

---

**CAPÍTULO 3**  
**EL COMPORTAMIENTO SEXUAL**  
**Y EL USO DE PRESERVATIVOS EN ESTUDIANTES**  
**EN UN MÓDULO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**  
**A DISTANCIA DEL ESTADO DE MORELOS**

*Ricardo Magos Núñez, Luis Pérez Álvarez,  
y Deni Stincer Gómez\**

Los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), confirman que en nuestro país existen 36.2 millones de adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años de edad, de los cuales 18.4 millones son mujeres y el resto (17.8) son hombres (INEGI, 2010).

Esta información es de suma relevancia, pues significa que, en nuestro territorio nacional, tres de cada diez habitantes son adolescentes y jóvenes, quienes por cierto son el futuro de nuestro país; por ello, desde inicio del presente siglo, se los considera fehacientemente en las agendas gubernamentales, en los tres órdenes de gobierno, con el fin de diseñar las acciones jurídicas, normativas y sociales para atender eficazmente sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y jurídicas.

---

\* Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Por ello, resulta necesario atender y velar por el aseguramiento de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como por sus derechos a la diversidad y a la generación de mecanismos de participación, a partir de los principios de heterogeneidad, reconocimiento de grupos específicos, perspectiva de género, perspectiva de juventud y no discriminación.

En el estado de Morelos, en el Censo Estatal de Población y Vivienda del año 2010, el INEGI reporta que existe una población de 1 777 227 habitantes, de los cuales 470 965 (26.5%) son adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años; la mayoría son mujeres, con 245 373 (52.1%), en tanto los hombres son 225 592 (47.9%) (INEGI, 2010).

El gobierno estatal durante el período 2012-2018 dentro de sus acciones principales, propuso a la LII Legislatura del H. Congreso de ese Estado la *Ley de las Personas Adolescentes y Jóvenes en el Estado de Morelos*; ésta fue aprobada el 04 de marzo de 2014, y publicada el 01 de abril del año en curso en el periódico oficial del Estado *Tierra y Libertad*. A consecuencia de esto, en la mayoría de los municipios de ese Estado, actualmente se llevan a cabo diversas acciones en pro del desarrollo integral de su población adolescente y juvenil.

Es de suma relevancia que, antes de la Ley de las Personas Adolescentes y Jóvenes, fueron contados los municipios que llevaron acciones a favor del desarrollo integral de su población juvenil y adolescente. Uno de ellos lo fue el Municipio de Zacualpan de Amilpas, en su administración 2009-2012, cuando uno de los autores de este capítulo se desempeñó como Secretario General de ese Ayuntamiento.

Además de cumplir con sus funciones estipuladas en la normatividad del estado de Morelos (Ley Orgánica Municipal del Estado de Morelos, y el Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Zacualpan de Amilpas, Morelos) se estructuró el *Programa de Atención Múltiple Interdisciplinaria* (PAMI), aprobado por el H. Cabildo en sesión del 03 de agosto de 2010 y con el objetivo general de proporcionar a la población estudiantil de secundaria y media superior

básica, herramientas psicoeducativas para el buen desarrollo de su formación escolar.

Dicho programa de atención fue un abanico de temas, algunos de los cuales a continuación se mencionan: violencia en el noviazgo, violencia intrafamiliar, *bullying*, alcoholismo, métodos anticonceptivos, entre otros.

Es pertinente señalar que Zacualpan de Amilpas únicamente cuenta con una escuela de educación media superior que corresponde al Módulo de Enseñanza Media Superior a Distancia No. 06 (EMSAD, 06), perteneciente al Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos, ubicada en la localidad de Tlacotepec de ese municipio. El director del EMSAD 06 solicitó al H. Cabildo de Zacualpan una intervención psicoeducativa para los alumnos de dicho plantel, debido a dos casos de embarazos no deseados y uno de infección por transmisión sexual en alumnas y alumnos de la institución que dirigía el autor en ese momento.

La respuesta del H. Ayuntamiento de Zacualpan se centró en elaborar el PAMI, mismo que se puso en operación en el ciclo escolar 2010-2011, dirigido a la población total de alumnos del EMSAD 06 con un total de 180 alumnos.

Ahora bien, conviene señalar la relevancia de la psicología en los procesos educativos, pues hablar de actividades cognitivas es hablar sobre los saberes del sujeto y aún más sobre las conductas derivadas de esos saberes. Sería prácticamente imposible hablar de educación sin mencionar algo que se relacione, aunque sea un poco, con la psicología, cuyo objetivo medular de trabajo es la reflexión e intervención sobre el comportamiento humano.

Se entiende el término educación en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal y colectivo; ese proceso formativo interviene en todos los procesos psicológicos que afectan al aprendizaje, o que de éste se derivan; independientemente de su origen personal, grupal, social, de salud, es básico considerar un proceso psicológico en el desarrollo de la educación, que permita un contacto más cercano con el estudiante y facilite detectar las

distintas problemáticas que él puede enfrentar a lo largo de su proceso educativo.

La psicología, además, orienta a la educación en el área de la salud mental, el desarrollo del estudiante, la organización escolar, el aprendizaje, el comportamiento y la motivación; brinda asistencia a las necesidades y situaciones particulares de cada alumno; para ello, usa diversos métodos; en la educación la intervención de la psicología es fundamental, pues ella aporta al desarrollo de la enseñanza y la orientación escolar. La psicología enfocada a la educación se debe ocupar del sujeto que aprende y de su proceso de aprendizaje, factores esenciales que se reflejan en la conducta del sujeto en sí.

#### **COMPORTAMIENTO SEXUAL Y USO DE LOS PRESERVATIVOS EN LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DEL EMSAD 06**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una de las definiciones que nos parecen más propias con respecto a la adolescencia como el período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad (OMS, 2015); y la divide en dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años de edad; y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. La adolescencia es una etapa de la vida con características propias, condicionada no sólo por el período anterior sino por todo el empuje de la herencia. Además, es el punto de partida de una nueva vida desde el punto de vista fisiológico y psíquico (Jiménez y Coria, 2008).

Entre los *cambios físicos* se conocen: el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los *cambios psicológicos*, la necesidad de independencia, que genera relaciones conflictivas con los padres; la búsqueda de su identidad, las contraindicaciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo, (Espinoza, 2001). Igualmente, entre los cambios sociales, aparece la tendencia a reunirse en grupos, la

elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida (Domínguez, 2005).

En los adolescentes y jóvenes, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados constituyen, en general, un serio problema de salud, pues el riesgo de padecer alguna ITS y/o tener un embarazo no deseado está directamente relacionado con el comportamiento sexual y las diversas formas que los adolescentes y jóvenes practiquen para protegerse (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2002). En la adolescencia, el embarazo no planeado se relaciona con conductas como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Kalmuss, Davidson, Cohall, Laraque, y Cassel, 2003; Kirby, 2002).

Estudios epidemiológicos muestran, que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más latente para adquirir cualquier ITS y, en el peor de los casos, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), (ONUSIDA, 2000). Se sabe que el uso correcto y sistemático del condón es la mejor forma de prevención cuando se tienen relaciones sexuales (Moscoso-Álvarez, 2001).

Desde hace ya varias décadas se ha identificado a la educación sexual integral, como una base fundamental para el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes (OMS, 1993). Actualmente se utilizan diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos en adolescentes sobre sexualidad y se ha identificado que, para reducir las conductas sexuales de riesgo, se requiere proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como habilidades para resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección (Kirby, 2002; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001).

Bajo este fundamento, el presente estudio tuvo como propósito identificar los comportamientos sexuales, específicamente el uso de preservativos como medio de protección; dicha investigación proporcionó una visión del panorama del comportamiento sexual de

los estudiantes del módulo de Educación Media Superior a Distancia 06 de la localidad de Tlacotepec, municipio de Zacualpan de Amilpas, en el estado de Morelos, con el fin de ofrecer intervención psicoeducativa correspondiente.

La población del estudio comprendió 180 alumnos, de los grupos de primero, tercero y quinto durante el semestre non, en el período comprendido entre los meses de agosto a diciembre del 2010, y los grupos de segundo, cuarto y sexto entre los meses de febrero a junio de 2011.

## MÉTODO

En el presente trabajo se realizó una investigación mixta (cualitativa y cuantitativa), exploratoria e interpretativa del comportamiento sexual y el uso de preservativos en estudiantes del ciclo escolar 2010-2011, del Módulo de Educación Media Superior a Distancia 06 (EMSAD) del Sistema Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos.

Se trabajó con la población estudiantil que quiso participar voluntariamente en dicha investigación: 180 estudiantes, 70 mujeres y 110 hombres; la edad de los educandos partícipes va de los 15 a los 19 años (adolescencia temprana y adolescencia tardía); los datos e información se obtuvieron mediante dos intervenciones: un cuestionario de autoaplicación, para los estudiantes, diseñado exprofeso, y aplicado mediante una entrevista estructurada previo conocimiento y autorización de sus padres o tutores (firma de Consentimiento Informado), así como de las autoridades educativas; dicho instrumento arrojó información básica de gran valor respecto al comportamiento sexual de los adolescentes, hayan iniciado actividad sexual o no, así como del conocimiento y/o práctica del preservativo como medio para prevenir embarazos no deseados y ITS.

Con base en la información obtenida en el cuestionario, se llevó a cabo la segunda intervención de tipo psicoeducativa, con 10

sesiones en cada grupo, de cada uno de los semestres durante el ciclo escolar 2010-2011, utilizando la Teoría de Grupo Operativo.

Cabe señalar que, para llevar a cabo esta intervención, hubo una reunión general con todos los estudiantes del EMSAD 06 en cuestión, con el fin de hacer de su conocimiento la solicitud del director de la escuela al Ayuntamiento de Zacualpan de Amilpas, además de informar la modalidad de intervención que se llevaría a cabo y la integración de los grupos, así como el encuadre<sup>1</sup> correspondiente. Ambas intervenciones tuvieron lugar en las propias instalaciones del plantel educativo.

El cuestionario recogió información de las siguientes variables: Inicio y práctica de vida sexual; edad de inicio; utilización de algún preservativo; identificación general de la persona con que inicia su vida sexual; adquisición de alguna infección de transmisión sexual a consecuencia de no usar preservativo; y embarazo no deseado. La información recogida en el cuestionario fue concentrada en una base de datos y sometida a un análisis estadístico simple; se obtuvo porcentajes absolutos; respecto de la información recabada de la entrevista, se le da un tratamiento a partir del análisis del discurso, que legitima la información obtenida en el cuestionario.

Por otra parte, la segunda intervención psicoeducativa se realizó a partir de la Teoría de Grupos Operativos<sup>2</sup>; dicha teoría se centra en el quehacer grupal, es decir la tarea<sup>3</sup> grupal o individual. En general, los alumnos asisten a la escuela con el objetivo de aprehender conocimientos que les permitan una mejor comprensión de la realidad, del medio social, cultural económico y político donde se

---

<sup>1</sup> Se dio información sobre la forma de trabajar, las temáticas y las técnicas que se abordarían; participación y función del coordinador y observador del grupo; lugar del trabajo grupal, número de sesiones, responsabilidades de los asistentes, días y horarios de encuentros y duración de la intervención.

<sup>2</sup> Técnica grupal desarrollada por el médico psiquiatra suizo nacionalizado argentino, Enrique Pichón Rivièrre en la década de los años 60.

<sup>3</sup> La tarea es lo esencial del proceso grupal; es el objetivo que el grupo se ha propuesto alcanzar, es la meta final, aquello por lo cual el grupo se encuentra constituido como tal (Pichon-Rivièrre, 1970, p. 233).

desarrollan, además de concluir con dichos estudios para iniciar su formación profesional, en el mejor de los casos. Ahora bien, de manera particular y derivado de la solicitud del director de la institución escolar, la tarea de los estudiantes constituidos como grupos operativos fue conocer y/o reconocer los métodos anticonceptivos como herramientas útiles para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Para el logro de dicha tarea, los alumnos se enfrentan a diversos obstáculos<sup>4</sup>, entre ellos la ideología<sup>5</sup> respecto de la sexualidad misma: por ende, se niegan a dialogar sobre los métodos anticonceptivos; sus valores, sus necesidades, entre otros. Esto aunado a los obstáculos físicos y emocionales, en el sentido en que se encuentran en una crisis activada por de su desarrollo fisiológico y psicológico, que les presenta cambios constantes, además de diversos conflictos de orden familiar (violencia familiar, desintegración familiar) obstáculos en la producción del conocimiento y obstáculos de aprendizaje<sup>6</sup>.

La población que participó en la investigación se compuso de 180 estudiantes: 70 mujeres (38.89%) y 110 hombres (61.11%); ambos géneros oscilan entre 16 y 19 años; La tabla 3.1 proporciona un panorama general de la población estudiantil en cada uno de los semestres donde se aplicó.

---

<sup>4</sup> El obstáculo es una traba, una dificultad; cualquier asunto en la vida se atiende venciendo obstáculos; cualquier sentido en nuestra vida tiene que ver con la superación de un obstáculo; si nosotros no tuviéramos obstáculos no habría necesidad de pensar; la forma de resolver los obstáculos del hombre es pensarlos.

<sup>5</sup> Es un sistema de ideas y connotaciones que los hombres disponen para orientar mejor su acción, es un factor fundamental en la organización de la vida.

<sup>6</sup> A estos obstáculos Pichón los llamó obstáculos epistemológicos y obstáculos epistemofilicos. El primero es el que se produce en la esfera de la producción de los conocimientos; el segundo, se produce en la esfera del aprendizaje o sea de la apropiación de su conocimiento.



**Tabla 3.1. Participantes en la investigación**

| Semestre            | Mujeres | Hombres | Total |
|---------------------|---------|---------|-------|
| 1er y 2do. Semestre | 22      | 23      | 45    |
| 3er y 4to. Semestre | 23      | 38      | 61    |
| 5to y 6to. Semestre | 25      | 49      | 74    |
| Total               | 70      | 110     | 180   |

Nota: Elaboración propia de los investigadores.

## RESULTADOS

Del total de los estudiantes encuestados el 86.1% (155) han sostenido relaciones sexuales; 89 de ellos (57.41%) utilizaron algún preservativo pues dicha experiencia fue planeada, además de prevenir un embarazo o infección de transmisión sexual; en tanto que 66 estudiantes (42.59%) no utilizó preservativo alguno, y aseguró que dicha experiencia no fue planeada, fue circunstancial y no pensaron anticipadamente en la posibilidad de un embarazo o una posible infección de transmisión sexual.

Es de señalar que de esta última población (66 estudiantes) 25 de ellos (37.87%) la sostuvieron bajo los efectos del alcohol y/o alguna sustancia tóxica, con resultado de dos embarazos no deseados, y, derivado de ello, dos deserciones escolares que después resultaron en una unión libre y una madre soltera. De esta última cantidad de alumnos un estudiante resultó con una infección de transmisión sexual (sífilis). De los 25 alumnos restantes (13.89%) quienes aseguran no haber experimentado una relación sexual tienen conocimiento de diversos preservativos con el fin de prevenir un embarazo y/o una infección de transmisión sexual.

Del conjunto de estudiantes, 18 de ellos (11.61%) tuvieron su primera vivencia entre los 15 y 16 años de edad; el 42.58%, que representa a 66 estudiantes, lo experimentaron a los 17 años; y por último 71 alumnos (45.81%) iniciaron vida sexual entre los 18 y 19 años de edad. La tabla 3.2 muestra la información al respecto.

**Tabla 3.2. Inicio de la vida sexual según los estudiantes**

| Semestre            | Mujeres | Hombres | Edad de inicio     |
|---------------------|---------|---------|--------------------|
| 1er y 2do. Semestre | 8       | 10      | Entre 15 y 16 años |
| 3er y 4to. Semestre | 28      | 38      | A los 17 años      |
| 5to y 6to. Semestre | 34      | 37      | Entre 18 y 19 años |
| Total               | 70      | 85      |                    |

Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 3.2, los adolescentes entre 15 y 16 años se abstienen discretamente de consumir su primera relación sexual; además, los hombres encabezan ligeramente las cifras; asimismo, vemos claramente una elevación considerable de las mujeres y los hombres al cumplir los 17 años, porque es entonces cuando viven su primera relación sexual.

Al llegar entre los 18 y 19 años de edad las mujeres aumentaron aún más la cifra; si la comparamos con las adolescentes que tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 16 años vemos que aumentan en un porcentaje aproximado del 42.5%. En cuanto a los hombres observamos una muy leve disminución a la edad de 17 años, respecto de la edad de 18 y 19 años; sin embargo, también podemos observar un aumento considerable de aproximadamente el 37.0% entre el primer rango de edad y el tercero.

Como se mencionó anteriormente, 89 de los estudiantes (57.41%) en su primera relación sexual usaron algún preservativo, porque esa experiencia fue planeada, con el fin de prevenir un embarazo o alguna infección de transmisión sexual. En el uso de preservativos, sobresale el “condón” o preservativo masculino de barrera; afirmaron los estudiantes, es el de mayor popularidad, de acceso fácil y bajo costo.

De igual forma algunas mujeres comentaron el hecho de que el hombre sea el único que haya utilizado el preservativo, y manifestaron en la mayoría de los casos “si no hubiera traído preservativo, entonces no hubiera accedido a tener relación sexual”; “el preservativo masculino es un método anticonceptivo eficaz para la

prevención del embarazo, así como para evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual”.

Ahora bien, 66 estudiantes (42.59%) no utilizaron el preservativo, a pesar de tener conocimiento de él; señalaron que dicha experiencia no fue planeada, y que no pensaron en la posibilidad de un embarazo o en el contagio de una infección de transmisión sexual. De esta última población, 25 estudiantes (37.87%) vivieron su experiencia sexual bajo los efectos del alcohol, y aquí prevalece la figura masculina. En cuanto al consumo de sustancias tóxicas, 5 hombres y una mujer llevaron su relación bajo los efectos del alcohol y de la marihuana (*cannabis sativa*).

De esta población que no utilizó el preservativo, se reportan dos embarazos; ambas adolescentes desertaron de la educación media superior; una vive actualmente en unión libre con su pareja, quien continúa realizando sus estudios en el EMSAD 06; la otra vive con sus progenitores y como madre soltera, dado que la persona con quien vivió su experiencia sexual no aceptó su responsabilidad paterna. Por otra parte, un estudiante de esta población, a consecuencia de no haber utilizado el preservativo adquirió una enfermedad sexual, sífilis, y aseguró que vivió su primera experiencia sexual con una *sexoservidora*; él recurrió a consulta médica y como resultado del tratamiento, continúa sin dicha enfermedad.

Hoy, la mayoría de la población del estudio (127 estudiantes) continúa con su vida sexual, utiliza el preservativo masculino para prevenir el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, embarazos no deseados, matrimonios o uniones libres, cimentados en el “compromiso” más que por convicción propia.

En cuanto a los hombres, en 43 de ellos (50.59%) lo que les llevó a experimentar su primera relación sexual fue “dejar de ser virgen o quinto”; además, en muchas de las ocasiones lo asumen como “un reto o apuesta” ante sus amigos; esto sucedió con 22 de ellos, que representan el 25.89%; en el caso de 19 de ellos (22.36%), aseguran lo hicieron por “amor”. Se observa que las mujeres reportan mayoritariamente que lo hacen por amor; en tanto que los hombres

señalan que lo realizan por circunstancias *ideológico-sociales*; en ambos casos se reflejan sus imaginarios respecto a la sexualidad.

Por otra parte, respecto al trabajo en los grupos operativos se exponen los siguientes resultados de manera general: el tema abordado en los grupos y durante el año lectivo escolar 2010-2011, fue conocer y/o reconocer los métodos anticonceptivos como herramientas útiles para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Previo a esto, es necesario mencionar que las reacciones de los alumnos por vivir una experiencia en grupo, y en un grupo diferente, fue un tanto de agrado, pues el tema a tratar proporcionó las condiciones para dialogar; es decir, verbalizar sus dudas, inquietudes y fantasías; en relación a los métodos anticonceptivos, deseaban conocer los tipos, sus usos, las sensaciones que se experimentan en su uso, su efectividad, en fin.

Por otra parte, se evidenció un sentimiento de inconformidad, disgusto, desconfianza, pues manifestaron la sensación de no entender “qué era y para qué se estaba en grupo”, además de preguntar por el rol que jugaba el coordinador y el observador, dado que no era una clase como la que ellos solían tener, que el coordinador “casi no hablaba”, “y cuando habla es para plantear preguntas al grupo y conducirlo a que reflexione” y que el observador “nunca habla, únicamente se dedica a ver y escribir, y ni siquiera sabemos qué y para qué escribe”, “mejor que no escriba o que se salga del salón”.<sup>7</sup> Esto es un discurso de una parte del grupo, pues evidencia los miedos<sup>8</sup> a estar en un grupo y en un grupo diferente.

---

<sup>7</sup> Pichón Rivière menciona dos miedos coexistentes en el grupo operativo: el miedo al ataque y el miedo a la pérdida; el primero, es el temor a lo desconocido; el segundo, es el temor a perder lo que se tenía antes, lo que uno conoce y sabe manejar.

<sup>8</sup> Pichón Rivière, dentro de los conceptos de su teoría, considera uno muy fundamental dentro del proceso grupal denominado Ansiedad Básica, y se refiere al miedo o ansiedad que se genera en las personas frente a todo intento de adaptación al medio.

Ahora bien, prácticamente la mayoría de la población estudiantil tiene conocimiento básico del uso, función y manejo de preservativos, en particular del preservativo masculino. Más por situaciones culturales e idiosincráticas, se resisten a su uso y manifiestan en la mayoría de los grupos y, particularmente los hombres: “no se siente lo mismo”; “hacerlo con preservativo, ya no es natural”; “la mujer no siente lo que debe de sentir”; “se rompen fácilmente”; “usar condón significa que mi pareja no confía en mí”; “el preservativo promueve la infidelidad y la promiscuidad”, entre otras más.

Una gran mayoría de mujeres verbalizó lo siguiente: “son un poco incómodos”; “se siente mejor sin su uso”; “ya no es tan natural”, “me da pena cargarlos en mi bolsa o mochila”, “cuando el hombre no trae preservativo y uno de mujer saca uno, ya nos tachan de prostitutas”.

Ante estas verbalizaciones explícitas<sup>9</sup> se genera el camino para la interpretación y hacer emerger lo implícito. Para los hombres, implícitamente implica una actitud “machista” en el sentido que el preservativo es un intermediario entre el hombre y la mujer, es un “intruso” que no permite el *control* pleno del acto y la mujer: “no se siente lo mismo”, “la mujer no siente lo que debe de sentir”. Para las mujeres, las expresiones: “se siente mejor sin su uso”, “ya no es tan natural”, favorecen el rol de género que desempeñan por tradición, por uso, por costumbre, un rol pasivo, receptivo, de sumisión.

Esto expone los obstáculos epistemológicos y epistemofílicos y su relación con la tarea grupal, al tiempo que evidencia los esquemas de referencia<sup>10</sup> de los estudiantes. Estos esquemas referencia-

---

<sup>9</sup> Lo explícito es lo que vemos, lo manifiesto, lo que uno da cuenta de ello, lo consciente; es todo aquello que puede ser percibido directa e indirectamente con los sentidos corporales.

<sup>10</sup> El Esquema de Referencia es la historia vincular del sujeto, del integrante, del compañero, es una capacidad conceptual como vivencial, es una capacidad de vincularse con los otros, de vincularse con lo desconocido.

les se van conformando en el discurso grupal, en la tarea grupal, y surge así el Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO).<sup>11</sup>

La aprehensión de la realidad que tienen los grupos intervinidos es definitivamente muy diferente, pues emana de los discursos pronunciados en el desarrollo de cada una de las sesiones.

Para los grupos de primero y segundo semestre, la sexualidad es una realidad, es parte de ellos; mas la consideran como algo que aún no pueden disfrutar abiertamente; de ahí emergen las inquietudes de la masturbación, los sueños, las fantasías sexuales y los “*tocamientos*” o “*fajes efectivos*”. Señalan que la masturbación es el acto más seguro para no correr riesgo alguno de adquirir una ITS o un embarazo no deseado; de ahí su práctica cotidiana en la vida de los hombres y mujeres, quienes son los principales actores. La masturbación la entienden como una práctica normal y natural que se acompaña generalmente de sentimientos de satisfacción.

Respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría de los hombres y gran parte de las mujeres señalaron que el preservativo o condón es el preferido, dado que no se requiere receta médica para su obtención. Una minoría de las mujeres manifestó que el uso de pastillas anticonceptivas tiene muchas desventajas, porque se requiere receta médica para su compra, o en su defecto asistir a los centros de salud para llevar un control médico de dicho método; además manifestaron que corren el riesgo de padecer esterilidad debido a su consumo crónico, sin antes haber procreado un bebe. Otra desventaja es que no protege de las infecciones de transmisión sexual.

Para los alumnos de tercero y cuarto semestres, el tocamiento y la masturbación se van alejando y aparece la relación sexual con penetración; ellos afirman tener mayor placer y sentimiento de satisfacción; sin embargo, las mujeres manifiestan que su primera experiencia oscila entre placentera y dolorosa. Otra situación que se manifestó en estos grupos es la poca preocupación por su salud

---

<sup>11</sup> El ECRO, es un modelo de aprehensión de la realidad.

y el poco interés por las informaciones negativas amenazantes, que los hacen sentir vulnerables a cualquier tipo de riesgo.

Respecto a los alumnos de quinto y sexto semestres, la práctica de las relaciones sexuales es más cotidiana, porque buscan constantemente el placer; por ello, estar con la novia o el novio o “el amigo cariñoso”, implica la pretensión de sostener actividad sexual; por otra parte dicha actividad se acompaña del consumo de alcohol, cerveza o alguna droga (marihuana, cocaína); además, dichos reencontros prevalecen durante o posterior a eventos populares, entre los que destacan los bailes y/o jaripeos. Cabe señalar que en el total de los grupos participantes está implícita su intención de consumir relaciones sexuales sin la práctica de algún método anticonceptivo, que tendrá como consecuencia un embarazo no deseado y/o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, entre las cuales sobresale el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Otro asunto importante abordado por los estudiantes, durante el desarrollo de las sesiones fueron las razones por las que llegan a tener una relación sexual; para las mujeres, desde temprana edad existe la inquietud de conocer que es “tener sexo”, por lo que se torna en el tema de las conversaciones con sus amigas cuando se encuentran en grupo y existe la posibilidad de abordar dicho tema. El foco de atención y admiración serán aquellas chicas que ya experimentaron tal situación comentando sus vivencias y aprendizajes, y se torna en una caja donde existe la posibilidad de sacar las respuestas a interrogantes como: ¿Duele mucho?; ¿Cómo se empieza?; ¿Cómo te pidió que accedieras a tener sexo?; ¿Dura mucho tiempo?; ¿Por dónde se hace?; ¿Te gustó?; ¿Te cuidaste con algo? ¿Lo hiciste por amor o por experimentar? ¿Y si quedas embarazada? ¿Tendría que ser mamá?

Cabe señalar que, en los datos obtenidos, el motivo por el que se realiza el sexo, 56 mujeres (80.00%) aseguraron que fue por “amor”, dado que aman a su novio y es una forma de demostrarle todo lo que le quieren; en tanto que 12 de ellas (17.14%) lo llevaron a cabo por atracción física, y dos no saben los motivos por lo que llevaron

a cabo su primera relación sexual; es de destacar que bebieron alcohol previamente de su experiencia.

Respecto a los hombres, manifestaron que su interés por el sexo opuesto se despierta más temprano que el de las mujeres; ellos dijeron que tienen mayor conocimiento sobre lo que son las relaciones sexuales dado que no reprimen su interés por buscar información al respecto, acceden a revistas, internet, videos y platicas constantes entre iguales con el fin de conocer diversas experiencias narradas por los mayores. Además, comentan sus experiencias masturbatorias e incluso señalan que en muchas ocasiones realizan actividades lúdicas al respecto.

La falta de un proyecto vital, la ausencia de los padres como figuras afectivas y la negación de la sexualidad dentro de la familia son nuevos factores que influyen en el embarazo adolescente. Y, aunque las tasas hoy disminuyen, los expertos advierten que este fenómeno se da con más fuerza en los sectores medios y altos.

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende de las variables psicológicas, educativas y socioculturales de las y los adolescentes; desde el punto de vista psicológico, en el campo de la salud es un hecho ampliamente reconocido, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo, cuando el embarazo se concibe antes de los 18 años, pues la futura madre, en muchas de las ocasiones, no cuenta con la madurez psicológica para asumir el rol y las funciones que deberá desempeñar.

Si bien se señaló en el presente escrito la relevancia que tiene la psicología en los procesos educativos, cabe resaltar que los saberes tienen íntima relación con las conductas derivadas de los mismos; por eso señalamos que los adolescentes, prioritariamente de los primeros y segundos semestres, no cuentan con conocimientos básicos sobre el uso de preservativos, situación que trae a luz la comunicación fluida que se da entre sus compañeras y compañeros con el fin de saber qué son las relaciones sexuales y los métodos que pueden evitar la transmisión de enfermedades sexuales y/o embarazos prematuros.



Da la impresión que la comunicación sobre dicho tema al interior de la familia, se torna intocable, innombrable, y genera una distancia considerable entre los padres e hijos; por ello, ambos toman una actitud de supuesta ignorancia, indiferencia, viviendo juntos en mundos separados. Entre ellos, se abre un abismo considerable que coloca a los estudiantes en una posición de vulnerabilidad, ignorancia e impotencia, reflejada en el proceso educativo de los adolescentes, quienes toman como alternativa indagar sobre el tema en cuestión con sus pares, y esto, en la mayoría de las situaciones, acarrea saberes y conductas erróneas, que resuenan negativamente en su integridad física, psicológica y educativa.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación podemos plantear las siguientes conclusiones: los adolescentes objeto de estudio consuman su primera relación sexual entre 17 y 19 años de edad, justo próximos a concluir con su formación escolar media superior; por otra parte, los hombres, en relación con las mujeres, son los primeros en vivir dicha experiencia. Estos adolescentes, tanto mujeres como hombres, al llegar al período de la mencionada edad, manifiestan abiertamente sus cambios fisiológicos y físicos, así como su condición natural de poder procrear; por ende, la gran inquietud de establecer su primera relación sexual deriva de las manifestaciones eróticas propias de su cuerpo y del cuerpo del otro.

Existe una amplia población de los estudiantes que, cuando consuman su primera experiencia sexual, utilizan el preservativo; esto manifiesta una conciencia clara, abierta y responsable de no tener como resultado un embarazo o la adquisición de una infección de transmisión sexual.

Concluimos entonces que es necesario continuar promoviendo el conocimiento de los métodos anticonceptivos y preventivos de infecciones de transmisión sexual debido a los riesgos físicos, de salud

y emocionales a los que están expuestos los adolescentes, aún más cuando a estos riesgos se adhiere el consumo de alcohol y droga.

Dos casos, uno el de la adolescente que deserta de su formación educativa y debe quedar en su casa a esperar su alumbramiento para dar inicio a las funciones maternas, papel para el cual no se encuentra preparada ni cognoscitiva ni psicológicamente; el otro, que deserta también de sus estudios de bachillerato para convertirse en madre soltera, situación que altera considerablemente la vida y la función familiar de su grupo primario, además de lo que implica el hecho de que un niño, previo a su nacimiento, esté condenado a llegar a este mundo sin el apoyo, la fortaleza y el amor de un padre, situación que afecta considerable y emocionalmente a la futura madre y al bebe que en camino viene.

Ante esta situación es necesario reflexionar estos dos casos que son de una Escuela de Educación Media Superior a Distancia; si tomáramos este parámetro por cada escuela de educación superior existente en nuestro territorio nacional, ¿cuántas adolescentes tuviéramos? ¿cuántos hijos destinados a vivir sin su original figura paterna? ¿cuál sería su impacto social, cultural y psicológico en la dinámica propia de lo que es una familia? Estas interrogantes demandan abiertamente una respuesta, pero nuestros adolescentes necesitan urgentemente más y mejores acciones en políticas públicas, de los tres ámbitos de gobierno, en su desarrollo psicosocial e integral.

Es necesario precisar que el tema de los métodos anticonceptivos abrió cantidades de incertidumbres, así como respuestas a interrogantes que desde hace mucho tiempo circulaban en su cabeza, y ha fortalecido el aprendizaje social. Esta situación generó un campo reflexivo respecto de la tarea que tiene el grupo (estudiar el bachillerato) facilitando la convicción de estructurar un breve proyecto<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Es un momento dentro del desarrollo de los grupos operativos, se manifiesta cuando el grupo comienza a plantearse objetivos que van más allá de aquí y del ahora grupal construyendo una estrategia destinada a alcanzar dicho objetivo (tarea).

de vida apegado a los intereses de cada estudiante, y considerando los aspectos educativos, sociales y familiares.

## REFERENCIAS

- Domínguez, A. Y. (2005). Adolescencia-Salud. Disponible en <http://www.ilustrados.com/tema/1336/Adolescencia-Salud.html> (citado el 27 de junio de 2015).
- Espinoza, Morett, A. y Anzáres, López, B. (2001). Adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 3, 167-174.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Censo Nacional de Población y Vivienda. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=17> consultado el 18 de septiembre de 2015.
- Kalmuss, D., Davidson, A., Cohall, A., Laraque, D., y Cassel, C. (2003). Preventing sexual risk behaviors and pregnancy among teenagers: Linking research and programs. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 102-120.
- Jiménez y Coria, L. (2008). *Psicología del niño y del adolescente*. México: Fernández Editores.
- Kirby, D. (2002). Effective approaches to reduce unprotected sex, pregnancy and childbearing. *The Journal of Sex Research*, 39, 51-57.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (2002, Abril). *Futuras acciones. Reporte de la mesa redonda en salud sexual y reproductiva*. Nueva York, USA.
- Moscoso-Álvarez, M. R., Rosario, R. V., y Rodríguez, L. (2001). Nuestra juventud adolescente: ¿Cuál es el riesgo de contraer VIH? *Interamerican Journal of Psychology*, 35 (2), 79-91.
- Organización Mundial de la Salud. (2105). Salud de los adolescentes. Disponible en [www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington.
- ONUSIDA (2000). *La epidemia del SIDA: Situación en diciembre del 2000*. México: Secretaría de Salud.
- Pichón-Rivière, E. (1970). *Historia de la Técnica de los Grupos Operativos*. Buenos Aires: Temas de Psicología Social.