

Ideas, conocimientos y actitudes sexuales previas en adolescentes (13-15 años).

Chelo Claramunt Buso, Lourdes Huertas Romera.

Gabinete Psicotécnico Municipal de Torrent. (Valencia).

Plaza San Pascual, 21-2 . 46900 Torrent. Tel. 96 158 01 65.

RESUMEN

La elaboración de programas de intervención en educación sexual supone partir de los conocimientos, ideas previas y actitudes del alumnado.

En el presente trabajo se analizan los conocimientos y actitudes sexuales previas de la población adolescente escolarizada en centros públicos de Torrent en el último año de educación obligatoria (13-15 años).

Los instrumentos utilizados para la recogida de datos han sido elaborados específicamente para la evaluación del Programa de Educación Sexual que se está realizando desde el curso 93-94.

PALABRAS CLAVE

Educación sexual, adolescencia, ideas previas, actitudes sexuales.

ABSTRACT

In order to create intervention programs in sexual education is required to start from the knowledge, preconceptions and attitudes about sexuality from the students.

Present work is comprised of analyzing knowledge and prior sexual attitudes from the adolescent population in the public school system of Torrent which is obtained during the last year of compulsory school attendance (13-15 years).

The means of acquiring data have been specifically developed to evaluate the scope of the Sexual Education Program that has implemented since 1993-1994 school year.

KEY WORDS

Sexual education, adolescents, preconceptions, attitudes.

1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

A grandes rasgos, Torrent es un núcleo urbano del cinturón de Valencia, perteneciente geográficamente a la comarca de l'horta Sud. Su censo demográfico es de 61.000 habitantes. Actualmente casi tres cuartas partes de la población son inmigrantes o descendientes de inmigrante. En el sector económico, la industria y los servicios ocupan el lugar preponderante en perjuicio de la agricultura.

A nivel de enseñanza pública, existen 9 centros de Educación Primaria, que

acogen asimismo al primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, 2 Institutos de Bachillerato y 1 instituto de Formación Profesional. Además, hay un total de 11 centros entre concertados y privados de enseñanza primaria y/o secundaria.

En nuestro estudio se recoge la totalidad del alumnado de centros públicos, matriculado en el último curso de escolarizado obligatoria (octavo de E.G.B.). La muestra está compuesta por 539 sujetos (303 varones y 236 mujeres, con un rango de edad entre 13 y 15 años) que se encontraban cursando estudios de octavo de EGB en los 9 centros públicos de Torrent en el curso 96-97. La distribución según las variables sexo y edad viene recogida en la tabla 1.

2.- METODOLOGIA.

El objetivo central del estudio se centra en una evaluación de los conocimientos, ideas previas y actitudes sexuales manifestadas por los y las adolescentes. Dicha evaluación resulta esencial para poder organizar programas de educación sexual que respondan a las necesidades e intereses que presenta este grupo poblacional. La evaluación efectuada se ha centrado en ha centrado en tres dimensiones básicas:

1.- La valoración de sus niveles de conocimientos e información sexual.

2.- El análisis del contenido de sus ideas distorsionadas, mitos u otros erro-

TABLA I: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA - EDADES Y SEXO

Edad	Varones	Mujeres	Totales
13	173	168	341
14	88	43	131
15	42	25	67

res conceptuales en relación a la sexualidad.

3.- La estimación de sus actitudes sexuales.

A nivel metodológico, nuestra propuesta se ha centrado en la combinación y procesamiento de datos recopilados a través de dos procedimientos distintos, una estimación cualitativa de sus ideas y opiniones junto con el análisis formal, estructurado y cuantitativo de sus conocimientos y actitudes.

Para la recogida de datos se han utilizado los instrumentos de evaluación del Programa de Educación Sexual (PESex) en su fase inicial, previa a la intervención. Asimismo, se han incluido otros datos extraídos de los materiales empleados en las sesiones de trabajo grupal, los cuales recogen las respuestas individuales del alumnado a cuestiones planteadas para su posterior debate. De este modo, se ha obtenido información útil sobre sus ideas previas, al permitir una expresión espontánea de sus opiniones, ya que se trataba de preguntas abiertas.

3.- INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Los instrumentos utilizados para la recogida de datos han sido elaborados específicamente para la evaluación del programa de educación sexual (PESex), que se está realizando desde el curso 93-94 en todos los centros públicos de la localidad. Tales instrumentos han experimentado modificaciones desde su primera formulación y se han sometido a sucesivas revisiones hasta la versión actual (la cual no puede conside-

rarse definitiva, ya que se están considerando algunas variaciones).

Los instrumentos son aplicados colectivamente en el aula por el tutor/a del grupo. Cada alumno/a incluye una clave identificativa a fin de preservar el anonimato, haciendo constancia únicamente de edad, sexo, centro y grupo. Únicamente, la «Hoja de trabajo individual» del Bloque Temático II (SEXUALIDAD), es cumplimentada por el alumnado bajo la supervisión conjunta de la sexóloga y tutor/a. El grado de estructuración de estos instrumentos es variable y abarca un repertorio de ítems que recoge preguntas abiertas, elección

múltiple, acuerdo/desacuerdo y verdadero/falso/no sé. (CUADRO 1)

4.- ACTITUDES SEXUALES

En primer lugar, consideramos conveniente efectuar una aclaración previa en relación al concepto mismo de «actitud». Existen múltiples y variadas definiciones que evidencia, desde muy diversos posicionamientos teóricos, una clara polisemia. Así, nos encontramos con que frecuentemente las actitudes se asimilan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios, ideología, entre otros términos de su mismo campo semántico, haciendo referencia a un área actitudinal (Escámez, 1986). Todo ello conlleva dificultades metodológicas en la investigación, debido a la ambigüedad y la necesidad de establecer definiciones operativas de conceptos muy relacionados entre sí.

Dentro de nuestro planteamiento, podemos aceptar que las actitudes son «predisposiciones a valorar favorable o

CUADRO I: INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOGIDA DE DATOS

Cuestionarios	Ítems	Contenidos
Actitudes Sexuales (C.A.S.)	39	Actitudes sexuales en relación a funciones y vivencia sexual, roles, masturbación, mitos, homosexualidad, ciclo vital sexual, medios de información, salud y conducta prematrimonial
Metodos Anticonceptivos (ANTI)	20	Conocimiento de los medios anticonceptivos, funcionamiento y eficacia
Sexualidad y Salud (SYS)	19	Enfermedades de transmisión sexual, síntomas y tratamiento. SIDA: vías de contagio, comportamientos de riesgo y medidas preventivas.
Hoja de trabajo Bloque II	3	Material utilizado en las sesiones grupales de intervención. Ideas previas sobre función de la sexualidad, formas de relación sexual y etapa de inicio de la sexualidad.

DOSSIER

desfavorablemente los objetos» (Insko y Schopler, 1980). De este modo, las actitudes suponen una predisposición conformada de acuerdo con una serie de convicciones, creencias y sentimientos, que se manifiestan en un repertorio de comportamientos, hábitos y reacciones cognitivas, emocionales y/o afectivas.

Las actitudes hacia la sexualidad deben ser uno de los ejes centrales de la educación sexual, fomentando una visión positiva erotofílica que permita la inclusión del comportamiento sexual en el proyecto vital individual, potenciando el sentido de responsabilidad en la relación interpersonal y aumentando los recursos necesarios para la evitación de riesgos y el disfrute de una sexualidad satisfactoria y enriquecedora (Gómez Zapiaian, 1992). En esa línea, consideramos necesario una evaluación previa de las actitudes sexuales de los y las adolescentes que nos permita calibrar las modificaciones y cambios suscitados por la puesta en práctica de nuestro programa de intervención en educación sexual.

En este trabajo se analizan y desarrollan los resultados obtenidos en la fase inicial del diseño evaluativo del PESex.

4.1.- FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD

En este área se han analizado las actitudes del alumnado en relación a las funciones de la sexualidad, ciñiéndonos a tres concepciones básicas: comunicación-relación, placer y reproducción (López, 1989; García, 1990).

El 65% de la muestra consideran que la sexualidad es un modo de relación y comunicación interpersonal. Un 69% entienden que la reproducción no es el único fin de la sexualidad, considerando aceptable la obtención de placer como fin en sí mismo. No obstante, habría que aclarar que 1/3 de chicos y chicas indican que la utilización del sexo como medio de consecución de placer debe considerarse un «vicio».

En el análisis cualitativo de las respuestas dadas a la pregunta: «¿Para qué sirve la sexualidad?», puede observarse que mayoritariamente señalan los fines de reproducción y obtención de placer. Las chicas son las que indican más frecuentemente otras finalidades: «para demostrar amor a la otra persona», «para conocerse íntimamente», «para expresar el cariño», «cuando quieres mucho a una persona o sientes un deseo muy fuerte que te atrae», etc.

4.2. -VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD

Alrededor del 80% de adolescentes consideran que «todo el cuerpo está preparado para sentir placer; no sólo los órganos genitales», sin apreciarse diferencias significativas según variable sexo.

Sin embargo, para las chicas (78)% los besos y las caricias suponen una vivencia sexual en sí misma, no sólo una introducción preparatoria del coito, mientras únicamente un 58% de los chicos coinciden con sus compañeras. A nivel cualitativo, cuando son preguntados por «formas de relación sexual conocidas», indican mayoritariamente el coito, ya sea vaginal o anal (80%), aunque hacen referencia a otras manifestaciones sexuales: besos y caricias (el 47%-56% de varones y mujeres, respectivamente). La masturbación sólo es nombrada por una cuarta parte; mientras que la estimulación oral de los genitales es incluida por el 15% de los chicos y un 5% de chicas.

4.3. -HOMOSEXUALIDAD

En primer lugar, existe un error semántico muy extendido socialmente: la restricción del término «homosexual» para referirse a la homosexualidad masculina. Se habla, pues, de «los homosexuales» y «las lesbianas», interpretando incorrectamente la etimología propia de la palabra. En las sesiones de trabajo con adolescentes, hemos observado que traducen erróneamente el prefijo «homo» por «hombre-varón».

Actualmente, la homosexualidad no posee las connotaciones de «enfermedad», «perversión» o «vicio» para un 81% y 89% de varones y mujeres, respectivamente. En un estudio anterior, la mitad de los varones y un tercio de mujeres consideraban a los homosexuales como gente enferma y viciosa (Claramunt, 1992). Esto nos indica una evolución notable hacia actitudes más liberales, con un menor peso de prejuicios y estereotipos, reflejando cambios a nivel social general.

Las chicas muestran actitudes más tolerantes y abiertas que los chicos, considerando las prácticas homosexuales como una opción sexual válida (72% de mujeres frente a 59% de varones). Urruzola (1991) indicada que la homosexualidad provoca sentimientos diferentes en adolescentes de 15-16 años: «indiferencia» para un tercio de los varones y «aceptación» para el 55% de las mujeres. Además, están mucho más dispuestas a aceptar mantener relaciones de amistad con homosexuales (91% frente a un 69% de varones).

Hace 5 años, sólo un 70% de chicas y un 55% de chicos se pronunciaba favorablemente a aceptar amistades de orientación homosexual (Claramunt, 1992). De todos modos, el mayor rechazo de los varones puede ser explicado por la persistencia de actitudes de claro matiz machista y por temor al «etiquetaje». Las chicas, por el contrario, se muestran más favorables a tener relación con homosexuales (entendiendo que se trata de hombres).

4.4 -ROLES SEXUALES

Las actitudes adolescentes relativas a los roles a desempeñar por el hombre y una mujer en las relaciones sexuales muestran una marcada ambivalencia. Se parte de una equiparación «ideológica» que contrasta con la existencia de un doble código moral respecto a la valoración de las conductas desarrolladas.

El 91% de los sujetos mantiene la idea de que en las relaciones sexuales tanto el hombre como la mujer pueden tomar la iniciativa. Se evidencia una visión abierta al no asignar de antemano un determinado papel (activo-pasivo) a cada uno de los sexos. No obstante, se trata de una igualdad hipotética, puesto que de sus comentarios y opiniones en las sesiones de trabajo o de la observación de sus hábitos y comportamientos se desprende una visión diferente: habitualmente son ellos los más «lanzados».

Del módulo «ROLES SEXUALES» de actividades complementarias del Programa de Educación Sexual, se ha inventariado un total de total de 1750 respuestas descriptivas de la auto y heteropercepción del rol masculino y femenino. Los chicos son considerados «SALIDOS», «LANZADOS», «ATREVIDOS» y «DESCARADOS» entre otras opiniones; mientras que las chicas reciben la consideración de «VERGONZOSAS», «TIMIDAS», «CORTADAS» y «PRECAVIDAS» (Claramunt, 1993).

En esta línea, según datos de García Blanco (1994) en una población de adolescentes con edades de 14-17 años (y por tanto por encima de la edad media de nuestro estudio), alrededor de la mitad de las experiencias sexuales son iniciadas por los varones; en cuanto a las chicas, la mitad de ellas no saben qué responder o no responden. Sólo un 6'15% de mujeres señala tomar un papel activo.

La expresión de deseos y la actividad sexual en general recibe consideraciones distintas según el sexo de la persona, sin que se observen grandes diferencias en la valoración de los chicos y chicas. Así nos encontramos con que un 45% del total (43% varones y 45% mujeres) considera de forma negativa la conducta sexualmente activa de la mujer, valorándola como «fresca», «golfa», «descarada» u otros adjetivos igualmente peyorativos. Por contra, eso mismo está totalmente aceptado y resulta admisible cuando se trata de un chico.

4.5.- MASTURBACIÓN.

Alrededor del 86% de los varones considera que la masturbación es una forma válida de experimentar placer sexual, mientras que esto mismo es mantenido por el 78% de las mujeres. Sin embargo, sólo tres cuartas partes de los sujetos aceptan que sea una práctica habitual, tanto la masturbación masculina como femenina.

En el 38% de la muestra persiste la creencia de que la masturbación genera trastornos físicos. En las sesiones, hemos detectado la presencia de ciertos mitos y temores asociados a las prácticas masturbatorias en lo que se refiere a posibles consecuencias negativas para la salud, tales como la aparición de granos en el rostro, debilitamiento, caída del cabello, entre otros. No obstante, tales ideas las plantean como interrogantes o dudas, demandando que sean aclaradas, puesto que consideran que se trata de rumores o comentarios poco fiables.

4.6.- MEDIOS DE INFORMACION SEXUAL

En este apartado se ha incluido la valoración de los medios de obtención de información sexual, centrándonos en las conversaciones con amigos/as y las películas, revistas u otros materiales pornográficos.

A pesar de que el 80% de adolescentes conversa sobre temas sexuales con sus amistades, un 75% valora negativamente dicha fuente. Ello concuerda con datos de una encuesta de estudiantes de COU, en la que elegía, en primer lugar, a la familia como fuente deseable de información sexual, siendo la madre la figura preferida por el 64% de las mujeres. Otras fuentes seleccionadas eran el sistema educativo y sanitario para un tercio de sujetos. (Salvador, M. y Pinilla, M. 1994). Se puede apuntar que los adolescentes acuden al grupo de iguales por la dificultad para acceder a otros medios de información más fiables, ya que los adultos, en concreto el

núcleo familiar, no se muestra muy dispuesto a responder a sus demandas, o posiblemente sean los propios adolescentes quienes no están dispuestos a plantear sus dudas por inseguridad, vergüenza, temor u otras dificultades de comunicación.

La valoración del material pornográfico como medio de información varía según el sexo. Un 51% de las mujeres no considera las películas pornográficas como forma adecuada de información, mientras que esta opinión sólo es compartida por el 40% de los varones.

Según nuestra experiencia con adolescentes, es práctica frecuente el alquiler de videos de contenido pornográfico por parte de los chicos. Además, suelen ser espectadores de programas televisivos de cine erótico, emitidos en una franja horaria destinada al público adulto. Urruzola (1991) encuentra entre adolescentes de 15-16 años que un 96% admite haber visto pornografía alguna vez (90% de chicas y 72% de chicos) o muchas veces (6% de chicas y 24% de chicos)

4.7.- RELACIONES SEXUALES PREVIAS AL MATRIMONIO.

Las actitudes adolescentes frente a las relaciones sexuales previas al matrimonio se mueven en el ámbito de la permisividad y la tolerancia, aceptando mayoritariamente (90% de la muestra) que el tener relaciones sexuales sin estar casados es una decisión personal. No obstante, valoran el conocimiento íntimo y la estabilidad en la relación afectiva para el mantenimiento de relaciones sexuales, situándose las mujeres ligeramente por encima de los varones en esta consideración (87% frente 78%).

En este apartado, no se aprecian cambios actitudinales importantes (Claramunt, 1992). Las diferencias entre las dos muestras analizadas aparecen en que actualmente sólo un 23% de los sujetos se inclina a restringir las relaciones sexuales de tipo coital al

DOSSIER

ámbito del matrimonio, mientras que en 1992 el porcentaje oscilaba entre un 40-50%.

Un 89% de mujeres y un 76% de varones que muestra disconforme con la afirmación de que es conveniente que los chicos tengan experiencia sexual antes de casarse, mientras que las chicas deban mantenerse vírgenes. Tales resultados son similares a los hallados por García Blanco (1994), el cual indica que alrededor del 75% de los adolescentes no está de acuerdo con que el hombre deba tener más experiencia sexual que la mujer.

4.8. -CICLO VITAL SEXUAL

Se analizan las actitudes hacia las manifestaciones de la sexualidad a lo largo de todo el ciclo vital. En términos generales, se observa una visión restringida de la sexualidad, circunscrita a la etapa reproductiva, con actitudes habituales en la sociedad adulta que no acepta la expresión de las necesidades afectivas y sexuales durante la infancia y/o de la senectud, negando la existencia del deseo, placer, intereses sexuales o de la capacidad de enamoramiento en esas etapas.

Un 40% de adolescentes asocian las sensaciones de placer sexual en la infancia con algún tipo de anomalía o perversión. Por ejemplo, son frecuentes comentarios del tipo: «son demasiado pequeños aún», «en algún caso, pero es muy raro», «sólo algunos viciosos», cuando se les pregunta si hay sexualidad en la infancia. Únicamente un 14% indica que la sexualidad aparece desde el momento mismo del nacimiento.

Mayoritariamente, se muestran conformes con la creencia de que el inicio de la sexualidad debe situarse en la pubertad asociada a los cambios corporales y fisiológicos de dicho período. Sus respuestas varían en el grado de concreción temporal: «a los 14 años», «entre los 13 y los 16», «a partir de los 18», «en la pubertad o adolescencia»;

registrándose también expresiones ambiguas, tales como «cuando te sientes preparado/a», «cuando maduras», junto a otras que se refieren a la relación interpersonal: «cuando encuentras el amor», «cuando los dos lo desean», etc.

No obstante, alrededor del 70% de adolescentes consideran que las personas ancianas pueden seguir teniendo una vida sexual llena de placer, aunque en sus comentarios espontáneos durante las sesiones se aprecia una cierta tendencia a considerar risible o ridícula las manifestaciones sexuales en la vejez, señalando la posibilidad de consecuencias graves para la salud de los ancianos («te imaginas a un abuelo haciendo el coito, igual le da un ataque y se muere»).

4.9. -MITOS SEXUALES

Dentro de este epígrafe, se han seleccionado los siguientes mitos sexuales, por considerarlos representativos de los que habitualmente surgen en las sesiones de trabajo: tamaño del pene, afrodisíacos y primer coito doloroso.

El 74% de las mujeres y el 64% de los varones muestra su disconformidad respecto a que el tamaño del pene sea fundamental para el placer femenino. En las sesiones mantenidas posteriormente con los grupos, tras haber repasado con el profesorado cuestiones de anatomía de los órganos genitales masculino y femenino, se detectan confusiones e imprecisiones relativas el papel del clítoris en el placer y su ubicación, que han de ser tratadas y aclaradas debidamente.

Un 63% de chicos y chicas señala que el primer coito es siempre muy doloroso, asociándolo a las hemorragias de sangre por desgarramiento del himen. En este tema, sus creencias están muy influidas por el desconocimiento de la anatomía genital femenina y de las fases de la respuesta sexual humana. Por otro lado, hay que señalar que en nuestra localidad hay una presencia importan-

te de familias gitanas, siendo conocida la prueba del «pañuelo» como indicativa de virginidad.

Por último, un 66% de la población adolescente acepta la existencia de afrodisíacos. Cuando se les pide que nombren sustancia afrodisíacas conocidas citan: frutas exóticas, bebidas refrescantes comercializadas, fármacos tónicos (el «Tauritón», debido a su reciente campaña publicitaria, es muy nombrado), licores o combinación de bebidas alcohólicas, perfumes, líquidos o cremas que se pueden adquirir en tiendas especializadas en artículos eróticos («sex-shop»)...

Mención aparte, merecen toda una amplia gama de productos (píldoras, granulados y gotas) que entran en el terreno de la ideación y fantasía popular (los llamados «cazaburras»), de cuya existencia son advertidos los adolescentes por vía del rumor y la transmisión oral, comunicándolo a la siguiente generación, sin poner en duda la veracidad y autenticidad de la «información» recibida.

4.10. -SEXUALIDAD Y SALUD.

Nos interesaba conocer las actitudes del alumnado en relación a una conducta sexualmente responsable y activa de evitación de riesgos innecesarios, calibrando de manera estimativa sus sentimientos respecto a la utilización de preservativos en una posible relación coital.

La creencia de que es necesario un comportamiento responsable en el disfrute de la sexualidad está totalmente extendida en este grupo de edad, situándose las chicas ligeramente por encima de sus compañeros (un 84% frente al 79% de chicos). Asimismo, rechazan la idea de que sea mejor despreocuparse y hacerlo sin preservativo. Nuevamente, son las mujeres las más «cautas» y «precavidas» (90% ante un 83% de varones).

Estas diferencias se invierten cuando se trata de desarrollar pautas activas de

prevención. Un 31% de las chicas señala que le daría «corte» proponer a su pareja sexual la utilización de preservativos, mientras que tal apreciación sólo es mantenida por el 22% de los chicos. Estos últimos rechazan en menor medida que las chicas (el 77% frente al 84%) la idea de que el preservativo dificulte, impida o disminuya el placer en las relaciones sexuales.

5.-CONOCIMIENTOS E IDEAS PREVIAS.

Los conocimientos de los adolescentes y sus ideas previas en temas sexuales suponen el punto de partida de cualquier intervención educativa, ya que obviar esos esquemas conceptuales previos conllevará una desvinculación de las actividades propuestas del contenido cognoscitivo de los sujetos a quienes se dirija el programa en cuestión. Basándonos en dicha consideración, nos ha interesado estimar el nivel de conocimientos de nuestro alumnado respecto a los métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, presentándolos separadamente.

* METODOS ANTICONCEPTIVOS.

En este apartado se han agrupado los conocimientos sobre embarazo y anticonceptivos, funcionamiento y eficacia de los métodos anticonceptivos.

En términos globales, podemos afirmar que entre la población analizada se da un nivel medio de conocimientos adecuados sobre anticoncepción, detectándose ciertas lagunas e ideas equivocadas, tales como la consideración de un menor riesgo de embarazo en la primera relación coital para el 30% de la muestra.

Un 83% de adolescentes sabe la utilidad de los medios anticonceptivos en impedir el embarazo, siendo consciente de que pueden tener fallos y poseen distintos niveles de eficacia y seguridad (75%). No obstante, un 66% de los sujetos desconoce que se requiere un

control médico por las posibles contraindicaciones e incompatibles de algunos métodos.

Los métodos anticonceptivos más conocidos por este grupo de edad son, por este orden: el preservativo, la píldora y la «marcha atrás» (coito interrumpido).

Sin embargo, su conocimiento de la píldora es muy superficial, ya que no poseen información adecuada sobre su funcionamiento, normas de administración del fármaco, contraindicaciones y necesidad de control médico. Su desinformación sobre la fisiología de la respuesta sexual les hace considerar el coito interrumpido como aceptablemente seguro. De todos modos, el preservativo es el método del cual poseen una información más correcta, reconociendo el 83% de adolescentes su valor en la prevención de embarazos no deseados y en la protección del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, son conocidos por un 66% los métodos quirúrgicos (Vasectomía y ligadura de trompas).

* ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El nivel de conocimientos de los y las adolescentes en este grupo de edad es muy bajo en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual. Como dato anecdótico, sólo un 45% de la muestra conoce el significado de las siglas E.T.S.

Entre la población adolescente, el SIDA es la única enfermedad de transmisión sexual que conocen. Curiosamente, algunos incluyen «la gripe» entre las enfermedades transmitidas por vía sexual.

Desconocen asimismo cuales pueden ser los síntomas genitales indicativos de posibles enfermedades de este tipo. Sin embargo, mayoritariamente (el 83% de varones y el 91% de las mujeres) indican la necesidad de acudir a un especialista médico acompañados por la pareja, en el caso de que se observe

síntomas «raros» o se sospeche la posibilidad de contagio de una E.T.S.

La creencia errónea de que la relación sexual con personas de su misma edad reduce el riesgo de contagio no es mantenida por el 74% de las chicas y el 68% de los chicos, manifestándose a favor de que cualquier persona infectada puede transmitir una enfermedad, no solo determinados grupos (profesionales de la prostitución, drogadictos o «viciosos»).

Respecto al tratamiento terapéutico, un 59% señala que existen tratamientos médicos eficaces para curar la mayoría de las E.T.S. Menos conocida por los adolescentes (un 41%) es la función de los Centros de Planificación Familiar en la detección, diagnóstico y tratamiento de tales enfermedades. Las chicas, por contra, parecen estar ligeramente más informadas acerca de los servicios prestados por tales Centros. Posiblemente, ello sea debido a que son mujeres quienes acuden a dichos servicios más frecuentemente, demandando asesoramiento anticonceptivo en la mayor parte de los casos (según se deduce de los informes y de la literatura al respecto).

* Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.)

Según diferentes estudios (Fish, 1991; Smith, 1992, Gayle, 1992) el grupo poblacional adolescente se relaciona con un riesgo real de contagio, una baja vulnerabilidad percibida y en muchos casos la ausencia de medidas eficaces de prevención ante el SIDA.

En la mayoría de los estudios sobre conocimientos de los adolescentes sobre el SIDA se indica un nivel de información sobre vías de transmisión aceptablemente bueno (Páez et al. 1992, Ford 1993, González-Saíz y otros, 1994). Sin embargo, en muchos casos se ha incidido en el análisis de los conocimientos, creencias y actitudes de estudiantes de enseñanzas medias o universitarias, situados en un tramo de edad superior al de nuestra muestra (13-15 años).

DOSSIER

Seguindo a Xambó (1986) en su clasificación de los niveles de actividad sexual, la población adolescente analizada se encuentra distribuida en las características de «no experimentados», «iniciados» y «experimentados nivel I» (según se observa en la gráfica 1). Únicamente un 2% de la muestra (10 varones) manifiesta haber realizado prácticas coitales. Así pues, se encuentran en una fase previa al establecimiento de relaciones sexuales que puedan conllevar riesgo.

El análisis de las respuestas dadas al Cuestionario SYS nos muestra que sólo un 46% señala el virus de inmunodeficiencia humana como causante de la enfermedad del SIDA. No obstante, poseen un conocimiento apropiado de las vías principales de transmisión del virus (cuadro 2), siendo el uso común de objetos de aseo personal, junto con la transmisión de madre seropositiva hijo las menos reconocidas por los adolescentes.

En cuanto a sus creencias, un 45% admite la idea de que con una única relación sexual es imposible contagiarse. Bayés y cols. (1996) señala que entre estudiantes universitarios se suele conferir un alto riesgo a un único episodio de coito no protegido con una persona de serologías desconocida, dejando a un lado el hecho probado de que el VIH, afortunadamente no es fácilmente transmisible. Se trataría de difundir entre los adolescentes la idea

de que el contacto repetido con el VIH incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad del SIDA (Corbella, C. y Villadangos, F., 1991).

Por último, nos interesó evaluar sus actitudes ante el SIDA. Las mujeres están más dispuestas a mostrar actitudes solidarias desestimando el 69% de ellas frente al 58% de los varones la opinión de que hay que apartarse de las personas enfermas de SIDA por el temor al contagio. Paradójicamente, un 71% de chicos frente a un 65% de chicas señala que el mejor remedio para combatir el SIDA es la prevención y la solidaridad con las personas que lo padecen. No obstante, esto último podría ser explicado por el contenido de los mensajes de las campañas de concienciación a nivel institucional.

6. -CONCLUSIONES

Las ideas previas, los conocimientos y las actitudes sexuales de los y las adolescentes requieren una evaluación que posibilite la programación de intervenciones efectivas en educación sexual. La adolescencia es un «grupo de riesgo» en materia de salud (O.M.S., 1980). De ahí que la educación sexual en el tramo de enseñanza obligatoria debe ser un objetivo prioritario de toda la comunidad educativa, sanitaria, familiar...

En esta etapa evolutiva, el y la adolescente se encuentran altamente motivados y receptivos a la información

sexual. Sin embargo, según se desprende de los datos obtenidos, mayoritariamente (un 80%) suele tener a su grupo de amistades con referente, a pesar de que reconocen la escasa fiabilidad de dicha fuente. Los adultos, incluyendo el núcleo familiar o el sistema escolar, no se muestran muy dispuestos a responder a sus demandas de información o lo hacen muy parcialmente. Por ejemplo, los libros de texto incluyen en el área de Ciencias Naturales el estudio de las características anatómicas y fisiológicas del aparato reproductor masculino y femenino, obviándose aspectos referidos al placer; la comunicación interpersonal, la afectividad, la expresión de sentimientos y deseos, el desarrollo de hábitos saludables de prevención, etc.

La sexualidad es aceptada como un modo de relación y comunicación interpersonal por el 65% de la muestra. De sus manifestaciones en las sesiones de trabajo puede deducirse que los fines de reproducción y obtención de placer son los más frecuentemente nombrados en general, siendo las chicas las que señalan más a menudo una dimensión afectiva.

Mantienen una visión restringida de la sexualidad, relacionándola casi exclusivamente con «genitalidad» y coito heterosexual, a pesar de que un 80% considera que «todo el cuerpo esta preparado para sentir placer. Asimismo, limitan el ciclo vital sexual a la etapa reproductiva, reflejando una herencia socio-cultural que niega las manifestaciones sexuales en la infancia y en la vejez. De este modo, nos encontramos que un 40% de adolescentes consideran anómalo las expresiones sexuales, sensaciones de placer y/o interés sexual en la infancia. Por otro lado, se observa cierta incongruencia entre la aceptación de la sexualidad en las personas ancianas (alrededor del 70%) y sus comentarios espontáneos, entre la ridiculización y el chiste.

La masturbación es reconocida como una forma válida de experimentar pla-

TABLA 2: Experiencia sexual de adolescentes/porcentajes.

Tipo de experiencia sexual	Varones	Mujeres
Ninguna	30	51
Besos	46	48
Caricias	22	9
Masturbación	34	-
Coito	3	-

CUADRO 2: VIAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH. Nivel de conocimientos.

- Vías de transmisión del VIH	GLOBAL	VARON	MUJER
Transfusiones de sangre	86	84	85
Contacto con semen, flujo vaginal o sangre infectada	85	85	89
Objetos de aseo: maquinillas afeitar, cepillos dientes	35	36	36
Relaciones sexuales de penetración sin protección	88	89	90
Uso compartido de jeringuillas	92	95	92
Madre seropositiva al hijo	55	53	56
- No se transmite por los siguientes medios:			
Picaduras de insectos	70	71	67
Uso común de vaso, cubierto, plato, toallas	55	58	58
Besos y caricias corporales	72	78	70
Bañarse con un infectado en una misma piscina	61	63	66

cer sexual, tanto por los chicos como por las chicas (86% y 78% respectivamente). A este respecto, y según nuestros datos, cabría comentar la existencia de una diferencia notable entre ambos sexos. Mientras que un 34% de los chicos admite tener experiencia masturbatoria, en las chicas tales prácticas no aparecen. En las sesiones de trabajo se observa asimismo un desconocimiento generalizado del papel del clítoris en el placer.

En nuestro estudio, hemos podido comprobar el mantenimiento de determinados mitos sexuales, tales como la creencia de que el riesgo de embarazo es menor en la primera relación coital, la influencia del tamaño del pene en el placer de la mujer, primer coito doloroso, la existencia de sustancias afrodisíacas, etc. Consideramos que éstos junto con otras ideas distorsionadas deben ser objeto de tratamiento específico en los programas de educación sexual dentro del marco escolar a fin de proporcionar una visión más ajustada de la sexualidad, evitando prejuicios, tabúes y temores.

Entre la población adolescente estudiada, nos encontramos un nivel medio de conocimientos adecuados so-

bre anticoncepción, junto con el mantenimiento de ideas erróneas y desinformación acerca del funcionamiento y eficacia de los distintos medios anticonceptivos. Tal como indicamos en el apartado correspondiente, los métodos más conocidos son el preservativo, el coito interrumpido y la píldora.

Por otro lado, estos adolescentes se muestran preocupados ante los «riesgos» de la sexualidad (embarazos no deseados, SIDA, enfermedades de transmisión sexual). Nos parece apropiada su posición, ya que dicha preocupación, junto con el procesamiento eficaz de la información recibida, la percepción de vulnerabilidad, la capacidad para estimar las consecuencias futuras de sus conductas, entre otras, puede funcionar como variable predictora de la adopción de medidas preventivas (McGuire, 1992; González-Saiz, 1994). A este respecto, el modelo alternativo propuesto por Carpintero (1995) para explicar el comportamiento seguro/arriesgado nos parece útil, puesto que incluye las peculiaridades evolutivas de la etapa adolescente, junto con las influencias culturales y de las personas significativas del entorno social próximo de los componentes de la pareja.

Pese a su complejidad y limitaciones, puede aportar sugerencias enriquecedoras del diseño de programas de intervención en educación sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bayés, R. (1995): *SIDA y psicología*. Barcelona. Martínez Roca.

Bayés, R. Pastells, S. Teldrà, A. (1996): «Percepción de riesgo de transmisión del VIH en estudiantes» Cuadernos de Medicina Psicosomática, 39 pp. 24 - 31.

Carpintero, E. (1995): «Modelos teóricos para la explicación de riesgos sexuales en la adolescencia: Embarazos no deseados, ETS y SIDA. C. Medicina Psicosomática, 34 - 35 pp. 13 - 33.

Claramunt, C. (1992): *Estudio descriptivo de las actitudes sexuales en adolescentes (13 - 15 años)*. Comunicación presentada II Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid.

(1993): «Análisis de la auto y heteropercepción del rol masculino y femenino en la población adolescente» (Texto inédito).

Corbella, C. y Villadangos, F. (1992): «Sexualidad, SIDA y sexo seguro». Actas IV Congreso Estatal de Sexología. Valencia.

Escámez J. y Ortega P. (1986): *La enseñanza de las actitudes y valores*, Valencia. Ed. Nau Llibres.

Font, P. (1990): *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona. Edit. Graó.

García Blanco, J. (1994): *Sexualidad y adolescencia (14 - 17 años)*. Valencia. Promolibro.

Gómez Zapiain, J. (1992): «La actitud hacia la sexualidad y su relación con el riesgo de embarazo no deseado». C. Medicina Psicosomática, 23, pp. 33 - 47.

González - Saiz, Ortega - Marlasca y Salvador (1994): «Evaluación de las actitudes ante el SIDA en población adolescente» Cuadernos de Medicina Psicosomática, 31, pp. 26 -39.

Hernández, M. A. (1995): «La sexualidad y la transversalidad». Actas de las VII Jornadas Municipales de Psicopedagogía de Torrent (Valencia). Colección Hort de Trenor del Ajuntament de Torrent.

Paez D. Vergara A. Romo I et. al.: «Actitudes, representaciones sociales y prevención en el caso del SIDA». Papeles del Psicólogo, 29 - 34.

Salvador, M. Pinilla, M. (1994): «Droga, SIDA y sexo. Encuesta a Estudiantes de COU». Valencia. Dpto. Psicología y Pedagogía, Complejo Educativo de Cheste.

Urruzola, M. J. (1991): «¿Es posible coeducar en la actual escuela mixta?. Una programación curricular de aula sobre las relaciones afectivas y sexuales. Bilbao. Maite Casal Editora.

Xambó, R. (1986): *L'alliberament sexual dels joves: Mite o realitat*. Valencia, Institució Alfons el Magnànim.