¿Qué está pasando, en este sentido, si se encontró que los adolescentes de ambos géneros tienen actitudes favorables hacia la responsabilidad compartida de prevenir un embarazo no deseado? Es necesario brindar información a los jóvenes de ambos géneros, específicamente sobre el embarazo, libre de mitos y tabúes para que realmente puedan llevar a cabo prácticas preventivas exitosas. No es suficiente que tengan una actitud favorable hacia el embarazo, es indispensable que posean la información necesaria, objetiva y oportuna, que los ayude a prevenirlo.

Tabla 9. Medias de conocimientos en cada área por Género y Programa de Orientación.

	ORIENTACIÓN	EDUCATIVA
	SI	NO
SEXUALIDAD		
HOMBRE	2.10	2.0
MUJER	2.25	2.80
SIDA		
HOMBRE	4.66	4.88
MUJER	4.62	4.56
ANTICONC.		
HOMBRE	3.49	3.42
MUJER	3.42	3.32
EMBARAZO		
HOMBRE	4.87	5.22
MUJER	4.97	4.43
CONOCIMIENTO GRAL.		
HOMBRE	4.36	4.50
MUJER	4.35	4.28

Por otro lado, en la interacción entre el género y la edad no se encontraron diferencias significativas entre los conocimientos de los adolescentes. Sin embargo, la edad por sí sola si produce diferencias tanto en los conocimientos generales, los métodos anticonceptivos y el SIDA (Ver Tabla 10).

A pesar de que el promedio se ubique por abajo de 6, es importante que el tema en el que están más informados los adolescentes sea el embarazo. No es suficiente que los adolescentes sepan cómo o en qué momento se puede presentar el embarazo, también es necesario que sepan cómo prevenirlo y, lamentablemente, en esta muestra el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es muy pobre (Ver tabla 10).

Debido a que, en general, los adolescentes tienen actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos y el embarazo, es necesario elevar el nivel de conocimientos al respecto. La prevención eficaz puede lograrse si los jóvenes llevan a cabo prácticas basadas

en información objetiva, clara y actualizada. He aquí el papel tan importante de la Educación Sexual Formal.

Tabla IO. Medias de conocimientos en cada área por Género y Edad.

	15 AÑOS	16 AÑOS	MAS DE 16
SEXUALIDAD			
HOMBRE	2.15	2.15	2.10
MUJER	2.45	2.25	1.90
SIDA			
HOMBRE	4.97	4.54	4.15
MUJER	4.96	4.45	4.36
ANTICONC.			
HOMBRE	3.68	3.42	3.05
MUJER	3.49	3.20	3.22
EMABARAZO			
HOMBRE	5.3	4.83	4.40
MUJER	5.0	4.90	4.27
CONOCIMIENTO GRAL.			
HOMBRE	4.65	4.27	3.95
MUJER	4.57	4.19	4.06

Por su parte, las relaciones sexuales y el género, en interacción, no establecen diferencias significativas en los conocimientos generales ni específicos. (Ver Tabla 11).

El hecho de ser mujer u hombre y tener o no relaciones sexuales parece no influir en que los adolescentes tengan más o menos conocimientos sobre la Sexualidad Humana, como lo muestra la Tabla II.

Sin embargo, puede resaltarse el hecho de que la puntuación más alta haya sido obtenida por la mujeres que no han tenido relaciones sexuales (ver Tabla 11) y que haya sido, precisamente, respecto al embarazo. Parecería más útil para las adolescentes activas sexualmente conocer el momento más fértil del ciclo menstrual femenino o las situaciones en las que sí puede quedar embarazada, que para aquellas jóvenes que aún no tienen vida sexual activa. Esto no significa que sólo debe informarse a las primeras, al contrario, debe

procurarse desde la educación sexual que el nivel de conocimientos sobre embarazo sea cada vez más elevado, para que en el momento oportuno se pueda recurrir a prácticas o medidas preventivas con eficacia.

Tabla 11. Medias de conocimientos en cada área por género y relaciones sexuales.

	RELACIONES SEXUALES	
	SI	NO
SEXUALIDAD		
HOMBRE	2.20	1.85
MUJER	2.90	1.95
SIDA		
HOMBRE	4.87	4.69
MUJER	5.03	4.84
ANTICONC.		
HOMBRE	3.68	3.36
MUJER	3.71	3.41
EMBARAZO		
HOMBRE	4.9	4.76
MUJER	4.3	5.3
CONOCIMIENTO GRAL.		
HOMBRE	4.55	4.33
MUJER	4.69	4.47

En relación a los conocimientos de acuerdo a la edad y las relaciones sexuales, encontramos que únicamente la edad establece diferencias significativas respecto a los conocimientos generales, al SIDA y a los métodos anticonceptivos. (Ver Tabla 12).

Independientemente de la interacción entre la edad y las relaciones sexuales, el promedio general de conocimientos es muy bajo, sobre todo en lo que respecta a la sexualidad, la media más alta es 2.75 y la más baja es 1.90, en un rango de 1 a 10. En general no saben que ésta es más que una relación coital o la disposición biológica del ser humano para la reproducción O, que una relación sexual no es lo mismo que una relación coital.

El área en la que alcanzan una media superior es en SIDA (Ver tabla 12), sin embargo, un promedio de 5.42, en una escala de 1 a 10, no parece ser suficiente para considerar que tengan los conocimientos adecuados para prevenirse del contagio por VIH.

Tabla 13. Media de conocimientos en cada área por relaciones sexuales y edad.

RELACIONES SEXUALES	15 AÑOS	16 AÑOS	MAS DE 16 AÑOS
SEXUALIDAD			
SI	1.95	2.75	2.20
NO	1.90	1.90	1.95
SIDA			
SI	5.42	4.46	4.32
NO	5.03	5.04	4.58
ANTICONC.			
SI	3.93	3.72	3.46
NO	3.60	3.18	3.05
EMBARAZO			
SI	5.23	5.10	4.30
NO	5.23	4.93	4.63
CONOCIMIENTO GRAL.			
SI	4.95	4.67	4.18
NO	4.60	4.17	4.16

Por otra parte, en la Tabla 13 puede observarse que el hecho de tener o no relaciones sexuales y participar o no en el programa de orientación, no produce diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos hacia la sexualidad en general, ni en áreas específicas.

No obstante, parece interesante que sean los adolescentes que si participaron en el programa pero que no han tenido relaciones coitales quienes obtienen la media más baja en sexualidad. Probablemente, el programa no esté trabajando adecuadamente el tema, ya sea evitándolo o repitiendo mitos y tabúes al respecto.

También, que la media de conocimientos de los que si participaron y tienen relaciones coitales sea la mayor, en cuanto al embarazo y al SIDA. Por una parte, si el programa continúa concibiendo a la sexualidad sólo desde el punto de vista reproductivo,

eso explicaría que los alumnos estén aprendiendo más sobre el embarazo que sobre la sexualidad. Y, por otra, la situación actual en la que cada día se incrementa el número de infecciones por VIH y los casos de SIDA, podría explicar que en el programa se de prioridad a este tema sobre los otros.

Sin embargo, en ninguno de estos dos temas la media se puede considerar suficiente o aceptable, comparándola en una escala de 1 a 10. (Ver tabla 13). Es necesario que los adolescentes estén cada vez mejor informados para que puedan prevenirse de la infección por VIH o de un embarazo no deseado.

Tabla 13. Media de conocimientos en cada área por relaciones sexuales y programa de orientación educativa.

RELACIONES SEXUALES	ORIENTACIÓN EDUCATIVA	
	SI	NO
SEXUALIDAD		
SI	2.30	2.45
NO	1.60	2.40
SIDA		
SI	5.01	4.90
NO	4.90	4.60
ANTICONC.		
SI	3.62	3.81
NO	3.47	3.27
EMBARAZO		
SI	5.23	5.20
NO	4.67	4.83
CONOCIMIENTOS GENERALES		
SI	4.58	4.50
NO	4.65	4.27

La Tabla 14, muestra los resultados obtenidos en la interacción de las variables género y uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. No se encontraron diferencias significativas entre un grupo y otro. Es decir, que ser hombre o mujer y haber

usado o no un método anticonceptivo en su primera relación sexual no incide significativamente en que se tenga mayor o menor promedio de conocimientos acerca de la sexualidad.

Sin embargo, se encontró que las mujeres que no usaron un método anticonceptivo tienen la media más alta y, es respecto al embarazo (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Media de conocimientos en cada área por género y uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual.

	MÉTODO ANTICONCEP	
	SI	NO
SEXUALIDAD		
HOMBRE	1.95	2.30
MUJER	2.80	3.20
SIDA		
HOMBRE	4.48	4.45
MUJER	4.77	5.34
ANTICONC.		
HOMBRE	3.35	3.65
MUJER	3.76	3.79
EMBARAZO		
HOMBRE	4.13	5.13
MUJER	4.43	5.23
CONOCIMIENTO GRAL.		
HOMBRE	4.12	4.38
MUJER	4.54	4.94

En la combinación entre haber utilizado un método anticonceptivo en la primera relación sexual y haber asistido al programa de orientación educativa, se encontró que, en general, no existe diferencia significativa entre un grupo y otro. También en el análisis por escalas, se observó que no existe diferencia significativa entre haber utilizado un método anticonceptivo en la más reciente relación sexual y el nivel de conocimientos hacia el SIDA, el embarazo, los métodos anticonceptivos o la sexualidad. (Ver Tabla 15).

Tabla 15. Media de conocimientos en cada área por programa de orientación educativa y uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual coital.

ORIENT. EDUCATIVA	MÉTODO ANTICONCEP.	
	SI	NO
SEXUALIDAD		
SI	2.25	1.90
NO	2.05	3.15
SIDA		
SI	4.95	4.46
NO	4.22	4.90
ANTICONC.		
SI	3.52	3.61
NO	3.45	3.76
EMBARAZO		
SI	4.93	4.73
NO	3.57	5.57
CONOCIMIENTO GRAL.		
SI	4.48	4.31
NO	4.04	4.74

Tampoco se encontraron diferencias significativas en los conocimientos de los adolescentes por la edad o haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (Ver Tabla 16). Este hallazgo sugiere la interrogante de cuáles son las bases en que se apoyan los adolescentes para recurrir a métodos de prevención, si el hecho de tener determinada edad (15, 16 o más de 16 años) y usar o no un método anticonceptivo en la primera relación sexual no establece diferencias en cuanto a conocimientos sobre sexualidad.

Tabla 16. Media de conocimientos por uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual y edad.

METODO ANTICONCEP.	15 AÑOS	16 AÑOS	MAS DE 16
SEXUALIDAD			
SI	2.0	2.50	1.90

NO	1.45	3.0	2.85
SIDA			
SI	4.63	4.77	4.23
NO	5.21	4.71	4.12
ANTICONC.			
SI	3.33	3.52	3.48
NO	4.07	3.78	3.13
EMBARAZO			
SI	3.77	4.63	3.97
NO	5.0	5.73	4.30
CONCOCIMIENTO GRAL.			
SI	4.15	4.37	4.08
NO	4.88	4.64	3.99

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

¿Por qué es importante investigar la Sexualidad en adolescentes? y ¿por qué desde la Psicología Educativa?

Los resultados de la presente investigación podrían ayudar a responder a estas interrogantes de forma clara y concreta. Debido, entre otras razones, al conjunto de habilidades que la formación en Psicología Educativa aporta al trabajo de la educación, especialmente con adolescentes. Los hallazgos presentados en esta investigación brindan información acerca de tres áreas importantes dentro de la educación sexual de los jóvenes: actitudes, prácticas y conocimientos. Esto permite que las personas interesadas en el área retornen aspectos aplicables tanto al diseño, desarrollo y/o evaluación de programas, así como a la investigación en el área de la educación sexual.

Así, el primero de estos hallazgos está centrado en las prácticas sexuales de los jóvenes preparatorianos:

-A pesar de que se han reportado estadísticas diferentes respecto al promedio de contactos sexuales en los adolescentes, es muy claro que existe un aumento constante de la actividad sexual, no solo en los hombres sino también en las mujeres, iniciando su vida sexual activa a edades cada vez más tempranas: en 1983 (Cuevas y Wulfert) era a los 16.9 años para hombres y a los 18.7 para mujeres; en 1988 (pick de Weiss, Andrade y Chávez) era a los 16.4 años; en 1994 (Alfaro y Díaz-Loving) a los 16 años y, en 1996, según el presente estudio, los adolescentes inician su vida sexual a los 15 años, hombres, y a los 16, mujeres.

Así, se encuentra que el patrón sociocultural sigue teniendo una influencia considerable sobre la actividad sexual de hombres y mujeres. Para ellos existe la premisa de

que pueden (o incluso, deben) tener experiencia sexual, en tanto a ellas aún se les exige llegar vírgenes al matrimonio.

Sin embargo las implicaciones de este patrón se manifiestan no sólo en el promedio de contactos sexuales, sino también en la edad de inicio, la persona con quien tienen relaciones sexuales, tanto la primera vez como la más reciente, el uso o no uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales coitales, tanto la inicial como las subsecuentes. En general, los hombres parecen tener más libertad para expresar su sexualidad que las mujeres.

Por ejemplo, inician su vida sexual a edades más tempranas y pueden tener relaciones sexuales con la novia o con amigas. En tanto, las mujeres inician más tarde y, generalmente, es con el novio. Los hombres parecen tener más opciones que ellas. Sin embargo, no debe descartarse la posibilidad de que ellos se esfuercen por responder a las exigencias sociales del "hombre conquistador", es decir, probablemente reportan tener relaciones sexuales más temprano, con más personas, etc. lo que no necesariamente tendría que ser real.

Por otra parte, el hecho de que sean las mujeres quienes utilizan más métodos anticonceptivos en la experiencia inicial y que en los contactos sexuales subsecuentes el promedio sea similar entre los dos géneros concuerda con lo que se ha encontrado en otros estudios.

Aparentemente, por factores socioculturales, la responsabilidad de prevenir el embarazo ha sido delegada a la mujer, quizá por la concepción que se tenía de la sexualidad humana, la cual era restringida a la reproducción. Por ello, las mujeres eran las que procuraban más el uso de los métodos anticonceptivos. No obstante, la época del SIDA está produciendo cambios significativos al respecto. Ahora los hombres están preocupados por prevenirse del contagio de VIH, por lo que recurren con más frecuencia a métodos preventivos.

Este argumento se basa en que el método anticonceptivo de mayor uso fue el condón o preservativo, y éste es el único método que previene tanto el embarazo como la transmisión del VIH/SIDA.

Además, si la mujer es la principal responsable del cuidado y de la educación de los hijos, el embarazo no sería gran problema para el varón porque, dependiendo de situaciones particulares a cada individuo, quizá no cambiaría su vida de forma radical. Sin embargo, contagiarse de VIH sí lo haría.

Por otro lado, a pesar de que las actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad en general, no varían por el hecho de que hayan o no tenido relaciones sexuales, haber utilizado un método anticonceptivo cambia su actitud hacia los métodos anticonceptivos y la educación sexual. Si una preocupación primordial de la Educación sexual es, justamente, enseñar a vivir la sexualidad de forma responsable es importante tomar en cuenta que la vida cotidiana, las experiencias reales modifican las actitudes hacia la sexualidad.

Además, si los jóvenes aprenden actitudes en la interacción cotidiana, no sólo con otras personas directamente, sino también con los medios de información, probablemente los resultados de la educación sexual, concretamente del programa de Orientación Educativa, se hagan visibles a un plazo mucho más largo que sólo un año. Recordemos que una parte de la muestra del presente estudio estuvo integrada por alumnos que participaron en el primer curso de orientación educativa. El programa se puso en marcha en el ciclo escolar 1994- 1995.

Quizá todo esto pueda explicar por qué no existen diferencias significativas entre las actitudes de los adolescentes que participaron en el programa y las de los que no participaron. Es decir, que el hecho de participar o no en el programa de Orientación Educativa no produce diferencias en las actitudes de los jóvenes, diferencias suficientemente trascendentes como para asegurar que el propósito del programa acerca de incidir en las actitudes de los jóvenes se esté alcanzando satisfactoriamente. ¿Por qué? Probablemente por la estructura misma del programa, en la que se deja demasiada apertura

para que el profesor decida los temas que trabajará y la forma de hacerlo, lo cual no garantiza la objetividad del curso y, por lo tanto, la transmisión de información y actitudes que realmente promuevan en los jóvenes un ejercicio responsable de la sexualidad humana.

Si hemos dicho que las actitudes, normas, creencias, valores, sobretodo en torno a la sexualidad, se aprenden y se transmiten a través de la interacción cotidiana, el cambio que puede generar al respecto un curso de educación sexual, específicamente el programa de Orientación Educativa, tomará más tiempo que solamente un año.

Por otra parte, en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad el programa de orientación tampoco está incidiendo de forma significativa, excepto hacia la sexualidad en general.

Si bien el programa de Orientación contiene un conjunto más o menos completo de temas sobre la sexualidad como para preparar a los jóvenes en tan importante tema, los conocimientos que los alumnos construyan al respecto dependen, en gran medida, de la forma como se desarrolle el curso, de los materiales que se utilicen y, sobretodo, del nivel de información, o mejor, del tipo de información que posea el profesor o responsable del programa. Si él es el mediador entre el objeto de conocimiento y el alumno, necesariamente debe tener los elementos teóricos adecuados para guiar el proceso.

Contrariamente a lo que sucede con la participación en el programa de Orientación la variable que sí influye en los conocimientos de los adolescentes es la edad. En general, son los adolescentes más jóvenes quienes saben más acerca de la sexualidad en general y acerca del SIDA y los métodos anticonceptivos, en particular.

Parecería que la situación actual: la época del SIDA, la mayor accesibilidad a la información, la "apertura" en cuanto a la sexualidad reflejada en programas televisivos y radiofónicos en los que se tratan temas como, precisamente, el SIDA y la anticoncepción, y, en general, la forma como se está desarrollando la educación sexual fuera de la escuela, están influyendo más en los adolescentes que el propio programa de orientación.

Lo anterior no significa que el programa de Orientación Educativa no tenga razón de existir, sino que harían falta una serie de consideraciones respecto a su estructura, por ejemplo, de los criterios de evaluación del curso, planteados en el documento de la SEP (Programa de Orientación Educativa para 3° de secundaria, SEP, 1993), a saber: regularidad en la asistencia, disposición a trabajar en el grupo, interés mostrado en el trabajo individual y de grupo, dentro y fuera de la escuela y la obtención de participantes de la comunidad. Estos criterios no permiten al profesor evaluar el nivel de aprovechamiento del curso, no puede evaluar oportunamente si el alumno está procesando la información y, por lo tanto, reconsiderar la forma en que está desarrollando el curso. En este sentido, los criterios de evaluación parecerían estar más centrados en la actitud y participación de los alumnos en el curso que hacia el contenido del mismo, es decir, hacia la sexualidad.

El documento de la SEP también plantea que la organización de la asignatura debe permitir que el profesor y los alumnos se auxilien de diversos medios como el cine, la televisión, el teatro y el relato como apoyos o espacios para la búsqueda de información. De esta manera, las fuentes de información podrían ser las mismas de los adolescentes que participaron y que no participaron en el programa de orientación, lo que explicaría el hecho de no haber encontrado diferencias entre un grupo y otro.

Hasta aquí, hemos discutido los resultados encontrados respecto a las actitudes. Pasemos ahora, a la discusión sobre los conocimientos.

Respecto a los conocimientos, se encontró que el promedio general es muy bajo (menos de 5 en una escala de 1 a 10), que las diferencias por edad, participación en el programa de orientación y el género son estadísticamente significativas sólo en algunas áreas. Sin embargo, es necesario especificar qué es lo que los alumnos conocen respecto a la sexualidad, al SIDA, a los métodos anticonceptivos y al embarazo. En los párrafos siguientes se discutirán los resultados obtenidos en cada área.

Por ejemplo, en cuanto al área de la sexualidad, se encontró que de la muestra total, sólo el 9 % sabe que una relación coital es la introducción del pene en cualquier orificio

corporal, el 77 % concibe la relación coital como sinónimo de relación sexual. En cuanto al concepto de sexualidad, sólo el 35.6 % lo maneja como un amplio conjunto de condiciones físicas, emocionales, psicológicas y sociales diferentes para cada persona.

En general, los conocimientos sobre la sexualidad están basados en conceptos tradicionalistas en los que la sexualidad se restringe a actividades coitales, es decir, no se concibe como una forma de relación humana, en la que intervienen aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Tampoco se tiene claro que una relación sexual puede ser una relación en la que participan personas de distinto género, sin necesidad de que exista una actividad genital de por medio.

Por otro lado, en relación al SIDA se encontró que el 61.1 % de la muestra sabe que se transmite por la sangre, el 51.3 % por el semen y los fluidos vaginales y sólo el 11.9 % sabe que se puede transmitir a través de los fluidos rectales. Estas diferencias pueden deberse a que en la cotidianidad se habla sobre los dos primeros mecanismos de transmisión, pero casi no se escucha sobre el último, quizá nuevamente intervenga la concepción tradicional sobre la sexualidad en la que las relaciones coitales pene -vagina son "lo normal" y cualquier actividad distinta es "anormal" y, por lo tanto, no se puede hablar de ella en cualquier lugar ni con cualquier persona.

El argumento anterior también permite explicar los resultados obtenidos respecto a las conductas de mayor riesgo en la infección por VIH. El hecho de que las conductas menos conocidas sean "tener una relación oral sin condón", menos de la mitad de la muestra, y "una "relación anal sin condón", tres cuartas partes de la muestra, y que la mayoría de los adolescentes del estudio sepan que una relación vaginal con condón implica un riesgo menor, sugiere la idea de que aún subsiste una concepción tradicional de la sexualidad, en la que la información en el área de la salud y la prevención giran en torno a las prácticas llamadas "normales" (pene -vagina) y aquellos datos relacionados con prácticas distintas (oral o anal) son evitados o tratados sólo de manera superficial.

En relación a esas prácticas sexuales, es importante señalar que sólo el 65.8 % de la

muestra conoce cuál es la función del condón o preservativo en la prevención del contagio por VIH: impedir el contacto entre los fluidos corporales. Sería muy importante que los jóvenes conocieran exactamente cómo funciona el preservativo en relación al VIH/SIDA, para que encontraran una razón más fuerte que los motivara a usarlo constantemente y de forma adecuada.

También en relación al VIH/SIDA, se encontró que en cuanto a los dos resultados posibles en la prueba de anticuerpos al VIH, el 89.6 % sabe que un resultado negativo significa que no hay anticuerpos al VIH en la sangre; pero, sólo un 36.8 % sabe que un resultado positivo indica que sí hay anticuerpos en la sangre. Los conceptos de sexo seguro y sexo protegido, en relación al VIH/SIDA, son manejados correctamente sólo por el 52.1% y el 71.8 %, respectivamente. Quizá esto tenga que ver con las características propias de la enfermedad, con lo que han encontrado otros estudios respecto a que los adolescentes de entre 15 y 16 años, se perciben en poco riesgo para contraer el VIH/SIDA (Alfaro y Díaz-Loving, 1994) por lo que, tal vez, no les preocupe demasiado tener información completa y actualizada sobre el tema.

Por otro lado, respecto a los métodos anticonceptivos el 53.6% de los adolescentes sabe que el menos eficaz es el coito interrumpido y que, para elegir un método anticonceptivo se debe tomar en cuenta tanto su eficacia anticonceptiva, que sea temporal o no, que sea fácil de conseguir, que sea de costo accesible y que sea cómodo.

En este sentido, parecer ser que el programa de Orientación Educativa, en el bloque destinado a la educación sexual, sigue haciendo énfasis en el carácter reproductivo de la sexualidad y en la finalidad principal de las relaciones sexuales coitales: la reproducción. Por ello, la principal característica de un método anticonceptivo debe ser su eficacia. Y parece muy lógico. Sin embargo, si existiera una visión integral también se tomarían en cuenta el placer y la comodidad como características igualmente importantes de un método anticonceptivo.

En cuanto a cuál es el método anticonceptivo más recomendable para los

adolescentes que sólo tienen relaciones de vez en cuando, el 70.3% sabe que son el condón y los espermicidas como el supositorio vaginal (óvulo).

Este hallazgo es importante si recordamos que, en esta muestra el método anticonceptivo más utilizado fue, precisamente, el condón. Cabría preguntarse ¿por qué entonces, también se utiliza con mucha frecuencia el coito interrumpido si el condón se concibe como el más recomendable para ellos? Esto hace pensar que el conocimiento sobre sexualidad no siempre determina las prácticas sexuales y anticonceptivas.

Respecto al condón o preservativo, encontramos que existe un desconocimiento considerable de las razones por las que puede romperse durante su uso. Y, de las medidas para incrementar su eficacia: sólo el 59.3 % sabe que puede hacerlo combinándolo con espermicidas.

La trascendencia de este resultado está relacionada con los programas de educación sexual y la evaluación que se haga de los mismos. Si el método anticonceptivo de mayor uso entre los adolescentes es el preservativo, es indispensable que conozcan las medidas para incrementar su eficacia y las razones por las que se puede romper durante su uso. Lo importante es que los jóvenes usen los métodos anticonceptivos, pero también que los usen correctamente. Y, en este sentido, la educación sexual puede lograr mucho.

Además de que los adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos, es necesario que sepan cómo funcionan, para lo cual es indispensable el conocimiento sobre la reproducción humana. Por ello, los hallazgos en torno al tema del embarazo son de gran interés. Por ejemplo, el 92.6 % de los adolescentes sabe que una mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales sólo de vez en cuando, o la primera vez que tiene relaciones sexuales (93.3%). Sin embargo, menos de la mitad (45.2%) sabe que no puede haber embarazo al usar un baño público o nadar en una alberca. Parece, entonces, que es necesario trabajar aún más para eliminar los mitos respecto al embarazo.

Finalmente, sólo el 31.3 % sabe que el momento más fértil en el ciclo menstrual es de

12 a 16 días después de la menstruación y el 26.6 % sabe que el embarazo se da cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero. Es importante mencionar que el 55% piensa que el embarazo se da cuando se fecunda el óvulo.

La presente investigación aporta datos distintos a otros estudios respecto al embarazo. Por ejemplo, Pick de Weiss y Cols. (1988) encontraron que en las adolescentes persistían mitos tales como que una mujer no se podía embarazar la primera vez (28.8 %) o que podía embarazarse al usar un baño público o al nadar en una alberca (24.6 %) y el 60.7 % desconocía cuál era el período del ciclo menstrual en el que existe mayor riesgo de embarazo.

Sin embargo, a pesar de que, en general en la muestra de esta investigación, los adolescentes sí saben que una mujer puede embarazarse la primera vez que tiene relaciones coitales, o teniéndolas sólo de vez en cuando, aún persisten los mitos de que podría quedar embarazada al nadar en una alberca o al usar un baño público, incluso lo creen más que en el trabajo reportado por Pick de Weiss, 1988, referido en el párrafo anterior.

CAPÍTULO V

SUGERENCIAS

Las discusiones sobre sexualidad en adolescentes no deberían centrarse en el hecho de si deberían o no tener relaciones sexuales, ya que sin duda un gran número de ellos las están teniendo. Sería más conveniente que la investigación y discusión se centrara en cómo ayudarlos a prevenir el embarazo y otras consecuencias negativas relacionadas con ello, como las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA.

Una forma de hacerlo es investigando bajo qué condiciones se lleva a cabo esa actividad sexual: ¿cuáles son las prácticas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes?, ¿cuáles son sus actitudes y conocimientos hacia la sexualidad? ¿Qué relación existe entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de los adolescentes?

También es importante conocer si los jóvenes usan o no métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales y qué actitudes tienen al respecto.

¿Cómo puede enseñarse a los jóvenes a prevenir un embarazo no deseado, si desconocen cuál es el momento más fértil en el ciclo menstrual, o las condiciones en que puede presentarse el embarazo?

¿De qué manera se les puede inducir a utilizar métodos anticonceptivos adecuados a sus necesidades y características, si en la práctica están utilizando métodos poco seguros como el coito interrumpido, o si no conocen de qué manera pierde eficacia un método como el preservativo o condón?

Indudablemente estas interrogantes sólo pueden responderse a partir de investigaciones específicas que indaguen sobre las características de los jóvenes, sus necesidades en el área de la sexualidad y de la educación sexual, tanto en el orden de los

conocimientos y las actitudes que, POSEEN los adolescentes, así como de las prácticas sexuales que TIENEN.

Ya no es posible, ni oportuno, negar la Sexualidad adolescente, lo que sí es necesario es diseñar estrategias para orientarlos y evitar situaciones como el embarazo no deseado o las enfermedades de transmisión sexual.

Una de estas estrategias es, justamente, el diseño y desarrollo de cursos de educación sexual, acordes con las necesidades de los jóvenes y con las características socioculturales de la comunidad en la que se desarrollan.

Un aspecto importante que puede determinar el éxito de un programa educativo, es, precisamente, el hecho de estar enteramente ligado con la vida cotidiana de los individuos. El caso del programa de Orientación Educativa no es la excepción. Si pretende incidir sobre las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad es conveniente que considere la vida fuera de la escuela como parte integrante del proceso educativo.

En este sentido, el hecho de que el programa de Orientación Educativa no modifique significativamente actitudes hacia la sexualidad, el SIDA, el embarazo y los métodos anticonceptivos, pudiera estar relacionado con la estructura misma del programa.

A pesar de que no es un curso de educación sexual propiamente, los temas que pretende manejar parecen ser demasiado extensos como para abarcarse en sólo dos clases a la semana durante el ciclo escolar. Además, si tenemos presente que en la educación se transmiten normas, valores y actitudes, aún de forma inconsciente, sería importante evaluar de qué manera los profesores responsables de desarrollar el programa con los alumnos, están preparados para tan importante, pero difícil, labor.

Esto podría explicar por qué el programa de Orientación modifica actitudes hacia la educación sexual y la sexualidad, sólo cuando se combina con el género.

Por una parte, quizá el hecho de que el curso sea impartido por un profesor del mismo género o de distinto, influya en que los adolescentes tengan una actitud más o menos favorable. Es importante recordar que una de las principales características durante la adolescencia es la búsqueda de una identidad, que puede lograrse a través de diversos caminos, entre ellos la identificación con personas importantes o "admiradas" por el adolescente. Esas personas podrían ser los amigos y los profesores, por ejemplo. En esa búsqueda de identidad el joven construye o reconstruye normas, valores, actitudes, creencias, etc. que lo van conformando como individuo.

En este sentido, quizá la intervención del programa de Orientación solamente consiste en crear un espacio para que los jóvenes reflexionen y discutan sobre el tema de la sexualidad. Probablemente, durante el curso se intercambian ideas, creencias y opiniones aprendidas socialmente y que, además, son particulares para cada género. Es decir, si los jóvenes hombres y mujeres comparten formas de pensar y sentir con otros de género igual o distinto, sin que esto sea mediatizado por información objetiva, probablemente sólo refuercen lo que han aprendido a lo largo de sus experiencias.

Por otro lado, si los profesores no han sido capacitados para transmitir a los adolescentes información objetiva sobre la sexualidad y actitudes positivas, quizá estén repitiendo los patrones socioculturales establecidos. Y, dadas las características del proceso evolutivo en el que se encuentran los adolescentes, probablemente se identifiquen con los valores y actitudes de los profesores y compañeros, por lo que representan para ellos.

En este orden de ideas, si una de las características de la educación sexual Formal es la planeación de los procesos de aprendizaje relacionados directa o indirectamente con el patrón de conductas, experiencias sexuales y con el sistema de valores relativo a la sexualidad, a través de información sexual dirigida y sistematizada, el programa de orientación podría, o debería, ser más sistemático en cuanto a su estructura. Por ejemplo, al diseñar instrumentos de evaluación (cuestionarios, escalas de actitudes, entre otros), que permitan al profesor diagnosticar el nivel de los alumnos antes, durante y después del curso. Esto conllevaría la ventaja de que el profesor, al estar en contacto directo con los alumnos,

pueda realizar ajustes al programa para que éste satisfaga las necesidades de información de los alumnos con los que trabaja. Estos instrumentos permitirían evaluar realmente el aprendizaje de los alumnos en términos de conocimientos y actitudes hacia los temas del curso, la sexualidad específicamente, más que la sola disposición o actitud para trabajar en el aula.

En este sentido, si bien es cierto que no se pueden tener programas de educación sexual especiales para cada grupo, por diversas razones, sí es posible modificar el Programa Oficial, en base a los recursos tanto del profesor, como de la institución y de los alumnos. Si, finalmente, los principales beneficiarios del programa de la SEP serían los alumnos, en particular, y la sociedad, en general, el esfuerzo de realizar una evaluación continua y sistematizada sería ser una alternativa viable e, incluso, indispensable.

Además, la organización de la asignatura permite que el profesor y los alumnos se auxilien de diversos medios como el cine, la televisión, el teatro y el relato como apoyos o espacios para la búsqueda de información. Así, las fuentes de información podrían ser las mismas que las de los adolescentes que no participaron en el programa de orientación. Esto no significa que el curso deba restringirse al trabajo dentro del aula y cerrarse a la información que proporcionen otras fuentes. Pero, sí que sería conveniente abrir un espacio adicional en el que tanto profesores como alumnos tengan oportunidades de profundizar sobre aquellos temas que les parezcan más interesantes o en los que sientan tener menos conocimientos.

Quizá la labor del Orientador Educativo pudiera intervenir en este sentido. Si organiza actividades en las que participen adultos, padres de familia y adolescentes, o incluso expertos en distintas disciplinas, que puedan apoyar al profesor encargado del programa, éste pueda presentar resultados más alentadores que los actuales.

Por su parte, el Psicólogo Educativo podría intervenir en el diseño, desarrollo y evaluación de programas de educación sexual. Las habilidades de orden curricular que posee el profesional deberían ponerse al servicio de un tema tan importante como lo es la

Educación Sexual de los adolescentes.

Al respecto, sería interesante realizar una evaluación acerca del desarrollo del programa de Orientación. Dicha evaluación debe ser llevada a cabo de manera sistemática, atendiendo desde el diseño curricular, como el desarrollo DENTRO DEL AULA y, por supuesto, los criterios de evaluación empleados por el profesor.

Las investigaciones respecto a los avances de los programas de educación sexual, deben ser una tarea continua, en la que se consideren las características de la población, de la sociedad, en términos de sus necesidades e intereses.

Dentro de esas investigaciones, un área específica muy importante es la concerniente a los profesores o responsables de desarrollar el programa de Orientación dentro del aula. Es indispensable que el profesional encargado de la educación sexual de los jóvenes esté lo suficientemente preparado y actualizado para realizar la tarea de forma adecuada.

Al respecto, sería recomendable organizar cursos -talleres de capacitación y/o actualización, en forma continua, para que los profesores responsables de la materia de orientación tengan la información y formación adecuadas para orientar a los adolescentes en temas tan importantes como el de la Sexualidad.

Por otra parte, también es interesante investigar de qué forma se llevó a cabo el diseño del programa de Orientación Educativa ya que, sin duda, las bases de orden metodológico bajo las cuáles se sustenta son un factor determinante para su éxito.

Finalmente, es indispensable subrayar que todos los esfuerzos en torno a la educación, especialmente de la sexualidad, deben ser interdisciplinarios. El aporte del Psicólogo Educativo sería no sólo en cuanto a aspectos curriculares sino también en el área del desarrollo evolutivo, diseño y desarrollo de investigaciones, entre otros.

Un punto de vital importancia que debe tenerse presente en cuanto a la Educación

Sexual es que no podemos esperar a que las condiciones políticas, sociales, educativas, económicas, etc. sean favorables; no es conveniente pensar en situaciones ideales en las que se cuente con todo el apoyo de los distintos sectores para cambiar patrones socioculturales. Lo recomendable sería, entonces, elaborar diagnósticos complejos en los que se describa analíticamente cuáles son los elementos o recursos disponibles para llevar a cabo una educación sexual objetiva y oportuna, que responda a las necesidades reales de la población de interés.

REFERENCIAS

Alfaro, M. Días- Loving R. (1994). Factores psicosociales y conductas sexuales que predicen el uso del condón en estudiantes sexualmente activos. La Psicología social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social, AMPS. %: 636-641.

Alfaro, M. Días- Loving R. (1992). Actitudes y conocimientos hacia la Sexualidad y el SIDA en estudiantes de Preparatoria. La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social, AMPS. 4: 95- 101.

Boletín Mensual de la Dirección General de la Secretaría de Salud (1989).

Calderwood, D. (1965). Adolescent's views on sex education. Journal of Marriage and the Family, 27, 291- 298.

Castañeda, (1989). Perfil de egreso deseable en Psicología educativa. Urbina, S. (Comp.) El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva (pp. 301- 304) México: UNAM.

CONAPO (1982). Introducción y definición de Adolescencia. En: Individuo y Sexualidad. México: Grijalbo.

CONASIDA (1991). Gaceta, 1 (4).

CONASIDA (1993). Boletín Mensual, 7 (1)

Connel, e. y Jacobson, L. (1971). Pregnancy, the teenager and sex education. Sex Education. 61 (9), 1840- 1845.

Cuevas, B. y Wulferte, E. (1983). Conocimiento sexual, actitudes hacia la sexualidad

y conducta sexual en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 9(1), 53- 71.

Díaz- Guerrero, (1992). *Psicología del Mexicano*. México: Trillas.

Díaz- Loving, R. y Rivera- Aragón, S. (1992). Percepción y autopercepción de riesgo ante el contagio del VIH, en estudiantes universitarios. Investigación Psicológica, 27- 78

Díaz- Loving, R. y Pick de Weiss, S. (1989). Conducta sexual y anticonceptiva de las adolescents de la CD. De México con respecto a la relación con su pareja. Revista Latinoamericana de Sexología, 4(1): 7-17

Díaz- Loving, R.; Rivera, A. y Andrade, P. (1994). La Teoría de la Acción Razonada en la predicción de uso y repetición de uso del condón. La Psicología Social en México, Asociación Mexicana de Psicología Social, AMPS. 5: 608- 615

Echeverría, Q. (1990). Today's youth and sexuality as always (La juventud de hoy ante la sexualidad de siempre). Asociación Pro. Bienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Centro de documentación: Guatemala.

Eisen, M. y Zellman, G. (1986). The role of health, belief, attitudes, sex education, and demographics in predicting adolescent's sexuality knowledge. Health education Quaterly, 13 (1), 9- 22.

Evans, T. (1986). Societal hypocristy helps to promote teenge pregnancy. Journal of the National Medical Associaton, 78 (5), 361- 364.

Ferrer, (1992). *Cómo educar la sexualidad en la escuela*. Barcelona: CEAC.

Figuroa, P.J. (1993). *El enfoque de Género y la representación de la sexualidad: Algunas Reflexiones*. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección

General de Planificación Familiar. Serie de cuadernos de capacitación en investigación sobre planificación familiar. Octubre, 1993, México. DF.

Flores, G. y Díaz- Loving, R. (1992). Actitudes hacia la Salud, enfermedad y SIDA. La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social. AMPS 5: 83-88

García, V. y Pérez, P. (1992). Estudio de la información, actitudes y conducta sexual de un grupo de estudiantes de secundaria básica. Boletín de Psicología, Cuba, 9 (2) 61- 72.

Giraldo, N. (1985). Explorando la Sexualidades Humanas. México. Trillas.

Giraldo, N. (1986). El psicólogo como Sexólogo en Colombia: su formación y problemas en su ejercicio profesional. Revista Latinoamericana de Sexología. 1 (1): 97-111.

Gordon, S. (1986). What kids need to know. Psychology today, 22- 26

Juhasz, A. (1989). Background factors, extend of sex knowledge and source of anformation. The Journal of School health, 39.

Kegels, S.; Coates, T.; Christopher, A. y Lazarus, J. (1998). Perceptions of AIDS: The continuing saga of AIDS related stigma. AIDS (3) Sppl. 1 pp. 253- 258.

King de Arias, (1989). La comunicación sexual y las actitudes y valores de los adolescents. Revista Mexicana de Psicología. 6(2), 179- 187.

Krauskopf, D. (1983). Adolescencia y educación. Universidad estatal a distancia: San José, Costa rica.

Lamas, M. (1993). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría Género.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. Serie de cuadernos de investigación sobre planificación familiar. Octubre 1993. México, DF.

Lara- Tapia, L. y Gómez, A. P. (1991) Cambios socioculturales respecto al machismo y ala virginidad: Un estudio en relación al cambio social. Revista Mexicana de Psicología. 8 (1-2) 17- 32.

Lewin, M. (1985). Unwanted intercourse: the difficulty of saying no. Psychology of women quarterly, 9, 184- 192

Masters, W. ;Johnson, V. y Kolodny, R. (1987). La sexualidad humana. Ed. Grijalbo, Barcelona, España.

Millar, B. y Alson, T. (1988). Sexual attitudes and behavior of high school students in relation to background and contextual factors. Journal of sex research. 24: 194- 200

Monroy de Velasco (1980). Salud, Sexualidad y Adolescencia. Centro de Orientación para Adolescentes (CORA).

Morris, L.; Monroy, A.; Nuñez, L. y Bailey, P. (1986). Encuesta de jóvenes sobre salud sexual y reproductiva en dos delegaciones de la CD. De México. CORA- AMIDEM. México.

Nadelsticher, A. (1983). Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y de opción múltiple. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

OCEANO (1994). Enciclopedia de la Sexualidad. Tomo I y II.

Odriozola, U. e Ibáñez, B. (1992). Actitudes y conducta sexual en estudiantes universitarios. La psicología Social en México. 4: 123- 133

Pick de Weiss, S.; Aguilar, G.; Rodríguez, Vargas y Pardo (1988). Planeando tu vida: Un programa de Educación Sexual y para la Vida Familiar.

Pick de Weiss, S; Andrade, P. y Chávez, N. (1988). Conocimientos de las adolescentes de la CD de México sobre conducta sexual y a los anticonceptivos. Resultado de una encuesta en hogares. Salud mental. 2(2): 35- 38

Pick de Weiss, S.; Andrade, P. y Townsend, J. (1990). Planeando tu vida : desarrollo y prueba de un programa de educación para la vida. Reporte presentado al Population Council, Nueva York.

Ramírez, S. (1991). Early sexual experiencia and tradicional values in Colombia. Women's globalnetwork for reproductive riges newsletter. Jul – Sep (36): 30-31.

Ramos, L.; Díaz- loving, R. Saldivar, y Martínez, (1992). Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios. Revista de Salud Mental. 15 (4)

Rodríguez, h. (1980). La educación sexual en la escuela. Sto. Domingo: INES.

Rubinson, L.; De Rubertis, L. (1991). Trends in sexual attitudes and behaviors of a college population over 15 year period. Journal of sex education and therapy. 17(1); 32- 41.

Sapire, K. E. (1988). Education for sexuality. Nursing, RSA. 3 (3): 19- 21, 40.

SEP (1993). Programa de Orientación Educativa: tercer grado de Educación Secundaria.

Spencer, B. (1984). Young men: their attitudes towards sexuality and birth control. British Journal of Family Plannig. 10 (1): 13- 19.

Villagrán- Vázquez, cubas, Cíaz- Loving, R. (1992). Prácticas sexuales, conductas

preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios. Revista Mexicana de Psicología Social. 6(1)

Villagrán- Vázquez y Díaz- Loving, R. (1992). Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. Revista Mexicana de Psicología Social. 9(1)

Zelnik, M. y Kanther (1979). Reasons for nonuse of contraception by sexually active women aged 15- 19. Family Planning Perspectives, 2 (5)