
ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y
NECESIDADES DE EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA:
GABRIELA ALPIZAR GARCIA

ASESORADO POR LA PROFESORA
ALMA PATRICIA PIÑONES VAZQUEZ

MÉXICO, D. F.

JULIO DE 1996

*Nunca consideres el
estudio como un
deber, sino como una
oportunidad para
penetrar en el bello
y maravilloso mundo
del saber.*

INDICE

Introducción.

CAPÍTULO 1 Cultura y sexualidad

- 1.1 Diferencias entre sexo y sexualidad
- 1.2 Cultura y comportamiento sexual
- 1.3 Adolescencia y sexualidad.

CAPÍTULO 2 Problema y actitudes hacia la sexualidad

- 2.1 El despertar del pensamiento adolescente en la sexualidad.
- 2.2 Situación problemática del embarazo adolescente
- 2.3 No uso de métodos anticonceptivos
- 2.4 Problemas resultantes
- 2.5 Situación problemática del aborto.
- 2.6 Actitudes, conocimientos y comportamiento sexual.
- 2.7 Actitudes hacia la sexualidad.

CAPÍTULO 3 Educación sexual

- 3.1 Concepto de educación sexual
- 3.2 ¿Para que enseñar sobre sexualidad?
- 3.3 ¿Quiénes enseñan?
- 3.4 La educación sexual en la escuela secundaria.
- 3.5 Actitudes hacia la educación sexual
- 3.6 El papel de la escuela en la adolescencia

CAPÍTULO 4 Metodología de la investigación

- 4.1 Delimitación del problema, hipótesis y objetivos.

4.2 Tipo de estudio y Diseño de la investigación.

4.3 Escenario, selección de la muestra y características sociodemográficas de los sujetos.

4.4 Instrumento y procedimiento de la investigación.

CAPÍTULO 5 Análisis y Resultado.

5.1 Descripción de los resultados obtenidos en las cinco subescalas interactuando con las tres variables: sexo, grado, ciudad.

5.2 Presentación gráfica de los resultados obtenidos en el apartado educación sexual

CAPÍTULO 6 Discusión, conclusiones y sugerencias

6.1 Discusión y conclusiones

6.2 Conclusiones generales

6.3 Sugerencias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

La sexualidad esta presente en la vida de los niños desde su nacimiento y durante toda la infancia indisolublemente. Sin embargo, durante la adolescencia se lleva a cabo el salto definitivo y con ella comienza el proceso de personalización y socialización.

Pero ¿Que se entiende por adolescencia?, diremos que es un nuevo nacimiento, por que con la adolescencia nace un nuevo cuerpo, la experiencia de emociones desconocidas, una nueva forma de pensar y una nueva visión del mundo.

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta; es una etapa que posee principalmente cuatro elementos distintivos que la tipifican: la irrupción de los cambios corporales, emocionales, cognitivos, de interrelación consigo mismo, su familia y los amigos. La adolescencia es una etapa teñida por una fuerte crisis de identidad personal y sexual que podría definirse como un intento a responder las preguntas “que soy”, “quién soy”, ¿Como soy yo?

Sin embargo, habría que preguntarse si los cambios psicológicos y sociales son iguales para todos loS jóvenes en un país pluricultural. La respuesta seria no. Es en este sentido que la adolescencia se considera un mito, sin embargo, no se puede dejar de reconocer que hay un momento en el que los jóvenes sufren cambios reales y trascendentales como los fisiológicos.

No cabe duda que es la etapa de los grandes cambios pero también de las grandes dolencias ¿acaso no se adolece de una aceptación de su propio cuerpo?; ¿de información para saber controlar, acallar, manejar o disfrutar todas esas emociones e instintos desconocidos para él o para ella? La falta o deficiente información es una de las más genéricas durante el desarrollo de la adolescencia, es innegable que las consecuencias de esa negligencia son nefastas. No menos nefastas son las consecuencias de lo que hoy se tiene por educación sexual o por falta de información: relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, embarazos no deseados, embarazos prematuros, abortos inducidos, adquisición de enfermedades sexualmente transmisibles (SIDA). En la adolescencia se comienza a conocer por vivencia, el o la adolescente descubre su pene, su vagina y toma conciencia, bastante repentina, del impulso sexual genital, que se abre con fuerza arrolladora y le hace perder el equilibrio al no saber como manejarlo o controlarlo.

Cuantas veces los y las adolescentes se han acercado a sus padres para pedir información y les ha sido negada, por vergüenza, por no sentirse preparados para dar tal información, por miedo o temor al no sentirse seguros o suponer que con ello pierden autoridad.

Cuantas veces se han acercado a buscar información en su escuela y sólo se han tropezado con términos científicistas y enciclopedistas que no lograron entender; con maestros que se ubican en el lugar de la sabiduría que cuando ponen sus mensajes a discusión nadie los entiende; con maestros que carecen de la necesaria información y como si fuera poco producto de la moral represiva de nuestra sociedad.

Afortunadamente hay adolescentes conscientes que al no encontrar información buscan informarse por otros medios; el problema es que esos medios no siempre educan abierta y adecuadamente (los amigos, los medios masivos de comunicación, la iglesia entre otras).

La educación de la sexualidad recibida juega un papel muy importante en la formación de actitudes que el adolescente tiene hacia su propia sexualidad, es decir, la posición del adolescente hacia un objeto psicológico como: las relaciones sexuales premaritales, el SIDA, el aborto, el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos vendrán precedidos por la información y educación sexual recibida.

Las actitudes constituyen elementos valiosos para la predicción de conductas. Si sabemos que una adolescente tiene una actitud favorable al uso de métodos anticonceptivos podemos pensar con la probabilidad de acertar que esa adolescente utilizará algún método en su primera relación sexual. En otras palabras el conocimiento de las actitudes de los sujetos en relación con determinados objetos nos permite hacer inferencias, sobre su conducta sexual y formar una idea de la realidad que vivimos.

El presente estudio tiene el interés de conocer las actitudes de los y las jóvenes hacia las relaciones sexuales premaritales, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo, el aborto y la prevención de SIDA.

En el primer capítulo se precisara que se entiende por sexo y sexualidad dos términos que han sido singularmente confundidos. Generalmente cuando se habla de sexualidad, se circunscribe al placer orgásmico o al aspecto

reproductivo, siendo que el concepto de sexualidad guarda una connotación diferente a la conceptualización de sexo. No obstante, cabe mencionar que la palabra sexualidad sin los componentes del sexo como conjunto de características fisiológicas, psicológicas, sociales y culturales resultaría ficticia. Dicho en otras palabras y valga la redundancia los conceptos de sexo y sexualidad van juntos pero no pegados, cada uno de ellos se define desde su propia dimensión.

La educación sexual está condicionada por una serie de factores socio-culturales: estado, iglesia y familia principalmente, que han marcado la pauta de la postura que debe regir la sexualidad. De esta manera la educación, el comportamiento sexual y las relaciones sexuales son vividas según los valores axiológicos aprendidos.

Asimismo, se expone como el hecho cultural condiciona los comportamientos y manifestaciones de la adolescencia, lo que hace suponer que la adolescencia es un mito y una realidad, difícil para los adolescentes, de temor para los padres. De estos temas se hablará en el primer capítulo.

En el capítulo siguiente se presentan algunos de los factores que intervienen en el embarazo adolescente y sus consecuencias. Posteriormente se exponen algunas de las definiciones sobre concepto de actitudes, con el objeto de delinear el concepto que dirige la investigación y darle una mejor comprensión al texto cambio de actitudes hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio, actitudes hacia: la prevención del embarazo, el aborto, y prevención del SIDA.

En el capítulo tres se abordará el tema de educación sexual ya que ésta existe independientemente de si esta normada o no en el Sistema Educativo Nacional.

La educación sexual es el proceso por el que el individuo adquiere valores, conocimientos, normas, actitudes y patrones de comportamiento sexual. Corresponde a la familia como primera educadora de sus hijos brindar educación sexual, sin embargo por razones ideológicas y culturales la familia no ha logrado cubrir esta necesidad y le ha delegado la responsabilidad a la escuela.

No obstante, la educación escolar al igual que la familia no ha logrado suplir las carencias y las lagunas de conocimientos que poseen los adolescentes. La falta de recursos, la oposición de padres de familia conservadores, la gran variedad en la calidad de metodología de la enseñanza en materia de educación sexual, la falta de preparación de los profesores, la visión limitada a lo reproductivo son algunos de los factores que han obstaculizado que la escuela cumpla como segunda educadora de estos elementos.

En el capítulo cuatro se describe la metodología con la cual se llevó a cabo la investigación, variable del estudio, procedimiento e instrumentos utilizados.

En el capítulo cinco se realiza la descripción de los resultados, mostrando tablas y gráficas de los datos estadísticos resultantes. Se muestran tanto los resultados de conocimientos y actitudes de las cuatro subescalas utilizadas y las diferencias estadísticamente significativas de las variables sexo, grado y ciudad.

Y por último en el capítulo seis se expondrá la discusión de los resultados así como conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I CULTURA Y SEXUALIDAD

1.1 Diferencias entre sexo y sexualidad.

La sexualidad se ha convertido actualmente en uno de los temas más enigmáticos y conflictivos para los investigadores del comportamiento humano. El término es impreciso, su contenido apenas comienza a definirse y los problemas que toca conllevan a una gran carga emocional.

Al escuchar el concepto de sexualidad generalmente lo interpretamos o lo ligamos al concepto de sexo, es decir, como una función exclusiva del placer orgásmico, alguna parte específica del cuerpo (genitales), o lo limitamos simplemente a la reproducción excluyendo aspectos psicológicos, culturales, sociales en los que se encuentra involucrado.

Iniciaremos haciendo una diferenciación entre ambos conceptos exponiendo algunas de las definiciones que han realizado algunos profesionales en materia de sexualidad.

Algunos autores consideran sexo al conjunto de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos en un punto extremo y son reproductivamente complementarios. (Álvarez Gayou, 1983)

Sexo Genérico, es aquel que tiene su base en el patrón cromosómico y se establece en el momento de la concepción al presentar los genitales externos que permiten a simple vista asignarle socialmente un sexo: femenino o

masculino. (Morgan, I. 1988)

Otros mencionan que el sexo además de poseer características físicas (genéticas, anatómicas, hormonales y gonadales), incluye características sociales que sirven de base para definir los roles sexuales, la identidad de género y las características de tipo emocional que hacen que el sexo sea inherente al individuo (Echeverría, 1990).

El sexo también es una manifestación erótica que implica gusto, atracción, afecto, fantasías; ya lo decía el filósofo Aristóteles que el cuerpo físico y el metafísico, es decir, cuerpo y alma no pueden ir separados.

“El acto erótico se deriva del acto sexual..., el erotismo y el amor son formas derivadas del instinto sexual, cristalizaciones, perversiones, condensaciones que transforman la sexualidad y la vuelven muchas veces, incognoscible... Sexo, amor y erotismo son aspectos del mismo fenómeno, manifestaciones de lo que llamamos vida” (Paz, O., 1993; Pág. 13)

Si analizamos los diferentes conceptos que hay sobre SEXO terminaríamos agrupándolos en tres categorías; el sexo como un componente biológico, como un comportamiento sociocultural y el sexo como comportamiento erótico. La sexualidad, es un fenómeno biológico, es una expresión psicológica y social de los individuos en tanto seres sexuados en una cultura y en un momento histórico determinado. A diferencia del sexo la sexualidad no se limita a ninguno de estos aspectos, sino que se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestra forma de expresar afecto, en nuestras actitudes y comportamiento sexual.

Master y Johnsons (1987) definen la sexualidad como “un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. Ninguna de estas dimensiones tomada aisladamente tiene validez universal”.

Álvarez Gayou (1983) al igual que Master y Johnsons mencionan que “el término sexualidad engloba integralmente los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales del sexo donde se incluyen temas como papeles sexuales, vivencias y desarrollo del propio ser como hombre o como mujer; fenómenos sociales relacionados con la pornografía, enfermedades venéreas, relaciones interpersonales...”

De esta manera se puede afirmar que hablar de sexualidad separada de sus componentes resulta ficticio, en el sentido de que no podría nunca existir una de sus partes sin la presencia de las otras dos. Decididamente no se dispone de elementos que aseguren que las diferencias de comportamiento entre los sexos están determinadas por las acciones biológicas, más bien parecen estar intensamente interfluídas por las experiencias del aprendizaje social basado en el sexo biológico.

Desde el punto de vista propio, la sexualidad es más que un simple mecanismo para la procreación, su objetivo no es sólo la conservación de la especie humana. Es más bien una función vital del ser humano que se manifiesta en todas las dimensiones del ser persona y como entidad no debe estar sujeta a juicio moral, sin embargo la manifestación de la sexualidad puede serlo y ello varía de acuerdo a las diferentes culturas.

1.2 Cultura y comportamiento sexual.

La realidad de ser hombre o mujer, es un hecho vital que tiene sus más profundas raíces en los más tempranos aprendizajes de la infancia. Las diferencias sexuales de los seres humanos no son estrictamente una cuestión de anatomía o de fisiología. La masculinidad o la feminidad y la sexualidad en sí (como ya se mencionó anteriormente) la conforman un grupo total de rasgos, actitudes, valores, y capacidades, por las cuales los sexos pueden ser presumiblemente distinguidos.

Por ejemplo, a las niñas les regalan muñecas, para que aprenda su rol de madre; al hombre, en cambio, le regalan carros, muñecos y armas de ficción, todo aquello para que aprenda un rol más activo en la sociedad, fuera de casa, sin prepararlo por ejemplo para ser padre. En este sentido, la cultura se puede definir como un conjunto de conductas aprendidas.

En el riquísimo y muy variado mundo de la sexualidad humana, el hecho cultural moldea las características de cada persona. Nuestra realidad, como fruto de las experiencias, adquiere formas particulares determinadas por otras personas que han dado forma a nuestras percepciones de acuerdo a específicos lineamientos culturales.

Por ejemplo, en las islas de la Polinesia la mayoría de la población sigue un guión sexual muy diferente al nuestro, ahí la desnudez es común entre los jóvenes. El “arrastre nocturno” en dicha sociedad consiste en una práctica en que los jóvenes llegan a escondidas a la cabaña de una familia y tienen relaciones sexuales con una de las hijas de edad adecuada (los padres

discretamente no se enteran). A la edad de 12 a 14 años tiene lugar un ritual de pubertad del varón, en el que se corta la parte extrema del prepucio (una especie de circuncisión) dejando al joven listo para una carrera sexual adulta. Durante este ritual se instruye al joven de la importancia del orgasmo para mujer. A diferencia de las islas de la Polinesia en la isla de Inis Beag la desnudez esta estrictamente prohibida, la menstruación y la menarquia son conocidas sólo cuando se llega a ellas, la posibilidad de un orgasmo tanto para hombres como para mujeres parece ser prácticamente desconocida. (Ganon, J. 1980). Invariablemente en nuestro país la desnudez esta estrictamente prohibida y a menudo la menstruación sólo es conocida cuando se llega a ella por falta de información. La sexualidad es vivida con una serie de prejuicios, normas y valores sexuales.

Comúnmente, la educación de la sexualidad que la familia mexicana proporciona a los jóvenes de nuestra sociedad, se centra alrededor de la preocupación sobre la orientación moral de los hijos; orientación que se realiza a través de la transmisión de valores y normas que tienden a regular el comportamiento de éstos y deja de lado la transmisión de información científica. Así, es muy frecuente encontrar una educación de la sexualidad que se orienta exclusivamente a controlar los deseos y manifestaciones sexuales de los jóvenes.

En este tipo de educación el peso de la moral recae principalmente sobre el sexo femenino. Tradicionalmente se considera que la mujer tiene más que perder en estas cuestiones, finalmente es ella quien tiene la responsabilidad de conservar su honor, su castidad, su pureza y no exponerse a que hablen mal de ella, tachándola de ofrecida o fácil.

Dentro de este mismo patrón de comportamiento, el sexo masculino ha sido tratado diferencialmente; al hombre se le ha permitido un desahogo en sus necesidades sexuales dentro de ciertas condiciones. Estas condiciones tienen la finalidad de establecer las reglas de juego de modo que éste ejerza su virilidad pero no se sienta comprometido con la mujer con quien ha tenido contacto sexual; se le enseña solo a usarla sexualmente sin tomarla en serio; pero al mismo tiempo se le recuerda que no todas las mujeres son iguales y se le exige respeto para cierta clase de mujeres dentro de la cual se encuentra su madre y sus hermanas. (Aguirre, S., 1993)

La actitud y el comportamiento respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio intervienen tremendamente en lo que piensa y/o sienta el joven al tener este tipo de relaciones. Un joven que se ha criado en una familia en la que se cree que tener relaciones premaritales es malo lo más probable es que sufra de alguna manera por haber tenido semejante conducta. Esto no es igualmente cierto para el joven que ha llegado a concebir que el ejercicio de la sexualidad previa al matrimonio no es algo intrínsecamente malo, sino más bien, es un problema de decisión personal.

El antropólogo Leslie A. White decía allá por el año de 1948 “Es pues, la cultura la que determina la conducta del hombre, y no el hombre el que controla la conducta” este tema es algo muy discutido, pero hasta cierto punto una realidad.

El doctor Harold T. Christensen ha comparado la frecuencia y los efectos de las relaciones sexuales premaritales entre los estudiantes universitarios en tres culturas diferentes. En una de ellas la atmósfera es relativamente liberal y

tolerante hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio: Dinamarca. El segundo grupo fue de la Universidad de Indiana, que viene representando poco más o menos la actitud típica norteamericana. El tercero era un grupo de la comunidad mormona, uno de los más represivos.

El Dr. Christensen encontró que, mediante toda una serie de criterios, los estudiantes de la cultura más restrictiva eran los que más sufrían por tener relaciones sexuales premaritales, porque estaban violando una creencia moral muy fuerte. En primer lugar, sufrían remordimientos. Cuando la muchacha quedaba embarazada, inmediatamente se veían presionados a casarse (Citado en Rubin I., y Kirkendall; 1985)

La investigación del Dr. Christensen indica con bastante claridad que los jóvenes con conductas más conservadoras tienen conductas más destructivas cuando violan las normas morales que los jóvenes con conductas más liberales.

El estudio de la conducta hacia la sexualidad entre diferentes culturas es casi nulo poco se conoce sobre las diferencias que existen entre una ciudad y otra.

Lo único que sabemos es que por generaciones “la educación sexual” impartida en los diferentes contextos de nuestro país ha mantenido en la ignorancia a los jóvenes por la propagación de sentimientos y comportamientos sexuales inadecuados como la vergüenza, la culpa, el machismo, la violencia sexual, los hijos no deseados entre otros.

En conclusión, diremos que la adolescencia es vivida según el contexto socio-

cultural, y por lo tanto, no se presentará con las mismas características para la joven campesina que para la joven de la ciudad o quizás en algunas culturas o regiones ni exista.

1.3 Adolescencia y sexualidad. Adolescencia mito o realidad

Adolescencia mito o realidad

La adolescencia, es una etapa de tránsito, de afirmación de la identidad personal y sexual. Es una etapa en la que se experimentan cambios profundos físicos, psicológicos y sociales, en el que niño se va constituyendo en hombre y la niña en mujer. Es un proceso que implica cambios en las relaciones consigo mismo, su familia y los amigos. Donde hay una gran necesidad de apoyo afectivo, de referentes ala adultez, de tener personas en quienes confiar

Por adolescencia se entiende el segundo trecho ascensional, que sucede a la infancia, es una etapa de transición que se caracteriza por un periodo de crisis, estrés y de una profunda renovación y reorganización, en el cual suceden cambios de maduración biológica y sexual. (Diccionario Médico Taide, 1980)

Contrariamente a esta postura, algunos autores afirman que la adolescencia es un mito, ya que los cambios que sufren las y los adolescentes no son acompañados por las mismas características debido a la diversidad cultural. Más no se puede dejar de reconocer que hay un momento en el desarrollo donde el sujeto sufre cambios muy peculiares en todos los niveles biológico, intrapsíquico, y social. Tales cambios en el desarrollo de los genitales; aparición de los caracteres sexuales secundarios, son un hecho real. (Santiago, R.; en Ramírez, G., B., 1989)

La adolescencia es un periodo psicosociológico no necesariamente universal, que no necesariamente adoptan todas las culturas el patrón de características

que adopta la nuestra. (Palacios, J., 1991)

Dicho en otras palabras no podemos dejar de reconocer que dentro de la adolescencia hay un hecho real que se llama pubertad típicamente se designa pubertad a la esfera del crecimiento físico y de maduración sexual

El Diccionario Médico Taide (1980) define la pubertad como “la maduración de las glándulas sexuales (testículos en el hombre, ovarios en la mujer) para su función procreadora, gracias a la iniciación de la producción espermática en el hombre y el ovular en la mujer”

Conflictos de la pubertad

La llegada de la pubertad desarrolla la intensidad de los impulsos sexuales junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de si mismo (a) y del otro, La pubertad se expresa en diferentes rasgos de comportamiento como la masturbación y las relaciones sexuales antes del matrimonio.

La masturbación es parte del proceso de maduración sexual y de la experiencia, que no sólo es normal sino hasta necesaria y saludable, pues es una forma válida y apropiada en la búsqueda de identidad personal del adolescente. (LeShan, 1986)

Eusebio Rubio cita “La masturbación adolescente, para ser exacto, es la gratificación genital autoerótica, se vuelve regulador de tensión y el portador de fantasías que la acompañan en su contenido y patrón, las varias fases de desarrollo adolescente” (en CONAPO, 1982).

Una desventaja de la masturbación se debe al concepto que la sociedad tiene de ésta. El adolescente al hacerlo teme un castigo, piensa que su conducta es inadecuada, y busca terminar la actividad lo más pronto posible, lo cual le puede originar disfunciones sexuales en su vida adulta.

La relación sexual heterosexual durante la adolescencia es el fenómeno más reiterativo de lo que habitualmente se juzga por el mundo adulto.

Las relaciones sexuales son uno de los aspectos más temidos por los adolescentes y por los adultos. En la situación de los adolescentes de los adolescentes porque se enfrentan a una nueva experiencia rodeada de misterios y deseos que esta relacionada con la imagen de si mismo (a), la afirmación de identidad y desarrollo personal. En el caso de los adultos el temor se da primordialmente por la interdependencia económica, la ética moral y los problemas que pueden derivarse de este hecho (embarazos prematuros, abortos inducidos, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar) .Ellos creen que los adolescentes al comenzar a relacionarse, al hacer amistad o enamorarse van a terminar irremediabilmente en una relación coital, lo cual en la mayoría de las veces no sucede debido a que lo más importante para el adolescente es explorar el mundo que lo rodea, buscar respuestas a sus interrogantes ¿quién soy yo?, ¿cómo soy yo? , ¿Qué quiero? adquirir experiencia, mejorar la comunicación con las personas que vive y se identifica; lograr terminar sus presiones, sentirse libre para investigar los misterios de la relación de pareja, siendo el placer físico quizás lo menos importante para ellos. Erikson mencionaba que habitualmente el enamoramiento a esta edad no es una vivencia sexual sino una tentativa para definir el yo, mediante la proyección de un compañero querido (en Coleman,

J., C ., 1985)

Pick de Weiss, (1988) encontró que el impulso sexual en las adolescentes esta más relacionado con la necesidad de amor, autoestima, afecto que con la búsqueda de placer ya que un 78% de las mujeres entre 12 y 19 años de edad que había tenido su debut sexual con el novio era por falta de amor, sentimientos de soledad o amor a la pareja.

A diferencia de las jovencitas, el impulso sexual en los jóvenes se presenta regularmente como una expresión natural o como una expresión de rebeldía, resentimiento hacia quién quiere reprimirlos, a la búsqueda de experiencias desconocidas más que a una situación de romanticismo (Conger, I., 1980)

Retornando ambos argumentos podemos considerar que para las mujeres las relaciones sexuales tienen un acento de romance y para los hombres el acento recae en la experiencia, la novedad y el aprender a manejar una dimensión desconocida de su vida.

No necesitamos aportar más datos para patentizar que: a) la adolescencia es un hecho real que constituye una fase del desarrollo total del individuo pero que varía de acuerdo al sexo, el medio, la cultura, la educación etc., y; b) retornando a Gilligan Carol (1994), que la psicología de las mujeres tienen una mayor orientación hacia las relaciones afectivas y la interdependencia, lo cual implica un modo más conceptual de juicio y un entendimiento moral distinto.

CAPÍTULO II PROBLEMAS Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

2.1 El despertar del pensamiento adolescente en la sexualidad

Durante la etapa adolescente el área de la sexualidad va a ser una área privilegiada pues reúne las características de permitir una manipulación de términos abstractos, de poder elaborar teorías o sistemas, y tener un alto grado de clivaje con la realidad, social, psicológica y corporal que a él le toca manipular.

De acuerdo a la tradición Piagetina la adolescencia no sólo conlleva importantes y profundos cambios en el aspecto sexual, corporal, emocional, etc., sino también en el aspecto intelectual. Piaget (1984) afirma que los adolescentes alcanzan un nuevo y superior nivel de pensamiento que le permite concebir los fenómenos de manera distinta a como lo había hecho hasta entonces: El pensamiento formal.

El pensamiento formal se distingue por ser hipotético, deductivo y preposicional, es decir el individuo ya no está preocupado exclusivamente por la restringida ocupación de organizar la información que recibe de los sentidos pues ahora posee la capacidad potencial de concebir y elaborar casi todas las situaciones o explicaciones acerca de un fenómeno.

Las actitudes y comportamientos hacia la sexualidad asimilados durante la infancia comenzarán a ser modificados. Las variaciones en funcionamiento

intelectual tienen consecuencias respecto a una amplia gama de actitudes y comportamientos. (Coleman, J., C., 1988) De esta manera el niño antes conforme con la explicación de como se juntan óvulo y espermatozoide para realizar el “misterio” de un nuevo ser pondrá, ahora en tela de juicio lo que hasta ese momento había considerado verdad y comenzará a modificar sus actitudes.

La demanda de información aumenta considerablemente se comienzan a dar una explosión de preguntas -y cada pregunta desencadena más preguntas- muchas (sino todas) se suscitan a partir de la realidad de los cambios fisiológicos sobre la manera en como deberá comportarse, a través de interrogantes, los adolescentes formulan un marco de fenómenos valorativos y de identidad, el deber ser, lo normal, lo que esta bien, lo que esta mal, lo patológico.

Así muchas de las decisiones de los jóvenes sobre cuando una relación se debe convertir en una relación sexual, son hechas después de estas interrogantes, ¿debo hacerlo o no?, ¿Es bueno o es malo?

Ya las construcciones sobre estos temas de sexualidad están operando, lo que el adolescente busca es un juicio de valor sobre lo que él piensa o piensa su grupo de pares y pautas éticas sobre conducta sexual.

Por ejemplo: los jóvenes antes de actuar piensan entre la exigencia moral y la realidad social, “tengo deseos de tener relaciones sexuales”, “si, ...mis padres se enteran me matarían, y todos estarán en mi contra”, “me dirán, como es posible que un mocoso (a) como yo haga esas cosas, si todavía no me se

mantener...”, “pero si no lo hago, mis amigos dirán eres un marica” o en el caso de las mujeres “eres una fácil”, etc., y finalmente actúan, dejándose llevar por sus impulsos, sin planear el momento o la situación.

Aristóteles hace veintitrés siglos los jóvenes decía “son apasionados, irascibles y tienden a dejarse llevar por sus impulsos particularmente los sexuales..., y en este sentido no reconocen continencia” (en Conger, J., 1980).

Ello no es menos cierto que en la antigua Grecia. El inicio de la pubertad a edades cada vez más tempranas, el inicio de las relaciones sexuales en este periodo aunado a la falta o deficiente información para manejar las prácticas sexuales y sus consecuencias, ha tenido como resultado: altos índices de embarazos no deseados y prematuros, abortos inducidos y adquisición del SIDA., que se han convertido en un problema social.

A continuación se hace referencia a las consecuencias principales que surgen de una sexualidad no planeada por los jóvenes.

2.2 Situación problemática del embarazo

El fenómeno del embarazo en adolescentes surge como un fenómeno de salud pública en América, dada la complejidad de las consecuencias que repercuten tanto en la salud de la madre y de su hijo, en la de las familias de origen de éstos, así como de toda la sociedad.

La Secretaría de Salud estima que en México por lo menos siete de cada diez mujeres mexicanas que se embarazan por primera vez son menores de 20 años de edad, lo cual indica que 430 mil adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año, con el consecuente riesgo que esto representa para las menores. La Dirección General de Planificación Familiar de la misma Secretaría, calcula que setenta de cada mil nacidos mueren porque sus madres gestaron en esa edad, y de cada mil sobrevivientes 160 sufren padecimientos diversos, especialmente desnutrición.

Investigaciones recientes en toda América, reflejan que 2430856 niños y niñas nacen cada año de mujeres menores de veinte años. En Estados Unidos los números de embarazos adolescentes ha ido en crecimiento, alcanzando la alarmante cifra de un millón de embarazos premaritales en menores de 19 años. Para poder comprender más a fondo el fenómeno del embarazo adolescente es necesario hablar de la tasa de fecundidad entre estas; en América Latina y el Caribe se estimó una tasa que va de 49 a 139 con un promedio de 75.3% por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, para México fue de 94 por cada mil mujeres, lo que significa que de tres a cuatro de cada diez mujeres han tenido un hijo al final de la adolescencia, Las Encuestas Demográficas y de Salud indican que es considerable la proporción

de mujeres que conciben su primer hijo antes de cumplir 16 años de edad.

El fenómeno del embarazo adolescente no es únicamente un problema por su magnitud desde el punto de vista cuantitativo sino también por los fenómenos asociados que intervienen.

Factores que intervienen

El embarazo no deseado o precoz, es un problema complejo de múltiples orígenes entre los que se pueden destacar:

Desde el punto de vista social, la comunicación disfuncional, las malas relaciones familiares, la ausencia o carencia de padre, el sistema familiar, un sistema familiar caótico, etc.

Desde el punto de vista social, la pobreza, los patrones de socialización machista, la maternidad idealizada, los mensajes subliminales de los medios de comunicación masiva, la ausencia de oportunidades de desarrollo personal para la adolescente femenina, la religión, la doble educación moral, la falta de información seria, entre otros.

Desde el punto de vista personal, la baja autoestima, la depresión, el bajo rendimiento académico, la carencia de afecto.

En nuestro país invariablemente que influyen todos estos factores y ninguno tiene menor importancia que otro, sin embargo, se hará referencia sólo algunos de ellos por su amplitud.

La pobreza ligada íntimamente al nivel escolar es un factor que incide en las elevadas tasas de fecundidad. Las adolescentes pobres o pertenecientes a un grupo marginado o étnico tienden a casarse a una edad más temprana que las jóvenes con mejores recursos, además practican la anticoncepción con menor frecuencia y tienen menos medios para pagar un aborto si no desean el embarazo. (Instituto Alan Guttmacher, 1990)

Por otro lado, un estudio realizado por Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1988) con jóvenes universitarios reportó que la falta de información acerca de la prevención del embarazo es otra de las causantes ya que el 24% de los estudiantes había tenido relaciones sexuales sólo el 44% de ellos pensaba que se podía embarazar una mujer durante la primera relación sexual; 37% de ellos sabía el periodo del ciclo menstrual en que podía darse el embarazo, por ejemplo, durante la ovulación.

Las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas (Chilman, 1983), han aumentado arrolladoramente el número de embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad.

En México, las encuestas revelan que el 23% de la población tiene entre 12 y 22 años, se ha comprobado que alrededor de una quinta parte de los adolescentes entre 12 y 19 años han tenido su debut sexual, menos de la quinta parte ha usado algún método para prevenir el embarazo no deseado. (PicK de Weis, S., Díaz, L., Anidare, P., Estense, P. y Atkin, L. 1988).

Encuestas realizadas en América Latina y el Caribe, se destaca que el 50% de las mujeres (y proporciones mucho mayores de hombres) han tenido una

relación sexual antes de cumplir veinte años, lo cual es sumamente significativo, puesto que en esta zona el 40% de la población tiene menos de 15 años. (David, 1984).

2.3 No uso de métodos anticonceptivos

Si bien la actividad sexual comienza cada vez a edades más tempranas, los adolescentes buscan ayuda anticonceptiva hasta que ya han sido sexualmente activos durante un año o más. (Instituto Alan Guttmacher, 1990)

Antes de comenzar a hacer referencia al no uso de métodos anticonceptivos es importante hablar de los conocimientos, porque si algo no se conoce no se usa y si se usa, se usa mal

En algunas encuestas Nacionales sobre Salud en América Latina, se encontró que los países con mayor conocimiento en métodos anticonceptivos fueron: Brasil, Colombia, México y Trinidad Tobago, el país con menos conocimientos fue Guatemala. De los cinco métodos investigados, la píldora, dispositivo intrauterino (DIU), ritmo, condón y espermaticidas, el más conocido en todos los países fue la píldora. En la encuesta mexicana de 1987 se encontró que los métodos que más conocen los adolescentes mexicanos fue: la píldora (83%), el dispositivo intrauterino (69%), el condón (51%), ritmo (43%), y los espermaticidas (42%). Los dos porcentajes más altos corresponden a métodos con mayor confiabilidad pero no adecuados para los adolescentes, siendo que los métodos más adecuados para ellos son el condón y los espermaticidas porque no se requiere de receta médica, son fáciles de adquirir y no interfieren con el ciclo menstrual reciente a su edad. (Instituto Alan Guttmacher, 1990; Gómez, 1983)

Un aspecto que influye de manera importante en el no uso de métodos anticonceptivos son las relaciones sexuales espontáneas.

Baley, Wattley y Cols; (1986) reportan haber encontrado en jóvenes de dos Delegaciones estudiadas en la ciudad de México, un porcentaje relativamente menor al 32% en mujeres y hombres que usaron métodos anticonceptivos durante su primera relación premarital, el 42% de las mujeres y el 56% de los varones no usuarios de anticonceptivos en su primera relación informaron, que no esperaban tener relaciones en ese momento y que no estaban preparados para usar métodos. Estos mismos hallazgos pueden ser confirmados por los encontrados por Álvarez, I; Andrade P.; y Cols. 1988, en los cuales se encontró que una de las causas frecuentes del embarazo es el no saber en que momento se tendrá una relación sexual, lo cual hace suponer que para los jóvenes el tener coito es algo que está fuera de sus planes.

Uno de los métodos más utilizados por los adolescentes es el ritmo porque no se requiere de receta médica, sólo se necesita de una explicación completa y un conocimiento de anatomía y fisiología femenina, lo cual es bastante difícil que ocurra en algunos países donde la educación sexual tiene freno y no influye libremente, a saber, gran parte de los adolescentes no sabe cuando es el momento de la fertilidad de la mujer. (Hedden, 1990; Morris, D., M., citado en Pick de Weiss y Cols. 1994)

Factores que favorecen su uso

Algunas investigaciones han reportado que el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos dependen de que estos estén disponibles, ya sea porque se vendan en farmacias sin receta o por campañas publicitarias que promueven su uso, como es el caso del condón {Pick de Weiss y Cols.; 1989)

Baley, Wattley, (1986) reportan que el 26% de la población que había utilizado métodos anticonceptivos la primera vez que tuvieron relaciones sexuales, había tenido alguna clase de educación sexual en la primaria o la secundaria.

Investigaciones realizadas en otros países reportan que la educación sexual entre adolescentes incrementa la probabilidad de utilizar anticonceptivos, y que aquellos adolescentes que reciben tal educación antes de su primera relación sexual tienen más probabilidad de usar anticonceptivos desde ese momento. (Dawson, O., A., 1986; Zelnik, M., Young K., 1982; citados en PicK de Weiss, 1994 et. al.)

1.4 Problemas resultantes

Una de las principales preocupaciones que existe en cuanto a la maternidad precoz es la que se encuentra relacionada con el truncamiento de la educación de los y las jóvenes, lo cual reduce las oportunidades de desarrollo personal y representa grandes desventajas para el futuro del adolescente, como pueden ser: escasas probabilidades de trabajo, empleo mal remunerado y menores oportunidades de tener una vida mejor; así como las preocupaciones más generales respecto a las cargas económicas y sociales que supone para la sociedad en general la existencia de estas familias.

De acuerdo a la instrucción académica en las tasas de fecundidad se observan notables diferencias una tasa de 230 por cada 1000 para las que no han recibido instrucción primaria, 52 para las que tienen instrucción secundaria y diez para las que tienen educación superior a esta. En términos relativos, las mujeres con un nivel más bajo de instrucción tienen su primer hijo cuando son adolescentes, tienen entre 44 y 65% más hijos que las que posponen el primer alumbramiento hasta después de la adolescencia, mientras que en el nivel más alto de instrucción tienen entre 14 y 15 % menos hijos. Por lo tanto, si las mujeres que nadamás terminan la escuela primaria esperan hasta después de la adolescencia para tener un hijo, podrían, en la mayoría de los países, reducir la dimensión de sus familias aproximadamente a cuatro en vez de seis o siete hijos; y si las más instruidas hicieran lo mismo, la dimensión de sus familias se reduciría a tres en vez de los cuatro o más antes de que cumpla los 20 años de edad. En todos los países estudiados los adolescentes que reciben una instrucción superior a la secundaria tienen tasas inferiores a las de las adolescentes que no la reciben.

En México esta tasa en las adolescentes que han recibido una educación superior a la secundaria es poco menos de veinte; desgraciadamente el grupo que ha recibido este tipo de instrucción es relativamente pequeño. En cambio, las tasas de fecundidad de las adolescentes que no han recibido escolaridad, son casi tres veces más que la tasa general.

Al respecto una investigación realizada en el Instituto Nacional de Perinatología en México se encontró que la mayor proporción de las adolescentes embarazadas en nuestro país fueron adolescentes que abandonaron la escuela a raíz del embarazo (48.77%), un 41.87% dejaron de estudiar antes de embarazarse, mientras que sólo una pequeña proporción (9.35%) continuaba estudiando durante el tercer trimestre del embarazo. (Estevez G. p, Atkin L.; 1988)

Un dato curioso, es que en los Estados Unidos casi todas las adolescentes que han recibido diez años de escolaridad, la tasa es mayor dos veces a la de Canadá, donde los niveles de instrucción son por lo menos tan elevados como los de Estados Unidos, por lo cual resulta evidente que las mejoras ocurridas en la enseñanza no han ido acompañadas necesariamente por una mayor motivación para evitar la maternidad a una edad temprana.

El estudio del embarazo no deseado reviste una importancia especial por ser un fenómeno que se presenta en cualquier sociedad y por las consecuencias de salud física y emocional que conlleva tanto para las madres como para los bebés. Una de las consecuencias más singulares del embarazo no deseado, es el aborto inducido.

2.5 Situación problemática del aborto

Debido a la ausencia de una legislación permisiva en gran parte de los países como el nuestro, obliga a quien toma la decisión de una práctica clandestina, que conlleva grandes riesgos, de secuelas de muerte para la mujer que se somete a este procedimiento. De acuerdo con la OMS, por lo menos medio millón de mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y parto. El cálculo para América Latina es de 43,000 muertes maternas anualmente.

El aborto inseguro es la causa principal y común de muerte materna en los países en desarrollo, Se ha calculado que entre 60 y 40 millones de mujeres al año desean interrumpir un embarazo no deseado, la tasa a nivel mundial sería de 30-45 de cada 100,000 y 200,000 mujeres por año. Las complicaciones posteriores a un aborto inseguro constituyen una de las causas principales de muertes maternas en América Latina.

El número estimado de abortos provocados en México varía entre 500 mil y más de un millón (casos conocidos), siendo las complicaciones que surgen de estos, tanto provocados como espontáneos, la quinta causa principal de mortalidad materna en los hospitales del Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), en 1989 dos millones de mujeres se practicaron un aborto cada año en condiciones deplorables por la falta de higiene y seguridad.

En 1987 la Encuesta Nacional de Fecundidad reportó que el 14.3% del total de mujeres en edad fértil en México declaró haber tenido al menos un aborto provocado o espontáneo en su vida productiva, lo que significa dos millones

700 mil abortos.

De este total de mujeres 350 mil se han provocado un aborto, el índice más alto de abortos se observa en adolescentes de entre 15 y 19 años que representan el 13.3% del total. (Lugo Hubp C., 1991)

2.6 Actitudes, conocimiento y comportamiento sexual

Las actitudes son esenciales para condicionar al individuo para un comportamiento aceptado socialmente; a su vez, los conocimientos permiten un discernimiento racional del comportamiento, influyendo por lo tanto en las actitudes del individuo, fortaleciéndolas, y haciéndolas más perdurables.

Alrededor de la sexualidad se han conformado una serie de actitudes a través de la imitación y el reforzamiento de una acción; es decir, el individuo desde la infancia tiende a responder a las influencias del medio ambiente por medio de la imitación. Aunque muchas personas piensan que la imitación es inherente al individuo e incluso la consideran como algo intuitivo y/o hereditario.

Skinner (1965), dice que “el repertorio imitativo se encuentra tan bien desarrollado, que sus, orígenes son olvidados y por tanto es aceptado como parte inherente del comportamiento humano”.

Existen una gran variedad de definiciones de actitudes, las cuales varían dependiendo de cada autor y de su enfoque teórico, por ello, nos parece conveniente retomar algunas de las definiciones clásicas de la actitud que han aparecido en manuales de psicología social en las últimas décadas.

Thurstone (1946), “afirma que la actitud es el grado de afecto a favor o en contra de un objeto psicológico”.

Allport (1935), “la actitud es un estado mental y neurológico de atención,

organizado a través de la experiencia y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que esta relacionado”.

Brown (1965), “es una disposición a actuar cuando aparecen las circunstancias”.

Jones y Gerar (1967), “es el resultado de la combinación, de un silogismo, de una premisa constituida por la creencia y de otra constituida por un valor. Las actitudes son, esencialmente, valores derivados de otros valores que son básicos o que fueron internalizados con anterioridad en el proceso de desarrollo”.

Fishbein y Ajznen (1975) “es, una predisposición aprendida que responde en una forma favorable a desfavorable respecto a un objeto determinado”.

Freedman, Carlsmith y Sears (1970), “son una colección de cogniciones, creencias, opiniones y hechos (conocimiento), incluyendo las evaluaciones (sentimientos) positivas y negativas, todos relacionándose y describiendo a un tema u objeto central”.

Rodríguez (1976), considera que “la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana”.

Summers (1976), “estima a la actitud como una respuesta implícita forzada que es considerada significativamente en el ambiente del individuo”.

Pick de Weiss (1976), “es el grado de afecto positivo o negativo hacia un objeto psicológico”.

En base a las diferentes definiciones expuestas anteriormente podemos sintetizar que las actitudes se encuentran compuestas por tres componentes distintos: un componente afectivo, un componente de comportamiento y un componente cognoscitivo; el primero se refiere a los sentimientos a favor o en contra de la persona respecto a un objeto, el segundo se refiere a la tendencia o predisposición a actuar de acuerdo a una idea o sentimiento que se tiene hacia un objeto; y tercero se refiere a la presentación cognoscitiva de dicho objeto la cuál puede ser vaga o errónea.

Al respecto Fishbein (1975), menciona que las actitudes poseen cuatro funciones distintas que sirven para su mantenimiento o modificación:

a) ego-defensivas; proporcionan protección al individuo impidiendo el reconocimiento de verdades desagradables sobre el mismo.

b) Instrumental o ajustativa-utilitaria; se busca la adaptación al medio complejo de modo que las actitudes adoptadas procuren maximizar las gratificaciones y minimizar los castigos.

c) valor-expresiva; permite a la persona expresar sus valores fundamentales y de esta manera obtener gratificaciones.

d) función de conocimiento; se basa en la necesidad del individuo de dar estructura a su universo, de comprenderlo y de darle sentido.

Todo ello nos lleva a concluir que las actitudes son variables intercurrentes, directamente inferibles de hechos observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera que incluye un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto, y predispone a la acción. Aunque las actitudes sean consideradas como predicciones erróneas, no hay duda que muchas veces es posible predecir una conducta a través del conocimiento de una actitud.

El término conocimientos desde el enfoque de la sexualidad podría definirse como aquellos hechos y procedimientos que se enseñan a un individuo qué debe o no debe hacer y en la suficiente información sobre el porque no debe hacerlo. (Kirlander, H., F., 1973)

Generalmente se dice que un conocimiento es la asimilación de ideologías, creencias, doctrinas, valores, etc. Fishbein y Ajzen (1975) cita que el conocimiento se refiere a las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado. Las creencias representan la información sobre un objeto. El objeto y el atributo se refieren a cualquier aspecto de la persona. Otra muy importante es: la experiencia. El término conocimiento además de significar creencias, información, sabiduría, etc. coadyuva experiencia, sea adquirida de modo no sistemático a lo largo de los años en el proceso de la vida misma, o adquirida de manera más formal mediante procedimientos tales como la literatura. Por ejemplo una actitud puede ser el resultado final de una acumulación gradual de experiencias relacionadas entre si, entre las cuales está incluida la adquisición de información sobre hechos, acumulación que se produce a lo largo de los años. Algunas de las actitudes adquiridas de este modo son las actitudes hacia la sexualidad, el amor. Otras pueden ser el

resultado de una experiencia dramática, intensa o súbita; el temor, el miedo. (Federick, K.; 1973 citado en Kilander, 1973)

Por ejemplo, el o la adolescente que ha presenciado un embarazo precoz en alguno de sus familiares o amigos tendrá una actitud y conocimiento diferente hacia las relaciones sexuales premaritales y la maternidad adolescente respecto a sus compañeros, Diremos entonces que el conocimiento otorga significado a las actitudes emocionales, a los hábitos adquiridos y los refuerza. ¿Pero el conocimiento sexual garantiza una conducta adecuada?

“...a la actitud se le considera como una posición general que no predispone a la persona a adoptar ninguna conducta específica; más bien origina una serie de intenciones que indican cierto grado de afecto hacia el objeto en cuestión...” (Fishbein y Ajzen, 1975)

“...Una actitud es una tendencia ala acción...una actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipadora, el comienzo de una acción no necesariamente se complementa...” (Young Kimball, 1973)

Ambos conceptos nos llevan afirmar que aunque un conocimiento sea acertado y por consiguiente la actitud, no necesariamente determina una conducta con las mismas características. El hecho de que el adolescente conozca que en la farmacia venden condones y este a favor de su uso, no es un indicador de que tenga la habilidad para ir a comprarlo si consideramos que en asuntos de interacción social es un tema tabú. Pero si podemos consolidar que los adolescentes que poseen mejores conocimientos y una mejor comprensión del sexo y sexualidad, tienen más probabilidades de adoptar actitudes

favorables y, practicar un comportamiento adecuado.

Para el enfoque del presente trabajo se utilizaran las conceptualizaciones de Fishbein y Ajzen (1975), y; Young Kimball (1973).

2.7 Actitudes hacia la sexualidad

Cambio de actitudes hacia las relaciones sexuales prematrimoniales.

El presente apartado nos ilustra el panorama sobre el cual los adolescentes han puesto sus actitudes y estas han sido de aceptación como de rechazo.

La investigación efectuada por Ramírez (1991) en Colombia sobre la actitud que tienen los adolescentes sobre la conservación de la virginidad en la mujer y la experiencia sexual en el hombre antes del matrimonio, se encontró que la actividad sexual fuera del matrimonio no es pensada para ellos y esperan que una mujer sea virgen al casarse. Las relaciones sexuales en la adolescencia fueron aceptadas en mayor medida por los hombres que por las mujeres. En tanto que una minoría de hombres como de mujeres estuvo a favor de la relación con varias parejas.

Resultados un tanto parecidos fueron encontrados con estudiantes universitarios de Guadalajara en los que los hombres en su mayoría dieron más importancia a la virginidad femenina que las mujeres. Su tendencia fue a favor de una mujer con experiencia para tener relaciones y una virgen para casarse. También se encontró que el nivel de involucramiento afectivo fue diferente en los hombres y en las mujeres, siendo aquellos los que en su mayoría tienen esa primera relación sexual con prostitutas o amigas y las mujeres con el novio. (Cuevas, 1983, citado por King, 1989; Pick de Weiss, S; Díaz Loving. R. y Cols.; 1988)

Otros estudios realizados Con adolescentes respecto a sus actitudes hacia las

relaciones sexuales antes del matrimonio, muestran que en general los adolescentes se salen de las normas y lineamientos culturales mostrando una actitud liberal hacia la sexualidad (Westlund; 1993, Rubinson., 1991)

La investigación realizada en la ciudad de México por Baley. P., Wattlely, A., y Cols. (1986), en cuatro delegaciones, muestra que la actividad sexual comienza más temprano en los hombres que en las mujeres. Del total de mujeres entrevistadas (1735) el 13% de ellas dijo tener su primera relación sexual antes de los quince años y del total de los hombres (1539) el 27% dijo haber tenido su debut sexual antes de dicha edad; de los 875 hombres Con experiencia sexual (.01) declaró no haber tenido relaciones sexuales antes del matrimonio.

Asimismo, reporta que, curiosamente, el porcentaje de mujeres que opina que la mujer debe comenzar su actividad sexual antes del matrimonio disminuye con la edad. Por ejemplo el 47% de las mujeres del grupo de 20-24 años menciona que no se deben tener relaciones sexuales antes del matrimonio con el novio, con amigos o prometido, comparado Con el 30% del grupo de 15-17 años que opinó a favor de las relaciones sexuales premaritales. Por otra parte, el 60% del total de mujeres que dicen que no se deben tener relaciones sexuales antes de casarse, el 48% tuvieron relaciones antes de hacerlo, lo cual nos muestra una controversia de valores.

Resultados parecidos fueron hallados en el estudio realizado por (Ramírez; 1991 et. al.) en el cual sostiene que los y las adolescentes a pesar de sus valores tienden a iniciar su actividad sexual entre los 15 y 18 años de edad, teniendo poca conciencia de las consecuencias de su conducta sexual y poco

conocimiento sobre salud reproductiva. Observamos que los adolescentes al igual que los adultos muestran una aceptación de los roles sexuales prevalecientes que gobiernan a hombres y mujeres, sobre el cual han fijado sus actitudes.

La investigación realizada por Lara Tapia y Gómez A. P. (1990) en la ciudad de México con 705 estudiantes de bachillerato, tuvo como objetivo hacer una comparación entre los roles sexuales que poseían los adolescentes estudiados por Díaz Guerrero en 1955 y los de 1990. Los resultados reportan haber encontrado diferencias significativas a treinta y cinco años de distancia de los adolescentes actuales. La primera diferencia encontrada fue que los adolescentes actuales tienden apoyar menormente la virginidad y el machismo que los de 1955, y la segunda diferencia es que en las mujeres hubo un cambio más radical en cuanto a la virginidad comparadas con las de 1955, siendo más liberales en la actualidad. Ello nos habla de un cambio generacional de roles. Hernández, (1987) menciona que en este nuevo sistema social, en el que la mujer ya comparte tanto poder económico como de toma de decisiones, el varón se vuelve más nostálgico del antiguo orden.

En base a lo antes expuesto, se puede decir que las actitudes hacia la actividad sexual antes del matrimonio, es una actitud liberal aunque los hombres se vuelven más nostálgicos del antiguo orden. La discrepancia entre conducta y actitud sugiere que la sexualidad en el adolescente es compleja. (Miller, 1988).

Es evidente, que vivimos en una moral coercitiva y, en este sentido es necesario orientar a los jóvenes en la medida de nuestras posibilidades a una educación moral más amplia donde no consideren las normas éticas como una

construcción sino más bien como una condición de libertad

Si bien es cierto que necesitamos educar la liberación sexual, no nos permitamos caer en el error o confusión del libertinaje. Necesitamos una educación sexual que fomente una moral liberal, para que el sujeto sea responsable consigo mismo y su sexualidad.

Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos

La actitud desfavorable de los jóvenes hacia el uso de métodos anticonceptivos ha originado altos índices de embarazos no deseados, debido en gran parte, a la poca o nula información que se tiene sobre su uso.

Ante la situación hipotética de quien o quienes deben tomar la responsabilidad en el uso de anticonceptivos los jóvenes afirman que la responsabilidad recae en ambos, el 70% de las mujeres y el 54% de los hombres opinan haberlo hecho así. (Baley, Wattley, y Cols.; 1986 et. al.).

No obstante los hechos prueban lo contrario ya que los hombres se niegan a usarlos depositando la responsabilidad en ellas, pues, son ellas quienes finalmente tendrán que cargar con el embarazo, los nueve meses y el cuidado del bebé. (Pick de Weiss y Cols.; 1988)

Las razones esgrimidas para no usar métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, son: la no accesibilidad a fuentes de información, el pensar que si se tienen relaciones sexuales esporádicamente o la primera vez no se van embarazar, el pensar que los métodos anticonceptivos quitan

intimidad, causan enfermedades, el a mí no me va a pasar, son muy frecuentes. (Feinholz-klip, D.; 1994).

La actitud hacia la anticoncepción del adolescente no siempre guarda una relación directa con el uso de anticonceptivos. En el estudio con adolescentes de Singapore se observó que a pesar de que dijeron conocer y estar de acuerdo con el uso de pastillas (80%), el condón (60%) y la ligadura (52%), muy pocos los han usado. (Saw, 1981)

Estas investigaciones demuestran que los jóvenes practican la actividad sexual sin pensar en las consecuencias. Morris, L., (1987) informa que el comportamiento anticonceptivo de los jóvenes está más relacionado con aspectos de personalidad, desarrollo, cognición y toma de decisiones.

Actitudes hacia el aborto

El tema del aborto es difícil de estudiar debido a su condición de ilegalidad (o legalidad restringida) y la reserva con la que se maneja debido al estigma que ciertos grupos sociales y religiosos le han impuesto. Por tal motivo existen pocas investigaciones sobre el tema realizadas en México. Una de las más recientes es la encuesta de opinión realizada en 1990 sobre las actitudes ante el aborto en México D. F., entre 387 mujeres y 338 hombres; se les pregunto si estaban de acuerdo con que una mujer abortara, en siete circunstancias. La mayor aprobación se manifestó hacia situaciones como el derecho de la mujer al aborto y el aborto en caso de malformaciones fetales, peligro de la vida de la madre y violación. Sin embargo, en la escala de actitudes los entrevistados desaprobaron, en general, el aborto. La

probabilidad de aprobación masculina ante el aborto, fue mayor que la femenina. Asimismo, se observó mayor probabilidad de aprobar una decisión de aborto entre: los hombres en unión y los entrevistados con treinta años de edad; con escolaridad superior a la educación primaria; con menos embarazos con antecedentes de abono pero sin historia de mortalidad de hijos de 0 a 4 años.

En 1981 Finlay (citado en Hernández y Josefina, 1987) analizó los datos obtenidos de 280 estudiantes y se buscaron diferencias entre hombres y mujeres en relación con su actitud frente al aborto. Se encontró que las actitudes de los hombres frente al aborto eran más simples en estructura y las de las mujeres estaban relacionadas principalmente con su grado de convencionalidad en materia sexual y no sexual. Las actitudes de las mujeres frente al aborto estaban relacionadas con una serie de variables más amplias incluyendo convencionalismo del rol sexual, “el derecho a la vida” entre otros; además las opiniones de las mujeres respecto al aborto incluían aspectos más humanitarios que las opiniones de los hombres

Otra investigación realizada en México por Hernández R. y Josefina (1987) con el objeto de indagar como afectaba la información sobre la despenalización del aborto en un estudio pretest-postes, en la actitud de los adolescentes de preparatoria.

Se encontraron los siguientes hallazgos; una actitud semejante a la manifestada antes y después de recibir mayor información acerca de la despenalización del abono, una actitud más favorable por parte de los hombres hacia su despenalización, Las autoras lo interpretan y dicen; los hombres están

más a favor de un aborto, pues ellos se ven mis beneficiados, si embarazan a una mujer ya no tienen que casarse o por lo menos existe menor riesgo a ser casado o tener un hijo sin padre. Además no hay que olvidar que son ellos quienes hasta hoy han impuesto las leyes penales.

La actitud menos favorable de las mujeres se encontró en las adolescentes de las preparatorias con un status socioeconómico más bajo, Las autoras mencionan que probablemente se debió a que ellas poseían menor información o aceptaron el contenido de la información, es decir, se identificaron con las fantasías de daño corporal y por ende las fantasías de muerte explícitas en el texto.

Entre los estudios que se han hecho sobre las consecuencias emocionales y psicológicas pueden mencionarse las de Lasker y Todter Stak citados en D, Feínholz-klip (1994), con personas que han experimentado perdidas del embarazo, hallaron que el hecho de contar con recursos para enfrentar un abono, principalmente apoyo mental y social inclusive anterior a la perdida, fueron indicadores de aflicción crónica Stack, por su parte, afirma que el duelo es comúnmente, la consecuencia del aborto espontáneo. El autor hace una revisión de la literatura e identifica las características del duelo asociado con la pérdida reproductiva temprana, algunas de estas características son: preocupación por síntomas psicósomáticos, sentimientos de culpa, de hostilidad y coraje, alteraciones de la conducta, incumplimiento en el trabajo, trabajo compulsivo, incremento de alcoholismo, de tabaquismo, de farmacodependencia, entre otras. Es importante hacer notar las posibles consecuencias y hacerlas llegar a los adolescentes, pues con regularidad son aspectos que no se analizan o tocan en cursos de educación sexual y a los que

se encuentran mayormente expuestos.

La misión de la educación debe ser al igual que cualquier campo de la medicina, la de prevenir a tener que tratar los problemas consecuentes.

Actitudes hacia el SIDA.

Sorprendentemente, la iniciación precoz de las relaciones sexuales no sólo tienen un efecto decisivo en el aumento y número de embarazos o abortos inducidos, sino también en la exposición de agentes nocivos, como los que producen las enfermedades de transmisión sexual. En este caso hablaremos particularmente del SIDA que constituye hoy en día una grave amenaza para la salud pública en la mayoría de los países del mundo.

El mayor riesgo de contagio del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA); entre los adolescentes, es por la vía sexual, aunque también puede haber sido contraído por la vía sanguínea, si la transfusión se hubiera realizado en la última década de los setenta y principios de los ochenta (cuando todavía no se realizaban las pruebas de detección de SIDA). Las transfusiones podrían haber sido con sangre infectada y si estos individuos tuvieron relaciones es probable que hayan infectado a su compañero (a).

Se ha comprobado que los patrones de transmisión difieren de un país a otro, en este sentido es importante señalar que en Estados Unidos, en 1981, no se conocía ningún caso de SIDA entre personas de 13 a 21 años. Siete años después, a finales de 1988, había más de 800 casos reportados. El consumo de drogas intravenosas es la fuente principal de contagio entre los adolescentes

de nuestro vecino país. En forma similar, las relaciones sexuales son la forma de transmisión más usual en caso de las adolescentes mujeres, a diferencia de las adultas: 29 de cada 100 con SIDA adquieren la enfermedad por medio de relaciones sexuales sin protección, mientras que en el caso de las adolescentes, esa relación es de 50 por cada 100. En la ciudad de Nueva York, la razón es de 3/1, es decir por cada tres adolescentes varones con SIDA, hay una mujer adolescente que tiene la enfermedad. Con estas cifras se tiene que la infección se vuelva tan común entre las adolescentes norteamericanas como la sífilis, la gonorrea, y el herpes. De los casos de adolescentes y adultos menores de 25 años infectados con SIDA, acumulados hasta octubre de 1989 y septiembre de 1991, son: de 13 a 19 años de edad 751, de 20 a 24 años, 7,820 en las primeras edades, el 30% a hemofílicos, el 25% a relaciones homosexuales y el 14% al contacto heterosexual.

En México la notificación no se hace tan precisa por edades, ni se reporta un grupo aparte, a los adolescentes. Lo anterior se debe a que los servicios de salud en nuestro país no contemplan la atención médica específica para adolescentes: En el caso del IMSS, a los 16 años se les deja de prestar el servicio si estos no continúan estudiando.

Sin embargo, de los 12 mil 900 casos de SIDA reportados en México hasta Marzo de 1993, 400 corresponden a menores de 15 años, de estos 51.7% fue infectado por vía perinatal, 18.3% son hemofílicos y el 28.1% fue infectado por transfusiones sanguíneas.

De acuerdo a información proporcionada por CONASIDA durante los meses de febrero de 1993, 1994 y 1995, la mayor parte de los casos notificados

ocurrió en los grupos de 20 a 49 años, de ellos entre el 87.2% y el 88.5% de los casos correspondió a hombres. De los casos acumulados la mayor proporción se ubica en el grupo de 25 a 34 años de edad siendo la vía sexual la de mayor riesgo de contagio. En tanto que el número de casos acumulados hasta el mes de febrero de 1993, 1994 y 1995, muestran que el mayor número de casos en las mujeres se atribuyen a transmisión heterosexual y con una sola pareja (49.80%).

Evidentemente se observa que las personas infectadas con el virus (VIH) se presentan cada vez y con mayor frecuencia en adultos jóvenes entre 20 y 40 años de edad, lo cual quiere decir que en muchos de los casos el virus fue adquirido durante la adolescencia ya que existe un periodo de incubación de 5 a 8 años y la posterior seroconversión.

En la misma proporción la Secretaria de Salud en Enero de 1995 notificó en medios de información radiofónica y televisiva que hasta 1995 en México había 25.947 casos acumulados de SIDA, ocupando el país el décimo primer lugar en el mundo y el tercero en América Latina. De esta cifra el mayor porcentaje se da en las mujeres, principalmente en las amas de casa y más del 86% de los bebés lo han heredado. El mayor porcentaje de casos de infección se da en los hombres siendo que hay 6 hombres por cada mujer.

Un estudio realizado sobre las actitudes hacia el SIDA en jóvenes universitarios muestran una actitud desfavorable hacia la adquisición del SIDA por prostitución, drogadicción, homosexualidad masculina, homosexualidad femenina, y promiscuidad sexual. Las actitudes más favorables se dieron en las variables relaciones sexuales sin protección y uso

del condón, quizá por ser el método más publicado en los programas preventivos.

Las diferencias encontradas por sexo muestran que las mujeres poseen actitudes significativamente más negativas hacia la prostitución y hacia la promiscuidad sexual. En general las diferencias encontradas respecto al D. F., son relativamente pocas a pesar de que el estudio se realizó en provincia. (Reyes L. I.; 1989)

En una conferencia llevada a cabo en la Asociación Mexicana Para la Salud Sexual en Noviembre de 1995. EL director de esta institución Eusebio Rubio mencionaba que muchos de los pacientes infectados con VIH lo habían contraído a pesar de poseer la información. Entre causas que orillaban al individuo a contraer el virus estaban relacionadas con la falta de autoestima, deseo inconsciente de la muerte, entre otros factores psíquicos.

En este sentido, el estudio realizado por la Asociación Mexicana de Familia y Población, (MEXFAM), Consejo Nacional de Información sobre el SIDA (CONASIDA), Colegio de México OLMEX) y Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), sobre las perspectivas de género ante el SIDA y el uso del condón en adolescentes de la ciudad de México, se encontró que todavía existe una sobreprotección de mitos y valores que se difunden en diferentes instituciones educativas que favorecen una visión muy confusa que esta bloqueando actitudes positivas, la recepción, la comprensión y asimilación de los mensajes de información preventiva sobre SIDA.

Los resultados obtenidos muestran lo siguiente:

“Que el placer para las muchachas sigue siendo una búsqueda negativa y el erotismo sólo se acepta como acto reproductivo ellas consideran como una trasgresión utilizar un método contra el embarazo”

Ante todo son mujeres, y la maternidad como valor femenino último hace más valiosa a una madre soltera que a una joven que se atreve a prevenir el embarazo en sus encuentros sexuales, una mujer que asume su capacidad sexual como placer. Su identidad femenina se define como la dedicación al cuidado de los demás, pero cuidarse a sí misma y atender sus deseos y necesidades se interpreta como egoísmo y traición a los padres.

Si el novio les propone utilizar condón, en cierta manera les demuestra atención y cuidado, pero al mismo tiempo, queda como un irresponsable que no quiere cargar con un posible embarazo y que no toma en serio a su novia pues sólo quiere “satisfacer su placer”.

Por otra parte los muchachos con un discurso más reivindicador del placer “masculino”, depositan en ellas la responsabilidad de embarazarse o de prevenirse, y en cuanto a los métodos, también los consideran perjudiciales al acto de la reproducción.

En especial el condón recibe significaciones que amenazan la virilidad y la potencia masculina, y ponen entre dicho la fecundación y la supremacía del varón.

Usar el condón puede además degradar a su compañera al negarle la oportunidad de su confirmación maternal y permitirle explorar su

sensualidad. No usar el condón es prueba de que no se tiene miedo; arriesgar la vida es muestra de virilidad .Así como se puede acelerar una motocicleta hasta 200 Km/hr y sin usar casco, pueden también tener relaciones ¡como va! Sin condón.

¡Ah!, por ningún motivo sería aceptable que ellas propusieran el uso del condón pues eso les quita a ellos su papel de seductor.

Traer un condón pone en evidencia “absoluta” el desprestigio de la muchacha; en cambio ellos podrían aceptar tener un encuentro sexual con ella, en el cuál no hay que comprometerse para nada. Rodríguez, o. (1992).

Toda discursiva de género, tan contradictoria, es el resultado de la información cerrada e inadecuada, que arriesga el futuro, su integridad y la vida de los jóvenes.

CAPÍTULO 3 EDUCACIÓN SEXUAL

3.1 Concepto de educación sexual.

Si hay una finalidad propia de la educación esta es la de servir de instrumento de cambio social e individual y de mecanismo para igualar por medio del conocimiento, lo que procesos históricos diversos han mantenido en la diferencia y la inequidad.

La palabra educación proviene del latín “educare” que, etimológicamente, significa la acción y efecto de conducir. Así desde el punto de vista pedagógico más general, la educación es la serie de actos y el empleo de medios propios para procurar el desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales del hombre. La educación puede distinguirse de la instrucción o de la enseñanza por su carácter global, si bien, éstas forman parte intrínseca de la misma (Mialaret, 1984).

“La noción de información implica sólo la idea de la transmisión eficaz de un mensaje...” (Mialaret, 1984 *Ibidem*); mientras que en la educación de una persona confluyen muchos factores: actitudes, información, creencias, valores, la vida misma, el placer y los problemas derivados de conductas sociales tales como: la deserción escolar propiciada por un embarazo adolescente, la prevención de enfermedades venéreas como el SIDA, la formación ética, moral y psicológica del adolescente.

El verdadero sentido del concepto de educación, es no menguar la educación a un aspecto puramente instructivo sino todo lo contrario a su aspecto formativo

“La educación sexual es importante porque provee la información necesaria para que el individuo en su formación adquiriera los conocimientos suficientes para vivir su propia sexualidad de una manera más plena y por consecuencia, tendremos un individuo más sano psicológica- biológica y socialmente”

“Sólo a través de una educación sexual integrada ala educación formal e informal se puede tener como fruto una paternidad responsable y una planificación familiar consciente y no impuesta”. (T. H. de Aguilar F., 1977)

Corella (1973) el objetivo de la educación sexual es un “...formar actitudes que capaciten al individuo para que pueda crear sus propios valores que le permitan vivir una vida sexual sana, consciente y responsable”

Desde el punto de vista personal la educación sexual es un proceso por el cual el sujeto adquiere valores, conocimientos, actitudes) normas y patrones de comportamiento sexual que inicia con el nacimiento y termina con la muerte; es un proceso de formación integral que ayuda al sujeto a reconocerse e identificarse como un ser sexuado.

3.2 ¿Para que enseñar sobre sexualidad?

La respuesta a esta interrogante proveerá la filosofía, ideará la tónica del Dr. Lester A: Kirkendall (1964) pionero de la educación sexual dice. “La meta de la educación sexual no es suprimir o controlar la expresión sexual, como lo era en el pasado, sino mostrar las inmensas posibilidades de realización humana que la sexualidad ofrece” (Rubin, I., Kirkendall, A. 1985)

Otra respuesta a esta interrogante es la que se refiere al enfoque “de decirles lo que es bueno” a los adolescentes, lo que sería el programa ideal de educación sexual. Pero no, esa no es la solución, la educación sexual debe empezar por liberar al individuo de prejuicios y tabúes, de la ignorancia y el miedo en relación con la sexualidad; la educación sexual prepara a los alumnos para decirles mediante un sistema de valores, que valores escoger para si mismos, valores en los cuales fundamenten su comportamiento y elaboren sus juicios.

3.3 ¿Quiénes enseñan ?

La educación sexual puede ser formal e informal todo mundo recibe educación sexual de una u otra forma. Todas las personas somos educadoras de la sexualidad estemos o no conscientes de ello, es decir, la educación sexual existe más allá de si esta normada o no en el sistema educativo formal, absolutamente todos recibimos e internalizamos con la socialización maneras de entender, vivir y conocer nuestra sexualidad.

Durante la adolescencia cuatro agentes principales son educadores de la sexualidad:

Los amigos

Los amigos ocupan un sitio especial en las relaciones de los adolescentes, con ellos las relaciones son más íntimas, honestas y abiertas e implican sentimientos más intensos, facilitan la transición gradual hacia las relaciones heterosexuales, constituyen una fuente importante de apoyo en cualquier crisis emocional, con ellos se puede hablar de ideales de sexo, como no lo pueden hacer con sus padres.

Los amigos son una fuente importante de información y conocimientos sobre sexo, el problema reside en que la información que intercambia es inadecuada, (Rubin, I., Kirkendall, A, 1985).

Los medios de Comunicación

Los mensajes explícitos o encubiertos que promueven el sexo en los medios masivos de comunicación toman uno u otro significado, dependiendo de que lo dice, como se emite, en que situación, en que medio.

Como dijera el famoso teórico de la comunicación McLuhan “el medio es el mensaje” lo cual es hasta cierto punto creíble, por que el sujeto “activo” ante los medios actúa como sujeto “pasivo”, pues consiente o inconsciente toma el mensaje como se lo presentan.

La religión.

La influencia de la religión en nuestra cultura, ha tenido una extraordinaria importancia en la manera de conceptuar la sexualidad, de donde se derivan actitudes hacia el noviazgo, las relaciones sexuales premaritales, el matrimonio, la conducta sexual y reproductiva del individuo en la familia.

La historia dice que el sistema ideológico se inicia en la Revolución Industrial en el siglo XVIII. Este siglo podría considerarse el inicio de la represión sexual según Foucault Michael, (1979) en su libro Historia de la Sexualidad Humana.

“Hasta fines del siglo XVIII, tres grandes códigos explícitos –fueron de la regularidades consuetudinarias de la opinión- regían las prácticas sexuales, el derecho canónico, pastoral cristiana y la ley civil, cada una a su manera. Pero todas centradas en relaciones matrimoniales: el deber conyugal, la capacidad para cumplirlo, la manera de observarlo. Las caricias inútiles...”

De estos códigos se desprendió un triple decreto:

- a) De prohibición: (el impulso sexual es una energía mala que hay que reprimir)
- b) De existencia: (los niños y los ancianos no tiene sexualidad)
- c) De mutismo. (de lo sexual no se debe hablar), porque el placer sexual puede llevar a las personas a la perversión.

En efecto, el placer sexual hasta ayer y hoy encierra un sentido “oculto” “misterioso”. Es bueno hacerse la pregunta ¿Qué fuerza tiene el impulso que tanto tiempo se le redujo al silencio, permitiéndonos solo hoy en día, interrogarlo, pero siempre a través de su represión?.

Ahora bien la base de estos descritos se estructuraron los siguientes principios:

- 1.- Negar el placer sexual
- 2.- imponer castigos para los casos de desobediencia
- 3.- Elevar, a categoría de valor la inocencia en materia sexual.
- 4.- Trato distanciado con la mujer "mala" (prostituta), pues es símbolo de la tentación y la impureza.
- 5.- Resaltar a la mujer “buena” como símbolo de abnegación y sacrificio.
- 6.- Institucionalización del silencio en el sistema educativo formal, en materia sexual.

La ética sexual vigente de nuestra sociedad, es el resultado de la fusión de la historia, de los principios éticos con la ética sexual religiosa adoptando un matiz represivo

Se dice que el adelanto científico, la industrialización, la urbanización, los medios masivos de comunicación, la incorporación de la mujer al trabajo productivo, la invención de los métodos anticonceptivos dan la perspectiva de un cambio sociocultural y un desafío de valores tradicionales. Sin embargo, este cambio ha puesto al 90% de los mexicanos católicos según las estadísticas manejadas socialmente, en un enfrentamiento de valores tradicionales o conservadores y los nuevos valores que reintentan orientar la vida del individuo que llamaremos liberales.

Desde luego, que no es fácil actuar para el adolescente en una sociedad que en parte se comporta excesivamente liberal y, en parte, con actitudes conservadoras.

La crisis actual de muchos adolescentes en este aspecto no se deriva tanto de la escasez de conocimientos de carácter científico sino más bien de la ausencia de comportamientos validos en el plano eticosocial. (Valeriani, A., en Peretti, M., 1975)

La familia

En nuestra sociedad la educación sexual es, en primera instancia de la familia. La familia aparece, en primer lugar, como una respuesta a las necesidades básicas del ser humano: de protección y de crianza, cuando éste se encuentre en su primera edad de realización y expansión reproductiva durante su madurez y reconocimiento y resguardo, en su vejez. (Leñero, O., L., 1994)

En otras palabras, la familia es un espacio vital donde sus integrantes conjugan su identidad personal, emotiva y afectiva. Así como no hay una ley que determine la estructura de la familia tampoco la hay para que ofrezca a sus hijos una educación sexual abierta.

Dentro de la familia, la educación sexual adquiere un carácter informal, donde hablar de sexo para algunas familias es un tabú. Por tanto, la transmisión de valores, creencias, normas se hace a través del ejemplo e imitación de lo que se observa en los adultos. Por lo general se trata de normas tradicionales, muchas veces en contradicción con la realidad, de creencias y explicaciones erróneas y actitudes negativas. (L. Leñero O.; 1994)

Algunos estudios revelan que cuando los padres y madres hablan con sus hijos (as) de sexo hacen diferencias, ya que son más propensos a discutir temas de sexualidad con las hijas porque finalmente ellas son quienes corren más riesgos, en cambio con los hijos tienden a hablar más sobre tabaquismo, drogadicción y alcoholismo. Estas diferencias también se ven reflejadas en la opinión de las adolescentes, ya que, están de acuerdo con sus padres y madres en que a las niñas se les debe dar más información sobre aborto y control natal que a los niños. (Einsen; 1985)

En tanto que otros padres opinan que la educación sexual en la escuela empuja al libertinaje, y que esta información debe ser dada nada más en la intimidad del hogar (Conger, 1980; Master; 1987, Gómez; 1993).

A través de la literatura nos hemos percatado que todavía hay padres que piensan que sus hijos e hijas nada tienen que saber de sexo por temor de crear

en ellos (as) la iniciación temprana de su actividad sexual o simplemente sienten el miedo de perder autoridad y conocer menos por pertenecer a una generación a la que no se le brindó educación sexual. (Conger, J., 1980; Rubín, I., Kirkendall, 1985)

Los hallazgos encontrados por otros estudios muestran que la educación sexual no tiene efecto en la probabilidad de iniciar o continuar la actividad sexual. Pick de Weiss, Zelnik y Young, citados en Pick de Weiss, (1994) confirman que los adolescentes que habían recibido educación sexual no tenían mayor probabilidad de tener relaciones sexuales que las que no la habían recibido.

Desde luego, que existen padres y madres para los que hablar con sus hijos (as) sobre sexo y uso de métodos anticonceptivos es fundamental e importante y optan por una postura liberal e incluso los invitan a usarlos y no ponen entre dicho objeción alguna para que sus hijos e hijas reciban este tipo de información en sus escuelas. Ellos consideran que a los hijos se les debe preparar para que sean conscientes y responsables de sus actos; incluso aceptan que si ellos hubieran tomado un curso de educación sexual durante su adolescencia les habría ayudado para su desarrollo personal y estarían preparados para no cometer errores y educar mejor a sus hijos (as). (pick de Weiss; 1992)

La escuela

La escuela viene a ser un apoyo subsidiario clave para llenar esas lagunas de conocimiento e información que la familia no ha podido realizar, pero

jamás podrá reemplazarla como primera educadora de sus hijos (as). No obstante, la escuela desde 1971 fecha en que se llevó a cabo la Reforma Educativa y se incorporaron contenidos con información sexual en escuelas oficiales no han logrado dar solución a los diferentes problemas de salud pública, ni ha terminado con mitos, creencias erróneas que afectan el desarrollo de una sexualidad sana y salud psíquica debido a:

a) Falta de preparación del educador. Camarero (1985) menciona que la mala preparación de los maestros es una consecuencia de la inadecuada educación sexual.

La representación mutua profesor alumno es otro de los factores que obstaculizan o favorecen el proceso de enseñanza aprendizaje (Montero, 1991). Así podemos mencionar la confianza para acercarse a los alumnos y ayudarles a resolver sus dudas, los prejuicios del maestro y del alumno, la imagen de ambos.

El educador dentro del marco de la educación integradora de las diversas áreas de la personalidad del adolescente no puede olvidar que la sexualidad es el trasfondo de todo desarrollo del alumno y que el mismo educador educa desde las actitudes que configuran su propia persona.

“El alumno y el maestro son seres humanos y, en consecuencia se necesitan mutuamente y están interrelacionados, y pese a su diversidad, existe solidaridad entre ellos” (Afemann; 1979 citado en Cesari, M., D., y Cols.; 1991)

b) El abstencionismo y falta de colaboración de los padres (anteriormente mencionado).

c) Deficiente calidad de los contenidos. La información que se les brinda en la escuela a los jóvenes esta orientada a proporcionales conocimientos de anatomía y fisiología de los órganos de reproducción, métodos anticonceptivos, y enfermedades venéreas entre otros temas.

Conocimientos que la mayoría de las ocasiones son presentados de manera técnica y siempre desvinculada del mismo proceso de desarrollo que los jóvenes están viviendo (pubertad y adolescencia), les son de poca utilidad y tienden a restarles importancia al sólo considerarlos parte del curso escolarizado, con poca o ninguna relación con su vida. (Aguirre, S.; 1994)

d) Diversas modalidades de trabajo; que consisten en la organización de cursos, talleres seminarios impartidos por diversas instituciones o centros educativos oficiales (por ejemplo: CONAPO, IMSS, CORA, etc.).

Durante la Conferencia Internacional de América Latina y el Caribe se hizo un recuento de las diferentes modalidades, las cuales pueden agruparse de la siguiente manera. (Rizo G.; 1992)

1.- El centro de multiservicios para adolescentes organizado por entidades del sector privado en áreas metropolitanas.

2.- Los servicios de anticoncepción para adolescentes en asociaciones privadas de planificación familiar.

3.- Los programas de educación para promover educación sexual en

escuelas y colegios.

4. -El trabajo en la comunidad con jóvenes voluntarios.

5. -El refuerzo de salud con recursos humanos del sector privado para la atención prioritaria del adolescente.

6. -Los programas posparto y posaborto en hospitales de maternidad.

7. -Programas mixtos (que incluyen algunos de los aspectos anteriores)

De la misma manera, durante esta Conferencia Internacional sobre fecundidad se realizó una evaluación sobre el desarrollo de cada uno de estos modelos antes descritos y se mostraron las virtudes y limitaciones de cada uno de ellos, entre las que se destacan:

1.- Alto costo operativo, baja cobertura e impacto, generalmente dependen de fondos externos; receptivo no llega adolescente de alto riesgo.

2.- Cobertura limitada a zonas urbanas periféricas; visión limitada a lo reproductivo, los servicios a los jóvenes no generan fondos suficientes para cubrir los costos.

3.- Carencia de recursos humanos capacitados en educación sexual y orientación a jóvenes, gran variedad en la calidad de metodología de la enseñanza de la educación sexual, falta de apoyo oficial para su incorporación a los programas oficiales, por oposición a la iglesia y asociaciones de padres de familia conservadores, esfuerzo externo continuo, no ha bastado la información y educación para cambiar valores, actitudes y conducta, alto costo y poco impacto, difíciles de evaluar.

4.- Altas tasas de deserción de promotores juveniles por razones de educación, migración, dedicación variable debido a otras ocupaciones primordiales, altos costos de capacitación y recapitación continúa y de

supervisión, no se ha evaluado su impacto en su ideal promotor juvenil.

5. -Fondos privados limitados para el servicio, prioridades diferentes del sector público o privado respecto al adolescente.

6. -No previenen el primer embarazo ni el aborto, los periodos posparto y posaborto son poco adecuados para una elección informada de métodos por parte de los adolescentes, difícil incorporación del varón, poco impacto sin cobertura institucional. (1989, Sheard, S., L.; García N. et al)

La llamada “educación integral del adolescente” no pasa de ser un bonito enunciado que figura en discursos gubernamentales, planes y programas pero que en la práctica dejan de ser realidad. Hasta hoy la escuela no ha logrado cambiar actitudes, creencias y mitos erróneos pues su principal interés se ha forjado en incrementar la información a nivel conceptual y fisiológico, lo cual es importante más no único.

3.4 La educación sexual en la escuela secundaria

Como es sabido, la educación en general cumple varias funciones. Dentro de las funciones que cumple en materia de educación sexual se pueden mencionar cuatro:

Una función conservadora, o sea, la transmisión de la cultura a los individuos con la finalidad de mantener la vigencia histórica. En el campo de la sexualidad ha logrado su papel, pues, sigue manteniendo, tabúes y creencias erróneas hacia la sexualidad.

Una función socializadora, en la medida que el adolescente se somete a una normatividad impuesta por la escuela (o grupo social determinado) se convierte en un sujeto social. Una función represiva que de alguna manera garantiza el sistema que rige la sociedad. Esta última, es la “más exitosa”.

Si se observa detalladamente sus edificios parecen cárceles, más que instituciones dedicadas a la juventud con un vigilante en la puerta para castigarlos (psicológica o físicamente) por no obedecer las ordenes impuestas por la institución. Generalmente al orientador se le carga la responsabilidad de realizar el trabajo más desagradable (castigar al alumno); cuando el padre de familia va a pedir información sobre el desarrollo académico de su hijo, no tiene acceso salvo indicaciones superiores, una vez dentro de ella se encuentra con la noticia, de que el maestro siempre tiene la razón y sobre todo la dirección de la escuela; ellos son unos consentidores faltos de carácter que no se preocupan por sus hijos, y sus hijos unos irresponsables, ignorantes.

Las relaciones interpersonales entre sexos es una de las más reprimidas, cuando al adolescente se le sorprende manifestándose caricias eróticas, se le ridiculiza, se le regaña, se le castiga. La oposición de las autoridades para ofrecer educación sexual es notoria cuando algún profesional ofrece sus servicios se le dice; no por que los padres se oponen, no porque les van a causar curiosidad, etc.

No cabe duda que la educación secundaria es una institución cerrada, que no permite el cambio, es mejor ridiculizar al adolescente por manifestar su sexualidad, dentro de la escuela que dar educación sexual.

Una de las funciones que escasamente cumple es la transformar, pues, hasta hoy la escuela no ha logrado transformar actitudes y conductas negativas que afectan la psique del alumno.

3.5 Actitudes hacia la educación sexual.

Son considerables los estudios que denotan una actitud benévola hacia la educación sexual formal. Lo cual se puede percibir en los resultados obtenidos por PicK de Weiss (1990) con adolescentes de segundo de secundaria a los que se les impartió la materia de “Adolescencia y Desarrollo que trataba sobre temas de sexualidad y expectativas a futuro. Los hallazgos encontrados fueron los siguientes: el (77.3%) de los (as) adolescentes se mostraban a favor de que se impartiera educación sexual dentro de la escuela; debido a que les había sido muy útil en su vida personal y les había facilitado hablar con sus padres y madres sobre estos temas (87.7%). Así mismo expresaron que se sintieron más seguras de sí mismas (os) (94.5%), que les iba ayudar para su vida futura (95.6%) y habían aprendido a ser más responsables (95.5%). Además casi todos (as) los adolescentes, apoyan la idea, que la educación sexual no influye en la actividad sexual (Kim, citado en King, 1989).

Creo que lo ideal sería que los programas de educación sexual que se imparten dentro de la escuela contemplen y le den la misma importancia al tema de expectativas a futuro al igual que ellos de valores, autoestima, toma de decisiones y asertividad que son de gran utilidad para su vida futura y ayudan a la prevención.

3.6 El papel de la escuela en la adolescencia.

La escuela debe considerar que mediante la educación sexual se tiende a desarrollar las más importantes actitudes vitales: felicidad, madurez, aceptación y por consiguiente salud, impartir conocimientos e información en materia de sexualidad debe ser un objetivo prioritario de la educación.

La escuela debe formar actitudes y hábitos sanos, que favorezcan la salud psicoafectiva y psicosexual de cada alumno, así como una educación sexual basada en la formación y no en la información.

Gran parte de los autores en la literatura de la sexualidad mencionan que la educación sexual comprende los componentes de información y “educación” sexual. Por información entendemos todo aquello que es objetivo en el campo de la sexualidad y que es objetivo para su comunicación, después de haber sido suficientemente constatado o acreditado en el campo humanístico.

Por formación asumimos la integración de lo que nos da información, conocimientos, hechos, conceptos, experiencias, con los valores, actitudes, normas, principios, pensamientos, hábitos, costumbres, etc. es decir, debe ser integral.

En este sentido podemos decir que la educación sexual comprende información y formación y está, debe estar presente a lo largo de toda, la escolarización pues el niño a medida que crece cada vez se muestra más interesado por el sexo.

La educación sexual se relaciona con todos los componentes de la persona. No podemos desligarla de los diferentes componentes intelectual, afectivo, social, moral y religioso. Como señala Norberto Galli (1984)

“Asumirla como una iniciación a la higiene, aislarla de la personalidad, considerarla como una realidad desligada de cualquier contexto social o familiar, significa decretar su defunción desde el principio”.

La educación sexual en la escuela debe contemplar e incluir aspectos no únicamente biológicos y fisiológicos sino también aspectos humanísticos, éticos y debe tomar en cuenta las creencias religiosas.

La educación sexual no puede ser considerada como una disciplina más sino que participa en varios aspectos, de diversas áreas y actividades del programa escolar , por lo tanto desde la multiplicidad de aspectos ha de ser integrada en forma interdisciplinar .En otras palabras, la información y formación de la sexualidad no debe estar dirigida sólo al área de las Ciencias Naturales; también debe comprender áreas asociadas con las relaciones interpersonales (civismo), con el lenguaje (literatura, español) etc.

“La educación sexual no se puede dar como una materia o área del curriculum, sino que forma parte de todo el marco educativo de la escuela, y obviamente, de la postura y del equilibrio personales de los mismos maestros” (Cesari, M., D., Ariza, C., y Gabriely; 1994)

La escuela también debe invitar al diálogo, si olvidamos esto estamos dejando indefensos a los adolescentes ante una problemática sexual que en ocasiones

sobrepasa su madurez y su frágil equilibrio psicológico, por ello es de importancia decisiva.

André Alsteens (1960) resume con precisión y realismo cuál es el significado del diálogo y sus exigencias:

“En la medida en que el diálogo es intercambio con el otro, implica una disponibilidad a veces exigen: expresarse tal como es uno es delante del otro, escucharlo y ayudarlo a expresarse, aceptar juntos las transformación suscitada por el diálogo en el seno de las relaciones hacerse accesible al otro por medio de la palabra que se da y recibe” (en Cesari, M., O., y Cols, 1991 et. al.)

Por otra parte, la escuela secundaria no debe ser un escenario de “lucha de poder” entre el adolescente y las autoridades educativas, al contrario la escuela secundaria debe afrontar aquellos problemas que interesan al adolescente y que son motivo de inseguridad para él. Hay que superar actitudes rígidas, autoritarias, aclarar conceptos, ofrecer la información necesaria y animar un cambio de valores en un clima de libertad y de estimación recíproca.

CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA

4.1 Planteamiento del problema, Hipótesis y Objetivos. Delimitación del problema.

La actividad sexual a edades más tempranas ha ido en aumento ocasionando altas proporciones de madres solteras y embarazos no deseados. Sabemos que actualmente en México al año cuatro de cada diez adolescentes entre 15 y 19 años de edad tienen un hijo; que el VIH se presenta cada vez más en adolescentes menores de 20 años; que el índice más alto de abortos provocados se observa en adolescentes entre 15 y 19 años que representan el 13.3% del total.

La poca o nula información y/o conocimientos que se tienen respecto de la prevención de problemáticas que se derivan de la sexualidad, es una de las causas más genéricas que influyen la adquisición de actitudes negativas que perjudican la salud psíquica y emocional de los jóvenes.

Un factor más que incide en la inapropiada formación sexual en el adolescente es el aprendizaje de la ética-sexual ejercida por una ideología sexual conservadora encaminada a la represión y ascetismo, que no hace más que desenfrenar el morbo, la curiosidad, la inhibición y el desarrollo de ideales como la castidad para la mujer y la libertad sexual para el hombre.

Es importantísimo hacer distinguir que la moral conservadora no se ostenta

con las mismas características para toda la pluralidad de culturas dado que cada sociedad se rige por sus propias normas, creencias, costumbres, valores, convencionalismos. En forma semejante la adolescencia no se manifiesta con las mismas características, para todos los adolescentes, aunque vivamos en un mismo país.

Hasta hoy el alfa y el omega de todas las investigaciones en el campo de la sexualidad humana no han podido influir tanto como en el de la sexualidad de la adolescencia. Pero han sido realmente pocas las que se han abocado a jóvenes con una edad que fluctúa entre los 11 y 14 años donde la falta de información es uno de los rasgos más peculiares, ya que generalmente son presos de sus conflictos sexuales al no contar con la información necesaria para saber manejar su sexualidad; es una edad en la cual la adolescencia ha comenzado a hacer su aparición y en este sentido le interesa indagar sobre lo prohibido, lo conocido, lo desconocido, para él o para ella. ¿Pero qué conocen, qué desconocen? si toda actitud va precedida por un conocimiento ¿Cuáles son sus actitudes? , ¿Que diferencias existen entre los adolescentes de una ciudad a otra?

De ahí surge la inquietud por conocer: cuáles son sus conocimientos y actitudes hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio, uso de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo, aprobación del aborto y prevención del SIDA.

Objetivos.

a) Determinar el tipo de conocimientos y actitudes que poseen las adolescentes sobre las relaciones sexuales prematrimoniales, uso de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo, no aprobación del aborto y prevención del SIDA.

b) Comparar las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes hacia estos fenómenos relacionados con la sexualidad en cuatro diferentes ciudades.

c) Comparar las actitudes y conocimientos de los adolescentes por sexo y grado escotar.

d) Detectar algunas de las necesidades en materia de educación sexual con la finalidad de sugerir cual es el papel de la educación sexual dentro de la escuela.

4.2 Tipo de estudio y diseño de la investigación.

Tipo de estudio

Es un estudio de campo porque nos permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la sexualidad humana además de tener la facultad de diagnosticar necesidades de educación sexual y problemas a fin de aplicar los conocimientos con fines prácticos.

Es un estudio transversal porque lo único que le interesa es el fenómeno en el presente, razón por la que únicamente se hizo una aplicación en el estudio final.

Nivel de investigación

Es una investigación a nivel descriptivo porque describe y estudia únicamente las actitudes y conocimientos hacia un fenómeno social como lo es el uso de métodos anticonceptivos, embarazo no deseado, abortos inducidos y adquisición del SIDA. Se eligió este nivel porque, permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciados; cuando el investigador realiza este tipo de estudio tiene la ventaja de clarificar o precisar conceptos, establecer prioridades para futuras investigaciones, obtener información de posibilidades prácticas, de proveer una gama de problemas considerados urgentes.

Variables

Para la realización de la investigación se utilizaron las siguientes variables:

Variables Dependientes: Sexo masculino, femenino

Grado escolar. 1°, 2° Y 3°

Ciudad. Cuernavaca Morelos, Distrito federal, Pachuca Hidalgo, Querétaro, Querétaro

Variables Independientes: Conocimientos y Actitudes hacia la sexualidad

4.3 Escenario, selección de la muestra y características sociodemográficas de los sujetos.

Escenario

La investigación fue realizada en ocho escuelas secundarias de cuatro diferentes ciudades.

Escuela Secundaria Francisco González Bocanegra, Gral. No. 2 de Cuernavaca Morelos.

Escuela Secundaria Froylan Parroquín García, Gral. No. 1 de Cuernavaca Morelos.

Escuela Secundaria Técnica No.3 del Distrito Federal.

Escuela Secundaria Fernando Montes de Oca, Gral. No. 2 del Distrito Federal.

Escuela Secundaria Gral. No.2 de Pachuca Hidalgo.

Secundaria Gral. No.3 de Pachuca Hidalgo

Escuela Secundaria 1° de Septiembre de 1982, Gral. No.3 de Querétaro, Querétaro.

Escuela Secundaria Mariano Escobedo, Gral. No.2 de Querétaro,

Querétaro.

Selección de la muestra.

La selección de la muestra es una muestra aleatoria simple. Este tipo de selección ofrece la ventaja de controlar parcialidades y fijar numéricamente el grado de confianza que merecen nuestras inducciones.

La selección de las escuelas se ejecutó bajo el siguiente lineamiento: a) dos escuelas que se encontraran ubicadas en el centro de cada ciudad, para que fuera una muestra homogénea y; b) que fueran escuelas secundarias Públicas, porque a este tipo de instituciones acude la mayor parte de la población, y la intención es colaborar en las necesidades de educación sexual.

Características sociodemográficas de los sujetos.

POBLACIÓN	SEXO		GRADO ESCOLAR			CIUDAD				NUM. TOTAL DE SUJETOS
	M	F	1°	2°	3°	CM	DF	PH	QQ	
NUM. DE SUJETOS	434	469	327	327	356	225	207	240	253	925 (2-17 años)

4.4 Instrumento y Procedimiento.

Instrumento.

Para llevar a efecto el presente estudio se elaboró un cuestionario con el cual se pudiera obtener información actualizada y precisa. Dicho instrumento consta de cuatro subescalas de conocimientos y actitudes y un apartado de información sobre la educación sexual que tienen de donde la han obtenido, quién se las proporcionó, quién les gustaría que se las proporcionara y que temas le gustaría conocer.

Procedimiento y registro.

Estudio piloto

Se realizó un estudio piloto con fines de confiabilidad y para precisar los ítems y variables que iban a controlar el instrumento.

El primer paso para llevar a cabo la investigación fue recolectar y seleccionar diversos cuestionarios que son utilizados en instituciones que se dedican a: impartir cursos de educación sexual, a dar terapia a adolescentes con problemas de diferente índole, prestar apoyo psicológico a los adolescentes que lo necesitan, realizar investigaciones sobre diversas áreas de la sexualidad. Centro de Orientación para adolescentes (CORA), Instituto Mexicano de

Investigación de Familia y Población (IMIFAP), Instituto Mexicano de Estudios Sociales (IMES), Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX).

Las preguntas fueron seleccionadas teniendo en cuenta la asesoría del personal especializado de estas instituciones y se eligieron aquellas que de acuerdo con estos especialistas les causaban más controversia a los adolescentes. Una vez seleccionados los ítems con fines de confiabilidad se llevó a término la primera aplicación del cuestionario piloto con ochenta sujetos en dos escuelas secundarias públicas una del D. F., y la otra en la ciudad de Pachuca Hgo. , en los tres grados escolares correspondientes. Una vez realizada la aplicación se hizo una sábana de los resultados de los sujetos de mayor a menor puntaje y fueron seleccionados 25% de los cuestionarios con más altos puntajes y los de más bajos puntajes.

Aplicación Final

Para la aplicación final la muestra se tomó de ocho escuelas secundarias públicas ubicadas en cuatro diferentes ciudades dos por cada ciudad y tres grupos por escuela uno de primer grado, uno de segundo y otro de tercero. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo dentro del salón de clases en forma grupal, en el horario asignado por la dirección de la escuela en un tiempo de 50 a 60 min., aproximadamente para la segunda aplicación.

Para su aplicación se comenzó dando una explicación del objetivo y contenido del cuestionario, para evitar confusiones fueron leídas y explicadas las instrucciones al igual que las preguntas una por una al mismo ritmo que los

adolescentes iban contestando.

Posteriormente se les pregunto si tenían alguna duda sobre el contenido de cada pregunta para no despertar dudas sin que estas fueran resueltas.

Una vez hecha la aplicación se procedió a realizar la codificación y análisis de los resultados.

CAPÍTULO 5 ANÁLISIS Y RESULTADOS

Análisis

Para realizar este análisis se eligió el análisis estadístico “t” de Student y el análisis factorial Oneway para las tres variables estudiadas: sexo, grado escolar y ciudad en las subescalas correspondientes, (relaciones sexuales prematrimoniales, uso de métodos anticonceptivos, embarazo, despenalización del aborto, prevención de enfermedades sexual mente transmisibles). Para el análisis correspondiente a la información sexual que han recibido, les gustaría recibir, quién o quienes les gustaría que se las proporcionara, se utilizó el análisis estadístico de frecuencias.

En los cuadros sombreados aparecen las medias porcentuales y el valor de “t” y de “F”.

Ejemplo:

SUBESCALAS	M	H	T	SIGN.
Conocimientos sobre el aborto	4.3	4.4	-0.94	0.35
	(488)	(434)		
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	25.5	24.4	4.16	0.000
	(462)	(424)		
Conocimiento sobre prevención del embarazo	7.16	6.52	2.54	0.000

Descripción de los resultados

I. ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DIFERENCIAS POR SEXO

Los datos estadísticamente significativos para la variable sexo nos llevan a una doble diferenciación:

a) Una actitud más favorable hacia la aprobación del aborto y relaciones sexuales antes del matrimonio por parte de los hombres.

De acuerdo, a los ítems asociados en ambas subescalas podemos desglosar que: la actitud de los hombres frente al aborto, enfatiza en concebirlo como un derecho de la mujer, y un acto justificable en las dos situaciones expuestas (por problemas económicos y si la mujer no tiene pareja).

Contradictoriamente a esta posición, en las mujeres la actitud hacia la no aprobación del aborto, se acentúa en concebirlo como un acto inhumano, no obstante, su actitud hacia la iglesia como una institución que debe intervenir al respecto es desfavorable, lo cual nos refleja que para ellas, el aborto es un derecho a la vida, una decisión de la mujer pero no válido en las dos situaciones expuestas.

Las relaciones sexuales premaritales delatan tres aspectos, por un lado, una actitud conservadora hacia valores como la virginidad para la mujer y liberación sexual para el hombre, sin embargo, el poco grado de significancia entre ambos sexos nos habla de un acercamiento al cambio de actitudes hacia relaciones de igualdad. Por otra parte, en el porcentaje de ítems codificados se observan dos aspectos contradictorios en las mujeres que disminuyen su favorabilidad; por un lado, no consideran importante la virginidad y por otro

consideran que las relaciones sexuales no maritales deben darse siempre y cuando la pareja se piense casar. Ante la posición de si están prohibidas por Dios son más neutrales que los hombres.

b) Una actitud más favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres.

Esta actitud nos demuestra una vez más que la mujer es la que adopta la responsabilidad y los hombres la depositan en ellas. No obstante, al igual que en la subescala anterior el rango de variabilidad en la media porcentual (11.7-11.5) nos da a conocer que los hombres están comenzando a adoptar la responsabilidad; quizás porque vean la paternidad como un evento que todavía no les gustaría experimentar y en este sentido se sientan involucrados. El cuadro No. 1 Representa los datos expuestos.

II. ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DIFERENCIAS POR CIUDAD

Como puede verse en los cuadros 3, 4, 5 y 6, las actitudes predominantes respecto a las relaciones sexuales no maritales y el aborto parecen replegarse en la actitud liberalizada en los adolescentes del Distrito Federal (sobre todo en el caso de los varones).

Las actitudes reconocidas socialmente como “conservadoras hacia la sexualidad” se presentan en mayor proporción en las adolescentes de la ciudad de Pachuca. Lo cual hace suponer que para este grupo de adolescentes el

aborto, y la virginidad forman parte de su patrón moral sexual.

Ante la situación de cambio actitudinal entre ambas ciudades la posible explicación es que la socialización alcanzada en la gran ciudad produce un cambio de mentalidad que se refleja en diversas dimensiones y una de ellas son: las actitudes hacia la sexualidad.

III. ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DIFERENCIAS POR GRADO ESCOLAR

Los hallazgos encontrados para esta variable denotan que el nivel de escolaridad es una variable que influye en forma significativa en las actitudes hacia la sexualidad, siendo que, los adolescentes de primer grado tuvieron actitudes más favorables con respecto a los de tercer grado, pero no con el mismo grado de significancia para los de segundo, ya que los de primero tienen una media superior a los dos grados. ($1 > 3$; $2 < 1$; $2 > 3$) Véase cuadro No.7

Las diferencias significativas que se observan es que los adolescentes de primer grado tienen actitudes más favorables hacia: la aceptación (aprobación del aborto) prevención del embarazo, prevención del SIDA y relaciones sexuales premaritales. En tanto que la actitud más favorable hacia uso de métodos anticonceptivos se dio en alumnos de segundo grado. Cabe señalar que los de segundo grado siempre aparecen en el punto intermedio

Estas diferenciaciones pueden ser atribuidas a los siguientes aspectos.

Que la madurez física, sexual y cognitiva de los adolescentes de tercer grado propicia un grado de reflexión más analítico, en donde tomar decisiones ya no es tan fácil y los pone ante una situación discrepante entre la exigencia sexual y la realidad social, el decir, si están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio, con la prevención del embarazo, etc. Pero al mismo tiempo no están de acuerdo por que comienzan a pensar en los dilemas sociales de la sexualidad y optan por la neutralidad.

Contrariamente a la postura anterior, la favorabilidad de los alumnos de primer grado se puede atribuir a que ellos (as) no le detienen o no reflexionan con tanto detalle las implicaciones que conllevan las prácticas sexuales antes del matrimonio, lo que hay detrás del uso de métodos anticonceptivos y la prevención de un embarazo porque quizás para ellos sea una novedad o desean quedar bien.

Y por último, la actitud más favorable de los adolescentes de tercero hacia el uso de métodos anticonceptivos puede estar vinculado con una necesidad consciente o inconsciente, pues, están comenzando a vivir relaciones de noviazgo más íntimas o cercanas.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, DIFERENCIAS POR SEXO

En lo que respecta al grado de conocimientos encontramos que las mujeres tienen mejores conocimientos respecto al uso de métodos anticonceptivos y prevención del embarazo. Podríamos decir que se debe a

que la mayoría de los métodos están dirigidos a la mujer excepto el condón y en este sentido se sientan más involucradas y con mayor responsabilidad de conocerlos.

No obstante es importante hacer notar, que el mejor nivel de conocimientos en las mujeres no es un indicador de que tenga un buen conocimiento sobre su uso. De acuerdo a los ítems utilizados en esta subescala no conocen el procedimiento del uso de óvulos y condón, dos de los métodos más adecuados para los (as) adolescentes. Son conocidos de nombre, por su clasificación y tienen idea de como se usan, pero aun no conocen el procedimiento. Véase cuadro No.8

V. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, DIFERENCIAS POR CIUDAD

Los datos del Cuadro No.13 muestran una diferencia altamente significativa para la subescala Prevención del SIDA.

Los resultados obtenidos nos permiten discernir que los adolescentes de la ciudad de Pachuca tienen un mejor conocimiento respecto a los del Distrito Federal; pero no con la misma proporción con respecto a las dos ciudades restantes. Estos hallazgos dan pie a dos aspectos:

- 1) Que en la ciudad de Pachuca existe un interés, tanto de la escuela, centros de salud e instituciones estatales y no estatales por informar a los adolescentes, y en este sentido los adolescentes de esta ciudad tengan los

conocimientos básicos para evitar el riesgo de contagio por VIH.

2) Por otro, reflejan una profunda preocupación, ya que, los adolescentes del Distrito Federal, tienen menos conocimientos, siendo la población más extensa y la que mayor porcentaje tiene con casos de VIH. Recordemos que tan sólo en el D. F., aumento a un 30% el número de infectados por el virus el año anterior (1995).

¿A que se debe? muy posiblemente a la poca cobertura, no llega a jóvenes de alto riesgo, los mensajes inmersos no son los adecuados, a la poca relevancia etc.

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, DIFERENCIAS POR GRADO ESCOLAR

Los hallazgos encontrados nos permiten reafirmar una vez más, que los adolescentes que han tomado un curso de educación sexual tienen mejores conocimientos.

El cuadro No.14 muestra que los alumnos con más conocimientos son los alumnos de tercer grado dado que estos ya habían tomado un curso de educación sexual.

Un dato curioso, es que los alumnos de primer grado tienen un mejor conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos. Dichos hallazgos

permiten conjeturar dos puntos:

Que la actitud más favorable de los alumnos de primero hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio este propiciando un interés o la curiosidad por saber prevenir.

Que para los alumnos de tercero el curso o el tema no les haya resultado significativo, o posiblemente el tener la creencia que están lejos de usarlos y ante eso muestren indiferencia. Véase cuadro No.14

Hasta aquí sea hecho alusión a los datos más significativos, los cuadros sombreados indican la significancia entre sexos, grado escolar y ciudad.

VII. NECESIDADES DE EDUCACION SEXUAL

Los resultados encontrados respecto a la educación sexual obtenida dan voz para reafirmar que la actitud de los adolescentes ha sido a favor, ellos (as) opinan que es necesaria sobre todo para la prevención (90%). Ver gráfica 2

Además la gran mayoría apoya que la educación sexual se debe dar principalmente en la escuela (70.6%). Sin embargo, ellos (as) prefieren que sean sus padres quienes les proporcionen este tipo de información (51.2%). Estos resultados determinan que para las adolescentes los padres son una fuente importante de información. Véase gráfica 9 y 6.

Igualmente, son un indicador de que sus padres no les están dando información o no es suficiente y vean la escuela como una alternativa o una segunda opción. Véase gráfica No.9 Los datos también permiten comprobar dos limitaciones:

a) que la educación sexual sigue siendo una necesidad básica para los adolescentes a pesar que un 54.1% dice haber tomado un curso o clase de educación sexual. (Véase gráfica No.1) y,

b) que la escuela sigue siendo una enseñanza de lo reproductivo dado que los aspectos que más se les enseñan son anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. Ver gráfica 4

Asimismo, los datos apuntan que para los adolescentes es una necesidad del presente y del futuro, el 50% opina que la edad adecuada para iniciar la educación sexual es precisamente la edad en la que ellos se encuentran (10-15 años), mientras que un 16% piensa que debe ser dada después de los 16 años. Ver gráfica No: 10

Por otra parte, la opinión de los alumnos nos demuestra que el clima motivacional en la relación maestro-alumno se esta dando bajo las siguientes circunstancias:

a) Que los profesores y/o orientadores actúan bajo un régimen represivo y autoritario, es decir que la escuela esta actuando como una institución cerrada donde el maestro siempre tiene la razón y es imposible hablar con él.

b) Que los profesores y/o orientadores muestran desinterés por los contenidos minando así la voluntad de los alumnos.

c) Que existe un problema de comunicación entre profesor y alumno; y por esa razón no tienen confianza para platicar o conversar sobre sexualidad con sus profesores. Ver gráficas No.7 y 8

A continuación se presentan los cuadros y gráficas que representan los resultados antes expuestos.

COMPARACIÓN DE ACTITUDES ENTRE MUJERES Y HOMBRES DE LA POBLACIÓN TOTAL (MEDIA PORCENTUAL)				
SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SING.
Actitud favorable hacia la no aprobación del aborto	13.8	13.5	4.12	0.000
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.7 (462)	11.5 (409)	1.69	0.091
Actitud favorable hacia la prevención del embarazo	15.9 (470)	6.0 (419)	-1.09	0.276
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.65 (475)	8.89 (419)	-1.70	0.089
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.67 (477)	8.92 (424)	-2.04	0.042

CUADRO No. 1

**COMPARACIÓN DE ACTITUDES ENTRE MUJERES Y
HOMBRES EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA MORELOS
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SING
Actitud desfavorable hacia la desaprobarción del aborto	13.9 (110)	13.4 (104)	-2.59	0.010
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.7 (108)	11.5 (105)	1.40	0.162
Actitud favorable hacia la prevención del embarazo	5.8 (112)	6.1 (106)	-1.63	0.105
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.3 (111)	8.7 (104)	-1.35	0.180
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.7 (111)	8.7 (104)	0.03	0.97

CUADRO No. 2

**COMPARACIÓN DE ACTITUDES ENTRE MUJERES Y
HOMBRES EN LA CIUDAD DEL DISTRITO FEDERAL
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SING
Actitud desfavorable hacia la desaprobarción del aborto	13.5 (109)	13.4 (88)	0.83	0.405
Actitud favorable hacia el uso	11.8	11.6	0.88	0.38

de métodos anticonceptivos	(105)	(86)		
Actitud favorable hacia la prevención del embarazo	5.9 (106)	5.9 (89)	0.03	0.97
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.7 (108)	8.9 (93)	-0.67	0.501
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.8 (110)	9.3 (91)	-2.0	0.047

CUADRO No.3

**COMPARACIÓN DE ACTITUDES ENTRE MUJERES Y
HOMBRES EN LA CIUDAD DE PACHUCA HGO.**

(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SING
Actitud desfavorable hacia la desaprobación del aborto	14 (131)	13.4 (100)	3.76	0.000
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.8 (125)	11.5 (100)	1.57	0.119
Actitud favorable hacia la prevención del embarazo	5.8 (126)	5.7 (103)	0.43	0.66
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.7 (126)	8.6 (105)	0.45	0.65
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.4 (130)	8.8 (104)	-1.66	0.098

CUADRO No. 4

**COMPARACIÓN DE ACTITUDES ENTRE MUJERES Y
HOMBRES EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO**
(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SING
Actitud desfavorable hacia la desaprobarción del aborto	14.0 (124)	13.8 (118)	1.27	0.20
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.5 (124)	11.6 (118)	-0.45	0.65
Actitud favorable hacia la prevención del embarazo	6.0 (126)	6.1 (103)	-0.79	0.43
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.7 (126)	9.2 (117)	-1.83	0.06
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.7 (123)	8.8 (122)	-0.51	0.61

CUADRO No. 5

COMPARACIÓN DE ACTITUDES POR CIUDAD
(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	CM	DF	PH	QQ	F	SIGN.
Actitud favorable hacia la no aprobación del aborto	13.6 (326)	13.5 (197)	13.7 (232)	13.9 (234)	4.36	0.0046
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.5 (213)	11.7 (191)	11.7 (226)	11.5 (243)	0.697	0.5537
Actitud favorable hacia la	5.9	5.9	5.7	8.9	3.15	0.0242

prevención el embarazo	(216)	(195)	(230)	(244)		
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	8.5 (215)	8.8 (201)	8.6 (236)	8.8 (246)	2.06	0.1032
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	8.7 (221)	9.0 (201)	8.5 (235)	8.8 (246)	2.71	0.0436

CUADRO No. 6

COMPARACIÓN DE ACTITUDES POR CIUDAD
(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	1°	2°	3°	F	SIGN.
Actitud favorable hacia la no aprobación del aborto	13.5 (326)	13.8 (314)	13.8 (246)	8.69	0.0002
Actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos	11.34 (323)	11.7 (306)	11.99 (244)	10.11	0.0000
Actitud favorable hacia la prevención el embarazo	6.12 (328)	5.99 (316)	5.72 (247)	7.19	0.0008
Actitud favorable hacia la prevención del SIDA	9.06 (331)	9.03 (316)	8.02 (249)	21.41	0.0000
Actitud favorable hacia las rel. Sexuales antes del matrimonio	9.13 (334)	8.89 (320)	8.18 (249)	20.81	0.0000

CUADRO No. 7

**COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE MUJERES Y
HOMBRE DE LA POBLACIÓN TOTAL
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.3 (488)	4.4 (434)	-0.94	0.35
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	25.5 (482)	24.2 (424)	4.16	0.000
Conocimiento sobre prevención del embarazo	7.18 (489)	6.52 (434)	2.54	0.000
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	25.4 (484)	25.4 (434)	-0.01	0.995

CUADRO No. 8

**COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE MUJERES Y
HOMBRE EN LA CIUDAD DE CUERNAVA MORELOS
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.3 (116)	4.8 (109)	-1.56	0.116
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	26.17 (114)	24.81 (424)	2.39	0.017
Conocimiento sobre prevención del embarazo	7.3 (116)	7.0 (109)	0.69	0.48

Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	26.18 (116)	25.00 (109)	-1.38	1.38
--	----------------	----------------	-------	------

CUADRO No. 9

**COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE MUJERES Y HOMBRE EN LA CIUDAD DE MÉXICO D. F.
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.3 (112)	3.9 (94)	0.96	0.340
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	24.7 (110)	24.5 (94)	0.27	0.79
Conocimiento sobre prevención del embarazo	6.9 (113)	6.0 (94)	1.57	0.120
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	24.02 (113)	23.3 (94)	0.70	0.488

CUADRO No.10

**COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE MUJERES Y HOMBRE EN LA CIUDAD DE PACHUCA, HIDALGO
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.3 (132)	4.5 (107)	-0.74	0.457

Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	25.35 (131)	24.35 (105)	1.71	0.089
Conocimiento sobre prevención del embarazo	7.2 (132)	6.7 (107)	0.92	0.34
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	26.14 (132)	26.76 (107)	-0.76	0.451

CUADRO No. 11

**COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS ENTRE MUJERES Y
HOMBRE EN LA CIUDAD DE QUERETARO, QRO.
(MEDIA PORCENTUAL)**

SUBESCALAS	MUJERES	HOMBRES	T	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.2 (128)	4.4 (124)	-0.76	0.446
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	24.7 (127)	24.5 (120)	0.27	0.79
Conocimiento sobre prevención del embarazo	6.9 (128)	6.0 (124)	1.57	0.120
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	24.02 (128)	23.3 (124)	0.70	0.488

CUADRO No. 12

COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR CIUDAD
(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	CM	DF	PH	QQ	F
Conocimiento sobre el aborto	4.59 (225)	4.165 (206)	4.42 (240)	4.33 (253)	0.983
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	25.525 (219)	24.647 (204)	24.919 (237)	24.701 (248)	1.734
Conocimiento sobre prevención del embarazo	7.195 (225)	6.521 (207)	7.066 (240)	6.652 (253)	1.711
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	25.613 (225)	23.729 (207)	26.425 (240)	25.723 (253)	7.067

CUADRO No. 13

COMPARACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR CIUDAD
(MEDIA PORCENTUAL)

SUBESCALAS	1°	2°	3°	F	SIGN.
Conocimiento sobre el aborto	4.17 (341)	4.36 (327)	4.68 (258)	2.722	0.066
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	25.71 (335)	25.45 (319)	23.28 (254)	25.113	0.000
Conocimiento sobre prevención del embarazo	6.5 (342)	6.61 (327)	7.62 (256)	7.741	0.0005
Conocimiento sobre prevención de E. T. S. (SIDA)	24.54 (331)	25.33 (316)	26.71 (249)	8.70	0.0002

CUADRO No. 14

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión y conclusiones

El propósito del presente trabajo consistió en describir las diferencias que existen entre conocimientos y actitudes en adolescentes de secundaria de cuatro diferentes ciudades. Los objetivos del presente trabajo fueron:

a) Determinar el tipo de conocimientos y actitudes que poseen los adolescentes sobre las relaciones sexuales premaritales, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo, la no aprobación del aborto y la prevención del SIDA

b) Comparar las actitudes y conocimientos que tienen los adolescentes hacia estos fenómenos relacionados con la sexualidad en cuatro diferentes ciudades.

c) Comparar las actitudes y conocimientos por sexo y grado escolar.

d) Detectar algunas de las necesidades en materia de educación sexual con la finalidad de sugerir cual es el papel de la educación sexual dentro de la escuela.

Los objetivos que dirigieron la investigación han sido logrados por los resultados de nuestro estudio.

Los hallazgos encontrados por sexo respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio confirman lo reportado por Rubinson (1991); Westlud (1993), Ramírez (1991), en los que se muestra que efectivamente los hombres se manifiestan más a favor de las relaciones sexuales antes del matrimonio y las mujeres muestran actitudes más conservadoras.

Rol que no es aceptado por las mujeres ya que ellas no están de acuerdo con esta idea. Sin embargo, los ítems obtenidos que desfavorecieron su actitud, y; se yuxtaponen a esta idea, es el pensar que las relaciones sexuales deben darse principalmente dentro del matrimonio.

Aguirre Sandoval (1994) lo atribuye a la transmisión de prejuicios sociales; los datos permiten agregar una más, ver el matrimonio como una institución que les proporciona seguridad.

Los resultados encontrados respecto a la variable grado escolar, fue una variable que influye significativamente en las actitudes hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio dado que los adolescentes de primer grado son quienes se mostraron más a favor de este tipo de relaciones. Lo cual puede estar enlazado con el hecho de que los adolescentes están comenzando a vivir los cambios que experimenta su cuerpo y vean las relaciones sexuales como una novedad que les gustaría experimentar. En cambio los adolescentes de tercer grado están más conscientes de las consecuencias que conlleva una relación sexual antes del matrimonio. Baley y Watley (1986); la benevolencia hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio disminuye con la edad.

En cuanto a las diferencias por ciudad encontramos que las actitudes más liberales se dieron en la ciudad del Distrito Federal. La actitud más favorable hacia las relaciones sexuales antes del matrimonio puede ser atribuida a su confirmación sociocultural.

Monsiváis Carlos menciona que “...la capital, es el mensaje, todo se acumula dentro de ella, poderes políticos, y religiosos, fuerzas económicas, lujo y moda, gbetos de cultura, oportunidades de entretenimiento, zonas de tolerancia en diversos sentidos, relaciones con el mundo exterior. Fuera, sólo aguardan la desolación y el aislamiento...” (1991)

Es muy probable que la actitud más liberal en los adolescentes que viven en el D. F., se vea favorecida por todo éste modelo de socialización comercial más abierto, por lo que están menos probables a tener conductas destructivas por la violación se las reglas morales fundamentadas en ideologías conservadoras (Harold, T., Christensen en Rubin Isadore; 1985). En cambio en provincia todo este cambio de socialización es muy lento porque se abandona, se aísla, es decir la urbanización es más lenta, la educación es más rezagada, la prioridad es para la ciudad. Por tal motivo tos adolescentes de provincia (así lo comprobamos en las tres ciudades tienen actitudes más conservadoras siguen conservando valores axiológicos que son corolario de la fusión de nuestra historia. (Foucault, Michel; 1970).

Paz., O. (1994) y Pick de Weiss (1994), mencionan que el cambio de conducta sexual y anticonceptiva lo mismo en hombres que entre mujeres, se da con mayor lentitud. En resumen, se puede afirmar que la mayor urbanización, desarrollo industrial, comercial, económico, científico, produce un cambio de

mentalidad y de valores que orientan la sexualidad. En este sentido, no hay que olvidar que el D. E, es el mensaje de socialización para gran parte de estados que comprende nuestro país, y por lo tanto existe siempre la tendencia a imitar sus modelos socialización y las pautas de conducta sexual, que llegan a través de diversos medios (masivos de comunicación), poniendo a los adolescentes de provincia en un enfrentamiento de valores.

A diferencia de los hombres las mujeres muestran un mejor conocimiento y una actitud más favorable sobre el uso de métodos anticonceptivos (pick de Weiss, 1988; Baley y Cols. 1986; Rodríguez, G. 1990) es un hecho que las mujeres adopten la responsabilidad y los hombres la depositen en ellas, finalmente serán ellas quienes tendrán que cargar con el embarazo, los nueve meses y el cuidado del bebé. Los hallazgos encontrados nos reflejan con probabilidad de acertar que el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo seguirán siendo un problema de pareja por que ambos participan en el acto sexual. Dejarlo sólo a la mujer contribuye a su opresión.

El grado escolar es una variable que influye significativamente en las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos, los hallazgos encontrados muestran que los adolescentes de tercer grado tienen actitudes más favorables, pero no el mismo grado de conocimientos, ya que; estos tienen un nivel más bajo de información. con respecto a sus compañeros de primero a pesar de haber tomado un curso de educación sexual. Lo cual quiere decir, que las actitudes no siempre vienen precedidas por información científica. Pick de Weiss y Cols, (1994) confirma que los adolescentes que tomaron un curso sobre sexualidad tuvieron un mayor conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción, así como una mayor percepción de acceso y uso de

anticonceptivos, es decir, los adolescentes con un mejor conocimiento (primer grado), tendrán mayor probabilidad de usarlos...

Dentro de los métodos más conocidos por hombres y mujeres está el condón, el cual resulta favorable pues es uno de los métodos más adecuados para los adolescentes y no se necesita de receta médica para poder adquirirlos. Sin embargo, no podemos asegurar con certeza que gran parte de los adolescentes utilicen este método en sus primeros encuentros sexuales, en primer lugar, porque carecen de información sobre su utilización incluyendo la desfavorabilidad de los hombres hacia su uso; en segundo lugar porque existen dilemas como: la creencia de que quitan intimidad y ponen en entredicho la masculinidad del hombre (Rodríguez, G.; 1993). A mi no me va a pasar si lo hago de vez en cuando no pasa nada, (Feinhol-klip, D. 1994); el no saber en que momento se tendrá una relación sexual. (Álvarez I. M. y Cols.; 1988) No son fáciles de adquirir por prejuicios de personal farmacéutico para su venta comercial. (Pick de Weiss. y Cols.; 1990). El comportamiento anticonceptivo de los jóvenes se relaciona con aspectos de personalidad, desarrollo, cognición y toma de decisiones. (Morrison, L. 1987)

La actitud más favorable de las mujeres hacia la prevención del embarazo adquieren especial relevancia aunado al uso de uso de métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos no deseados, embarazos precoz (Pick de Weiss, y Cols 1988, 1990, 1994); abortos inducidos, tasa de fecundidad y mortalidad, (Instituto Alan Guttmacher, 1990); abandono escolar (Esteves L: 1988). No obstante, estos resultados pueden tener implicaciones de importancia debido a que existe un desconocimiento científico sobre su uso de métodos anticonceptivos.

Siendo así, los hallazgos nos permiten deducir que habrá un mayor riesgo de embarazo. La falta o poca información puede propiciar que no usen métodos anticonceptivos o no los usen correctamente en sus primeros encuentros sexuales aunque sus actitudes sean favorables. (Pick de Weiss y Cols. 1990; 1988; Feinholz-Klip, 1994) Sin embargo, el miedo o el temor a las consecuencias pueden favorecer la prevención de un embarazo.

Respecto al embarazo las diferentes encuestas realizada en América Latina y en México muestran que los adolescentes con un nivel más bajo de instrucción tienen su primer hijo durante la adolescencia. Las adolescentes con instrucción secundaria tienen una tasa relativamente inferior a las que sólo estudiaron primaria (52%), (Instituto Alan Guttmacher, 1990). En este sentido se puede deducir que los adolescentes que configuraron la población estudiada tienen menor riesgo de tener un hijo durante esta etapa.

La actitud de los hombres ante la aprobación del aborto en los pocos estudios realizados ha sido a favor (Núñez F. L.; Shrader-Cox E.; 1990, Finlay, 1981; Hernández J.; 1987). Dicho hallazgo puede ser confirmado por los resultados obtenidos. La menor aprobación de las mujeres se puede dar por la identificación de daño corporal o la identificación de muerte, es decir, la actitud de las mujeres viene más acompañada por convencionalismos más humanísticos (Hernández; 1987)

Así también los resultados reflejan que tanto hombres como mujeres tienen decisiones más propias respecto al aborto ya que ellos consideran que son ellos y ellas quienes deben tomar la decisión y no la iglesia o terceras personas

En lo que toca al aborto, Hernández (1987) encontró que no hay diferencias entre la actitud manifestada antes de tener mayor información acerca de la despenalización del aborto que la manifestada después de obtenerla. Datos que pueden ser corroborados por los de este estudio ya que la actitud de los adolescentes de tercero que habían tomado un curso o clase de educación sexual, en comparación con los de segundo y primer grado no varía tan significativamente como se esperaba. Quizás por que es un evento que adquiere gran polémica a nivel masivo y los adolescentes han asimilado su cuestión de ilegalidad y el calificativo que tiene por algunos grupos religiosos.

Desafortunadamente los resultados nos reflejan que hay un desconocimiento e ignoran sus consecuencias psicológicas. Stak (citado en Feinhol-Klip, 1994) dice que la mayoría de las mujeres que se practican un aborto ignoran sus consecuencias.

Núñez F. L.; Shrader-Cox; (1990) argumenta que la mayor aprobación del aborto en los hombres se da por una falta de información; Hernández, (1987) lo atribuye a que los hombres se sienten amenazados porque si este es penalizado ellos se ven en la necesidad de tener que casarse si embarazan a una mujer.

Toda esta discursiva no1 lleva a replantear que la educación y el nivel de instrucción son un eje siempre determinante en las actitudes y comportamiento sexual del adolescente. Aunque existe la posibilidad de que persistan. Nisbet, y Ross (1980, en, Montero, 1990) mencionan que el ser humano tiende a conservar sus hipótesis y sus ideas a pesar de que la realidad les demuestre lo

contrario. Sin embargo, se puede decir y de acuerdo a las encuestas realizadas en América Latina y el Caribe que mayor escolaridad menor probabilidad de riesgos en embarazos no deseados o prematuros, abortos inducidos y transmisión de enfermedades venéreas (SIDA). En otras palabras, hay que motivar al alumno para evitar la deserción escolar

La aceptación del aborto no fue la misma para cada una de las ciudades estudiadas, como se observa en los cuadros, existen rangos de variabilidad aunque no en proporciones muy notables. En la república Mexicana el aborto no es igual para los 32 estados cada uno lo legaliza de acuerdo a sus propias normas y valores. De esta manera cada Estado tiene su propio código Penal con sus diferentes excepciones. Por ejemplo en la Ciudad de Morelos y Querétaro el aborto es permitido bajo las causales imprudencia! o riesgo de muerte, en el estado de Hidalgo una de las ciudades más conservadoras (de acuerdo a las actitudes encontradas, cuadro No.6) , sólo lo acepta por razones eugenésicas y grave daño a la salud A diferencia de estas ciudades el aborto en el D. F: tiene no es punible bajo estas circunstancias siendo que los adolescentes de esta metrópolis tienen una actitud más favorable y la legislación más vieja ya que desde el Gobierno de Pascual Ortiz Rubio el 17 de Diciembre de 1931 no ha sido modificada mientras en la mayor parte de los estados se dieron importantes reformas en el año 85-86.

Sobre dicha panorámica podemos fijar que el aborto es y seguirá siendo un problema de represión social si reflexionamos que los adolescentes de esta ciudad tienen una actitud más favorable hacia el mismo. La solución no es si se legaliza o no se legaliza, recordemos que el uso de bebidas alcohólicas se legalizó y no por ello dejó de ser un problema. La solución es una educación

sexual abierta, libre de prejuicios y mitos.

Desde luego que la actitud más favorable de los hombres hacia la prevención del SIDA disminuye el riesgo de contraer el SIDA por vía sexual. Una de las más comunes entre en los adolescentes (Licea J. G.; 1993)

La actitud menos favorable de las mujeres refleja de alguna manera el rol de la fidelidad que han asumido. En consonancia con los ítems que disminuyeron su favorabilidad se encuentra el pensar que una mujer que tiene relaciones sexuales sólo con su novio (a), esposo (a) no se contagia de SIDA, lo cual carece de validez dado que el mayor número de mujeres con casos de SIDA se da en mujeres heterosexuales y con una sola pareja (amas de casa). (Gaceta, CONASIDA, 1995; Secretaria de Salud, 1995)

Igualmente los resultados reflejan que existe un mayor conocimiento y una actitud más favorable hacia la prevención del SIDA en los adolescentes de primer grado respecto a los de tercero siendo que estos últimos han recibido mayor información.

Respecto a la educación encontramos que los adolescentes consideran a la escuela como un medio confiable para obtener educación sexual. Dichos hallazgos pueden ser confirmados con los resultados de Pick de Weiss, (1992) con adolescentes de secundaria, en los cuales los alumnos estaban a favor de una educación sexual dentro de la escuela e incluso recomendaban que se impartiera una materia de sexualidad dentro de la escuela ya que les había sido muy útil en su vida personal. Sin embargo ellos preferían que fueran sus padres quienes les proporcionar a este tipo de información y como alternativa

les gustaría que fueran sus maestros.

Para los estudiantes la escuela y los profesores constituyen una fuente importante sobre sexualidad de conocimiento cuando la información no se puede obtener de los padres (CONAPO, 1988). Razón por la que resulta importante que la interacción profesor alumno se de en un ambiente de armonía (Montero y Carretero, 1990), y el profesor este preparado y desligado de prejuicios pues nuestros resultados muestran que los alumnos no le tienen confianza a sus padres para aprender sobre sexualidad.

La demanda de educación sexual parece incrementarse durante la educación secundaria y los estudiantes así lo consideran (CONAPO, 1988). Los hallazgos encontrados en el estudio realizado así lo reiteran ellos consideran que la edad apropiada para otorgar educación sexual es precisamente la edad en la que ellos se encuentran 10-15 años.

Los resultados indican que la educación sexual dentro de la escuela se sigue limitando a la explicación de los procesos y funciones biológicas. La escuela debe enseñar que la sexualidad es una cosa grata, que por encima de eso y según lo atestigua la ciencia actual es decisiva para la conducta social del individuo y para el éxito o fracaso de su vida, que por esa razón también ejerce una influencia decisiva sobre el clima moral y sobre la organización de una sociedad. Si a los adolescentes se les sigue dando una enseñanza solamente de lo reproductivo, no solo es antipedagógico sino también inhumano pues obliga a los adolescentes a vivir sus primeras experiencias a escondidas y sin tomar las debidas precauciones.

La falta de confianza entre los alumnos y maestros nos habla de una falta de comunicación de diálogo. El diálogo es importante por que hace accesible .el uno al otro. (André Alsteens, 1960, en Cesari, M., D., y Cols.; 1991). El maestro no debe dejar que sean los amigos o los medios de comunicación quienes eduquen, pues, ellos son la principal fuente de conocimientos inadecuados y no siempre cubren sus expectativas creadas en los jóvenes. (Rubín, I., y Kirkendall. 1985; Arballo, 1990)

Conclusiones Generales

Al analizarlos hallazgos observamos que los adolescentes desde los doce años han asimilado y tienen una visión clara del rol que juegan hombres y mujeres dentro de nuestro medio social. El rol sobre el cual han puesto sus actitudes nos ilustra que los adolescentes tienen una actitud más favorable hacia las relaciones premaritales y las mujeres una más conservadora, el conocimiento de los roles que juegan en la sociedad es algo que les permite darle estructura a su universo, de comprenderlo y de darle sentido.

Los resultados permiten continuar que con todo y la revolución sexual los adolescentes siguen conservando valores tradicionales. Ramírez (1991) cita que los adolescentes a pesar de sus valores comienzan su actividad sexual antes del matrimonio, es decir, existe la probabilidad de que estas intenciones no se lleven a cabo, aunque los hombres se vuelvan más nostálgicos de los antiguos orden. (Lara y Tapia, 1990)

La expresión de los valores fundamentales tiene una finalidad obtener gratificaciones (Fshbein, 1976), Así suponemos que los adolescentes al expresar su benevolencia hacia las relaciones sexuales premaritales y/o uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, esperaban obtener mayor información y deseaban que se les explicara porque es bueno o es malo. Durante la aplicación del instrumento esto fue muy notable, ya que la mayoría de sus dudas y preguntas iban encaminadas a pedir éste tipo de respuestas.

Por otra parte, se llega a la conclusión de que existe un desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, ya que, casi todos los adolescentes conocen la manera en que se embaraza una mujer, saben que se puede hacer

algo para prevenir un embarazo y una enfermedad sexual mente transmisible cuando se tienen relaciones sexuales. Sin embargo, desconocen su utilización así como sus características esenciales y efectividad. Por ello podemos inferir que aunque el adolescente tenga la intención de prevenir un embarazo hay una probabilidad de que no se concrete la acción. (Fishbein y Azjen, 1975)

En el caso del aborto, el embarazo y uso de métodos anticonceptivos las actitudes de los hombres podría decirse que en parte fueron un tanto ego-defensivas y por eso rechazaron actitudes en las que podían verse afectados, el aborto, un embarazo y el uso de métodos anticonceptivos.

En el caso de la subescala prevención del SIDA la mejor información fue un factor que favoreció sus actitudes. Considerando estos hallazgos no resulta ficticio conjeturar que los cursos de educación sexual y las campañas difundidas por diversas instituciones han llegado a la población adolescente concentrada en ciudades urbanizadas como Cuernavaca, Distrito Federal, Pachuca, y Querétaro.

Pero cabría hacerse la siguiente pregunta ¿Porque la gente se sigue infectando de SIDA? Si recientemente, la Secretaría de Salud informó que tan sólo en el Distrito Federal el SIDA había crecido un 30% en 1995. Quizás la respuesta sería que no se ha logrado crear una conciencia masiva y sobre todo en los adolescentes de que es una enfermedad que le sucede a cualquiera; no una pandemia que le sucede a otros. (Reyes L.; 1989) .En este sentido, es importante informar a los adolescentes y crear en ellos una conciencia de lo significa una enfermedad como el SIDA y que es algo que puede sucederle a ellos, enseñarles a superar problema de tipo psicológico y fomentar la

responsabilidad.

La necesidad de información sigue siendo una constante, debemos informar a los jóvenes y no esperar a que sean sus amigos o los medios de comunicación quienes les proporcionen la información. Si bien es cierto que las relaciones entre amigos es la relación más cómoda que permite hablar sobre lo prohibido, también es cierto que la información que obtienen los mantiene en la ignorancia. (Rubin, I., 1985)

Toda esta discursiva nos debe llevar a reflexionar que significa ser adolescente hoy en un país con recesiones económicas profundas y con un proceso de desestructuración familiar, con una educación mediocre en el cual el adolescente se ve cada vez más amenazado por una enfermedad mortal como el SIDA en una sociedad hiperotizada por los medios de comunicación, en una sociedad que no informa adecuadamente al adolescente, que genera servicios de atención muy limitados que no alcanzan a responder a sus necesidades de información y consejería básicas para una sana incorporación al mundo adulto.

En consecuencia hay que satisfacer las necesidades de aprendizaje en los temas de uso de métodos anticonceptivos, embarazo, aborto y prevención del SIDA. Temas que constituyen un requisito importante para una educación de calidad y una educación de calidad no comprende solo aspectos de fisiología anatomía o información científica sino de una información científica aunada a la realidad y el entorno del adolescente.

Sugerencias.

“Todos” sabemos que el embarazo es un problema complejo de ser el complejo, que el VIH se presenta cada vez con mayor frecuencia..., que el problema reside en una falta de información abierta, pero parece ser que mucho se habla y no se hace nada al respecto.

El presente trabajo no pretende realizar un programa de educación sexual, sí no por el contrario, proponer y recordar un conjunto de orientaciones que sirvan de apoyo a la escuela, a los programadores de la educación, al orientador y al psicólogo.

I. A la escuela y programadores de la educación.

La escuela debe tener presente al igual que los programadores de la educación que el objetivo General de la educación sexual es:

Apoyar el desarrollo humano del adolescente en todas sus dimensiones, proporcionándole una formación adecuada de su sexualidad.

Asegurar la transmisión de conocimientos en el campo de sexualidad.

Permitir que los alumnos desarrollen actitudes y valores que favorezcan su integración a la sociedad.

Apoyar a la familia, para que pueda ejercer su papel como primera educadora de sus hijos. Para el logro de estos propósitos será necesario:

- a) Posibilitar el proceso de identidad individual como persona sexuada.

¿Cómo? Integrando de modo positivo, lo biológico, lo psicológico, lo socio-cultural y ético favoreciendo, el conocimiento, la aceptación, el desarrollo de la responsabilidad, la autoestima de cada estudiante.

b) Posibilitar, actitudes que se conviertan en conducta sexuales responsables ¿Cómo? Desarrollando la capacidad de respeto y promoviendo la equidad entre sexos. Para que la actitud de las mujeres no sea siempre a favor del uso de métodos sino sea de ambos sexos. Proveer actitudes de confianza que faciliten la comunicación y la búsqueda de información difundir información científica y verídica sobre reproducción.

c) Contribuir a que los sujetos sean capaces de reconocer prejuicios, valores, y resolver problemas o desafíos en relación hacia la sexualidad ¿Cómo? Desarrollando un pensamiento crítico frente a los medios masivos de comunicación, modelos y contenidos ligados a la sexualidad. Facilitando la comprensión de los riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales que tiene una sexualidad no planeada.

II. Al Orientador

Hoy por hoy quienes tenemos el compromiso de instruir y contribuir en el desarrollo educativo de niños y adolescentes tenemos la obligación de considerar, su vida cotidiana, sus necesidades de afecto, sus dudas en una palabra su realidad.

Recordemos que los adolescentes viven y enfrentan realidades difíciles y distintas a la nuestras no impongamos nuestro criterio, generalmente cuando

se da un curso de educación sexual, el maestro elige lo que a él le parece adecuado sin tomar en cuenta las necesidades y la opinión del adolescente. Le debe otorgar al adolescente el derecho de elegir al profesor con quién le gustaría aprender de sexualidad y el tema a desarrollar; debe desligarse de sus prejuicios personales delante del alumno, hay que recordar que el adolescente aprende más de lo que hacemos, que de lo que decimos; debe respetar valores y creencias dando una información neutral donde el alumno sea quien decida el curso de al comportamiento sexual.

Que el orientador al proporcionar información, no cometa el error más común “el pecado de omisión”. Generalmente y así mismo lo demuestran los resultados obtenidos en este estudio, cuando se proporciona información por mencionar un ejemplo sobre métodos anticonceptivos olvidamos proporcionarles información sobre su “uso”, precisamente porque imponemos nuestra opinión diciendo que es propiciar su actividad sexual. En primer lugar debemos considerar que tarde o temprano el adolescente va a iniciar el ejercicio de su sexualidad y no le van avisar a nadie; en segundo lugar no es inducirlos es invitarlos a que los usen en momento que ellos lo consideren oportuno. Si dejamos de abordar lo importante destruimos una propuesta y le quitamos relevancia.

Indudablemente que la actividad creativa del orientador no es fácil. Debe compatibilizar las exigencias de un programa que ha sido diseñado previamente y la enorme carga de trabajo ya que existen de 1 a 2 orientadores por escuela y es imposible brindarle el apoyo personalizado a cada uno de los adolescentes. Sin embargo, la realidad nos muestra que siempre hay un margen para delimitar formas muy diversas de relación con los alumnos. Por

ejemplo una forma de trabajar temas de sexualidad cuando la población es muy extensa y no existe comunicación y falta de confianza entre orientador y alumno, es implementado un buzón especial donde el adolescente mediante cartas anónimas o con seudónimos manifieste sus dudas hacia la sexualidad y el orientador le corresponda de la misma manera o a través de la exposición de carteles, murales, boletines informativos, etc. Si el orientador se apoya en una enseñanza despersonalizada, que no se adapta a las necesidades de aprendizaje de los alumnos pondrá freno a la creatividad, a la reflexión, al análisis.

La autoevaluación en el orientador es muy importante, es necesario que reflexione que tan capacitado se siente para abordar temas relacionados con la sexualidad, de no ser así, es necesario buscar apoyo en instituciones y con profesionales que se dedican a esta difícil tarea o simplemente buscar informarse y capacitarse. Es de nuestro conocimiento que los cursos para capacitadores son excesivamente caros e inaccesibles a la economía del educador, sin embargo, se puede apoyar en materiales de bajo costo, con información verídica y muy completa como los siguientes.

El programa de educación sexual “Planeando tu vida”. De la Dra. Susan Pick de Weiss y Cols. Ed. Planeta.

Susan Pick de Weiss, Elvira Vargas Trujillo “Yo adolescente respuestas claras a mis grandes dudas”. Edt. Planeta Mexicana, 4a. Ed. 1994.

Rodríguez, Gabriela. “Lo que todo adolescente debe saber”, Edt, SITESA, 1994

CONAPO, (1990) “Guía sexual para el maestro de secundaria”, 2a. Edic.

Méx.

Que debe enseñar el orientador

El orientador no debe olvidar proporcionar información y formación sexual desde las diversas áreas.

Área biológica

Anatomía y fisiología de los procesos reproductivos, el sexo como una función universal, la influencia que tienen los cambios corporales durante la pubertad sobre la conducta sexual, las actitudes mentales y los deseos físicos, la sexualidad como una cuestión de madurez biológica, porque todo esto dará énfasis a la comprensión de la sexualidad. .

Área social

Abordar el sexo como parte de la personalidad, los fenómenos sociales como el aborto, el embarazo adolescente, la prostitución, el sexo y crecimiento demográfico, la trascendencia social de las relaciones sexuales antes y después del matrimonio.

Área sanitaria

Es importante que se aborde la relación que existe entre el bienestar físico y psíquico, por ejemplo; las enfermedades de transmisión sexual dándole prioridad a todas no nadamás al SIDA, abordar las relaciones sexuales

como algo saludable y no como algo sucio, la curiosidad, la higiene, la masturbación, la maduración biológica y su adaptación a la sociedad .

Área de actitudes:

Esta área incluye algunos de los tópicos encontrados en la presente investigación.

Deben abordarse temas como las normas y valores preconyugales, actitudes hacia la igualdad de roles, es decir, que acepte los roles cambiantes y evolutivos, actitudes positivas hacia el uso de métodos anticonceptivos y anticoncepción inculcándoles la importancia de la responsabilidad de hombres y mujeres, terminar con prejuicios haciéndoles ver que usar un método no es desligarse de la responsabilidad sino ser más responsable, proporcionarles conocimientos científicos que les brinden seguridad para que no teman al uso de anticonceptivos diciendo que afectan la salud, para que no sientan vergüenza al pedirle a su pareja que los usen en un momento adecuado.

Es importante también favorecer actitudes positivas hacia la prevención del aborto, haciéndoles ver que la solución no es aceptar el aborto como un método anticonceptivo, sino la prevención y la planeación de su bienestar psicológico y su salud.

Igualmente, esencial que los alumnos tengan actitudes positivas hacia las pautas sexuales diferenciales para que aprendan a aceptar a la personas con normas sexuales distintas de las suyas, esto le dará la posibilidad de nevar relaciones armoniosas con su pareja y sus iguales.

III. Al psicólogo

Es necesario promover investigaciones sobre conocimientos y actitudes en relación con la sexualidad, para garantizar que la información de los nuevos programas de educación sexual brinde la información que necesitan los adolescentes y no caigan en la repetición, e identifiquen la necesidad de conocimientos y las actitudes que deben modificar. De la experiencia de este trabajo surgen algunas ideas a investigar.

Como se correlaciona la madurez física y sexual en la aparición del pensamiento formal que diferencias existen entre el pensamiento formal y las actitudes hacia la sexualidad de los alumnos de quinto grado de primaria y los de 2° de secundaria por ejemplo.

Como influyen los mensajes subliminales en su actitud hacia la sexualidad y como debe ganar la escuela el espacio perdido ante estos medios.

Como influye la comunicación y la relación padres-hijos en las actitudes hacia la sexualidad. Cuales son las actitudes y prejuicios de los orientadores hacia la educación sexual del alumno que dificultades enfrentan, como las solucionan, etc. sobre las limitaciones del programa de educación sexual inmerso en la asignatura de orientación educativa. En base a la aplicación realizada en el cuestionario se observó que.

Cuales son las actitudes y prejuicios de los orientadores hacia la educación sexual del alumno que dificultades enfrentan, como las solucionan, etc.

Indagar sobre las limitaciones del programa de educación sexual inmerso en la asignatura de orientación educativa. En base a la aplicación realizada en el cuestionario se observó que a pesar de que los alumnos ya habían tomado un curso de educación sexual no conocían cuales eran las enfermedades de transmisión sexual excepto el SIDA. En este sentido. Es importante que se revise y analice como se están llevando los contenidos, que temas se están abordando y cuales se están dejando al albedrío; que estrategias de enseñanza se están implementando, si los materiales didácticos son los adecuados, les son significativos al adolescente, cómo se están evaluando ya que los contenidos pasan de generación en generación sin detenerse a pensar si han sido evaluados y están acordes a las necesidades del alumno.

Limitaciones

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fue que muchos de los reactivos fueron muy generales falto ahondar en reactivos como: si ellos aceptan el aborto en caso de malformaciones renales, cuando peligra la vida de la madre, cuando se da por violación etc. Por otra parte, el instrumento, fue difícil de validar, sin embargo, proporcionó interesantes resultados y fue bien aceptado por los alumnos.

Otro aspecto que fue una limitante, es el haber elaborado un cuestionario con reactivos de diferentes instituciones, hubiera resultado más enriquecedor haber realizado un cuestionario mediante grupos focales (entrevistas de tipo indirecto), ya que este método permite identificar con mayor precisión el grado de conocimientos, actitudes y creencias, además de ser un valioso

método para la generación de nuevas hipótesis y determinar mejores medidas para resolver un problema. También es necesario sugerir hacer una correlación por reactivos entre conocimiento y actitud, esto permite un estudio más exhaustivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Gayou. J. L. “Principios básicos de la educación de la sexualidad”. Prospectiva sexológica. Época II, Vol. 1, Núm. 1 Julio/Agosto de 1983.

Andrade, P.; Pick, S. y Álvarez, M. (1990). “Actitudes de los padres en relación a la educación sexual de sus hijos e hijas” Reporte presentado a la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C.

Aguirre S. A. “Educación de la sexualidad”. Benemérita Universidad autónoma de Puebla. Fac. Psc. Edt. DUCERE 1994 pp. 12-15

Arballo, A., M., A., (1990) “Las relaciones de adolescente”, Emisor demográfico. Vol. 4 (6): 11-14

Bailey, P. Wattley A. y Cols. (1986). “Experiencia sexual en jóvenes de dos delegaciones de la Ciudad de México”. CORA-MEX.

Camarero. “La Sexualidad en la Escuela” Barcelona, La Sal (1985).

Carretero, Mario y J. L. Cascón. “Desarrollo cognitivo y aprendizaje en la adolescencia” Palacios, J., et. al. (Comp.) “Desarrollo psicológico y educación”. Alianza Edt. Madrid, 1990 pp. 311-326.

Cesari. M. D.; M. Ariza C.; M. Gabriely Galan. “Programa integrado de Pedagogía sexual en la escuela”. Instituto Borra de Bioética, Edt. Narcea

1991.

Coleman, J., C., “Psicología de la Adolescencia” 2a. Edc., 1985, Ed., Morata.

Conger John (1980) “Adolescencia: generación presionada. La psicología y tú” Ed. Harla, México.

CONAPO, Encuesta Nacional sobre sexualidad en familia en jóvenes de educación media superior. México 1988.

CONAPO “Introducción” y “Definición” de adolescencia” en: Individuo y sexualidad” México, 1982. pp.147

Corella Laura G. “La educación sexual de nuestros hijos”. De Iher 1973

Díaz Loving, R.; Pick de Weiss, S.; Andrade, P.; (1998) “Obediencia, asertividad y planeación a futuro como precursores del comportamiento sexual y anticonceptivo en Adolescentes”. U. N. A. M.

David, H. P. (1984) “Adolescent reproductive behavior psychosocial aspects and service-oriented research” Trabajo presentado en el seminario “Adolescent Risk taking behavior: Health and Psychological implications” México.

DeSantis. L. y Thomas, J. T. (1987). “Parental attitudes toward adolescent sexuality; transcultural” Peerspectives. Nurse practitiones Vol. 12

(8): 43-48.

Diccionario Médico T aide (1980)

Echeverría, Q. R. (1990). Today's youth and sexuality as always La sexualidad de hoy ante la sexualidad de siempre. Asociación pro bienestar de la familia de Guatemala, APROFAM. Centro de documentación, Ciudad de Guatemala. 19 p.

Estevez, P.; Atkin, L. (1988). El significado del abandono escolar de la adolescente embarazada. Instituto Nacional de Perinatología.

Feinholz-k1ip, D. “Embarazo no deseado una propuesta de abordaje”. Perinatol Reprod Hum. 1994, Vol.8 No.2; Abril 1994.

Fisbein, M. and Ajzen, I., “Belief, attitude, intention and behavior and introduction to theory and research” Addison-Wesley Publishirtg Company Reading, Massachus etts. 1975 pp. 111,216,288,335. (I)

Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad”, Siglo XXI, México, 1970. Gaceta CONASIDA, Febrero, 1995.

Ganon John (1980). “Sexualidad y Cultura.” Edt. Pax-Méx. pp. 5-17

García v. M. y Pérez, P. R. S. (1986). “Estudio de la información, actitudes y conducta sexual en un grupo de estudiantes de secundaria básica”. Boletín de psicología, Cuba, 9 (2) .61-72.

Gilligan, Carol. “la moral y la teoría” Psicología del desarrollo femenino” Edt. Fondo de Cultura Económica. 1a. edc. (1994)

Galli Norberto (1984) “Educación sexual y cambio cultural” Heder Barcelona.

Gómez, G. (1983). “Anticoncepción y sexualidad”. Contenidos didácticos para el curso básico de orientación sexual para el personal multidisciplinario compilado por el IMSS.

Hernández R.; Josefina. Actitud del adolescente frente a la despenalización del aborto”. Psc. Soc. Tesis UNAM, 1987.

Hedden, S. P. (1990) .Factors Witch influence adolescents to engage in sexual activity without adequate contraception. Ann Arbor, Michigan, University Microfilms International. VI. 110p. Order No.1340927. Masters thesis, California State University, Long Beach.

Chilman, C, (1983). Adolescent sexuality in a changing society, V. S. Government Printing Office Publication No.10 14-26 January Washington: D. C. U. S. Department of Health, education and welfare.

Instituto Alan Guttmacher (1990). “Adolescentes de hoy padres del mañana” perfil de las Américas. Ed. The Alan Guttmacher Institute. N Y., EE. UU.

Kilander, H. F. (1973) “la educación sexual en la escuela primaria y

secundaria” edt. Paídos, Buenos Aires.

King, A. A. (1989), 'La comunicación sexual, las actitudes y valores del Adolescente'. Revista Mexicana de Psicología, (6)2 179-188

Lara, T. L. y Gómez, A: P: (1991). “Cambios socioculturales con respecto al machismo ya la virginidad, un estudio en relación al cambio social”. Revista Mexicana de Psicología, Vol. 8 (1-2) 17-32.

LeShan. “Los adolescentes y la revolución sexual” Edt. Pax-México. Enero 1986, pp.

Leñero O. L. (1994), “Las familias en la ciudad de México” Instituto Mexicano de Estudios Sociales (IMES) Méx. D. F.

Licea I. G. “Adolescentes, Sexo y SIDA”. El Nacional junio de 1993.

Lugo, Hubp, C., (1991) “En las fronteras del aborto” Este país. No.8, Nov. De 1991

Marmora D. y Arango M. C. El papel de la educación sexual en la adolescencia. Revista d sexualidad humana y educación sexual, Bogota Colombia s. a. Vol. No. 1 (1997). (7).

Masters, W. H.; Jonson. V. E. y Kolodny, R. C. (1987) “La sexualidad Humana” Edt. Grijalbo, Barcelona España.

Mialaret, O., “Diccionario de las ciencias de la educación”. Dikos-tau.

Barcelona 1984.

Miller, B. C.; Ulson, T. D. (1988) sexual Attitudes and behavior of high school students in relations to background and contextual factors. Journal of Research. Vol. 24: 124-200

Montero, M., “La representación mutua profesor-alumno y sus repercusiones en el proceso de enseñanza/aprendizaje” en Coll, C, Palacios, J., Marchesi, A., “Desarrollo Psicológico y educación, y Alianza” Edt. Madrid 1991.

Monsiváis, Carlos. “La ciudad de México: un hacerse entre ruinas”, “El paseante”, núm. 15-16, Madrid, Ediciones Siruela.

Morgan I. “Sexualidad humana “manual de orientación sexual” Dirección Gral. De Planificación Familiar, Secretaría de Salud. México D. F.1987

Morrison, DM:, (1985) “Adolescent contraceptive behavior: a review”. Psychological Bulletin, Pág. 539-568.

Núñez F. L., Shrader-Cox E., Cárdenas L. CE, Benson J. Opinion Suvery on abortion in México City. Salud pública Méx. 1994; 36:36-45.

Palacios, I. “La adolescencia” en Palacios (et. al.), Coll, C., “Desarrollo psicológico y educación”

Paz, Octavio. “La llama doble”. “erotismo y sexualidad”, Edt. Seix

Barral, 1993.

Parte II Temas actuales y aplicaciones de la psicología social. “Concepto de actitud” pp.327-339.(1)

Piaget, J. “Psicología del niño”, Madrid, Morata, 12a., 1984.

Pick de Weiss, S.; Diaz Loving, R.; Andrade Palos, P. (1988). “Estudio comparativo de adolescentes de dos grupos de edad que han no han y no han tenido relaciones sexuales”. UNAM, IMIFAP Mex.

Pick de Weiss, S.; I C. Hernández; M. Álvarez y R. Vernon (1992). An operational test to institutionalize family life education in secondary schools in México. Reporte final técnico, Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) y The Population Council. México, D. F., México.

Pick de Weiss, S.; Andrade, P.; Townsend, I.; Givaudan, M. “Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes.” Salud Mental. Vol. 17, Marzo de 1994.

Pick de Weiss, S., Ana Luisa Velasco de Faubert; “Como investigar en Ciencias sociales”: México, Trillas, 1990 (3)

Pick de Weiss, S. Andrade P., Alvarez M., {1990), “Estudio preliminar sobre el SIDA; enfermedades sexualmente trasmisibles en farmacias de la ciudad de México. Fac. De Psic. UNAM, IMIFAP.

Peretti, Marcelo, “La educación sexual” en Valeriani, .Aurelio, “La

formación sexual en la escuela”, Barcelona, Edt. Herder, 1975.

Ramírez Grajeda B. “Adolescencia y Sexualidad”, “La construcción social del sujeto” Antología UAM, 1989.

Ramirez, S. (1991) .Early sexual experience and traditional values in Colombia Women’s global network for reproductive rights newsletter. Jul-Sep (36):30-1

Reyes, L. I. (1989) “Actitudes hacia el SIDA en jóvenes universitarios”. Facultad de Psicología (UNAM).

Rodríguez, G. “Mitos sobre la sexualidad y el SIDA en los adolescentes. La Santa Fe” comunidad de México, Conasida-Colmex-Mexfam-UAM, 1992.

Rubin Isadore. Kirnendall A. L. “Preguntas del adolescente” Edit. Pax-Méx. México DF. Edc. 5ª 1985 PP. 109-112-139-144.

Summers. “Medición de actitudes” 1ª edición Ed. Trillas, México (4).

Young Kinball; (1973). “Psicología de las actitudes” Edit. Pax-Méx. Argentina buenos Aires.