

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO DEL COLEGIO COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE ADOLESCENTES DE SEXO
FEMENINO DEL COLEGIO COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO

CAROL AHUMADA CARDENAS

GINA HERNÁNDEZ

JOHANA HERNÁNDEZ DIAZ

ANGELICA OLIVERA DE ALBA

BARRANQUILLA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2.002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO - 4 0 3 0 8 5 2

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE ADOLESCENTES DE SEXO
FEMENINO DEL COLEGIO COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO

CAROL AHUMADA CARDENAS

GINA HERNÁNDEZ

JOHANA HERNÁNDEZ DIAZ

ANGELICA OLIVERA DE ALBA

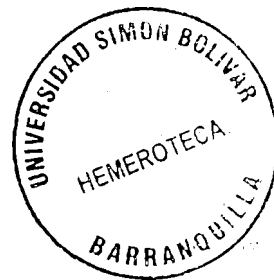
Informe final presentado al Comité de
Investigaciones del Programa de Psicología

BARRANQUILLA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2.002



NOTA DE ACEPTACIÓN

Letras

Números

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Octubre del 2.002

DEDICATORIA

A Dios por todo su amor y sabiduría que me regala cada día.

A mis padres por el inmenso amor y respeto que siempre me han brindado y con el que siempre me han apoyado en todos mis proyectos.

A mis hermanos y familiares con quienes he crecido y aprendido a ser mejor cada día.

A mi asesor y amigo Víctor Ovalle por su enseñanza y dedicación.

A Gladys que a pesar de su partida y no poder llegar a nuestra meta juntas, aún llevo su alegría en mi corazón.

ANGELICA

DEDICATORIA

*Gracias a Dios por regalarme la oportunidad de cumplir
uno de mis grandes sueños de ser psicóloga.*

*A mis padres por su apoyo condicional, ya que sin ellos esto
no sería una realidad.*

A mis hermanos por su comprensión y apoyo.

*A mi esposo por su paciencia y amor,
porque recorrimos este camino juntos , los amo.*

CAROL

DEDICATORIA

*Gracias a Dios, a mi madre, hermano y demás familiares
que me apoyaron para cumplir con mis metas propuestas.
Que Dios los bendiga y bendiga a mi novio por su amor y
apoyo durante todo este camino que hemos recorrido juntos.*

Con todo mi amor.

GINA

DEDICATORIA

*Quiero agradecer a Dios por haber iluminado el camino a seguir
y darme la fuerza necesaria para salir adelante con constancia.*

*A mis padres Dairis y Hernán, esos seres maravillosos con lo que
me premió Dios, por su apoyo incondicional, confianza y amor
que me han brindado.*

*A mi esposo José Luis Daza y a mi hijo José Gabriel, por su apoyo
y paciencia, por mis largas ausencias en el transcurrir de mi carrera.*

A mis hermanos Hernán y Caroly, por su cariño y afecto.

*A mis amigas Angélica, Gina y Carol, esos seres tan especiales
que siempre llevaré en mi corazón, por rodearme de cariño,
aprecio y amistad.*

JOHANNA

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN.	1
2. PREGUNTA PROBLEMA.	4
3. JUSTIFICACIÓN.	10
4. OBJETIVOS.	14
4.1 OBJETIVO GENERAL.	14
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	14
5. MARCO TEORICO.	16
5.1 ACTITUDES.	16
5.1.1 Definición.	17
5.1.2 Componentes.	18
5.1.3 Funciones.	19
5.1.4 Evaluación.	22
5.2 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA..	27
5.2.1 Características de la adolescencia.	30
5.3 SEXUALIDAD./	38
5.3.1 Dimensión biológica.	39
5.3.2 Dimensión psicosocial.	40
5.3.3 Dimensión conductual.	41
5.3.4 Dimensión clínica.	42
5.3.5 Dimensión cultural.	42

5.4 DESARROLLO SEXUAL.	43
5.5 VARIABILIDAD DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL	49
5.6 PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SEXUALIDAD.	55
5.6.1 Enfermedades de transmisión sexual.	55
5.6.2 Aborto.	60
5.6.3 Prostitución.	63
5.7 DISFUNCIONES SEXUALES.	71
5.8 ANTICONCEPCION.	80
5.9 ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A LA SEXUALIDAD.	87
5.10 EDUCACION SEXUAL.	88
5.11 ESTEREOTIPOS Y ROLES SEXUALES.	95
5.12 VIRGINIDAD, RELACIONES PREMATRIMONIALES Y MACHISMO.	99
5.13 INVESTIGACIONES ACERCA DE LA SEXUALIDAD.	102
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.	107
6.1 DEFINICION CONCEPTUAL.	107
6.2 DEFINICION OPERACIONAL.	109
7. CONTROL DE VARIABLES.	110
7.1 EN LOS SUJETOS.	110
7.2 EN EL AMBIENTE.	111
7.3 EN LOS INSTRUMENTOS.	111
7.4 EN LOS INVESTIGADORES.	112
7.5 NO CONTROLADAS.	112
8. MÉTODOLOGIA.	113

Página

8.1 PARADIGMA.	113
8.2 DISEÑO.	113
8.2 POBLACION.	114
8.3 MUESTRA.	114
8.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS.	115
8.5 PROCEDIMIENTO.	116
9. RESULTADOS.	119
10. CONCLUSIONES.	157
11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.	161
BIBLIOGRAFÍA.	164
ANEXOS.	168

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación muestra los resultados de un estudio que describe las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes de sexo femenino del Colegio Comfamiliar del Atlántico.

La sexualidad se concibe en el presente estudio en su sentido amplio, es decir, como una dimensión de la personalidad, y no exclusivamente a la actitud del individuo para generar una respuesta erótica. De allí, que se abordará desde una perspectiva amplia, en la cual se conjugan los factores biológicos, psicosocial, conductual, clínico y cultural.

Los autores guías que orientaron conceptualmente el estudio en cuanto a la temática de la sexualidad fueron: José Manuel González, William Master, Virginia Johnson, Helen Kaplan, y Helí Alzate; y para el concepto de actitudes Daniel Perlman y Chris Cozby.

El enfoque psicológico del trabajo es el conductual-cognitivo, pues se partía del hecho que la sexualidad y las actitudes implica el manejo de conocimientos y afectos que orientan la conducta.

La investigación realizada tiene un diseño de tipo descriptivo y una metodología de trabajo cuantitativa, orientado en un paradigma empírico-analítico.

La muestra de estudio estuvo conformada por 40 personas, adolescentes de 14 a 18 años de edad, de estrato socioeconómico medio, que cursan décimo y undécimo grado en el Colegio Comfamiliar del Atlántico, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio estratificado.

El instrumento de recolección de datos utilizado en la investigación fue una escala de actitudes tipo Likert, que consta de 69 items, la cual fue elaborada por las investigadoras. Ha sido aplicada y determinada su validez mediante una prueba piloto, revisada y validada en su contenido mediante el sistema de jueces expertos en el tema. Esta recoge información acerca de aspectos de la sexualidad tales como: relaciones

prematrimoniales, aborto, machismo, virginidad, enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, prostitución, estereotipos y roles sexuales, anticoncepción, adopción, expectativas frente a la sexualidad y educación sexual en general, de acuerdo a los componentes de las actitudes como lo son afectivo, cognitivo y conductual.

2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad es aun un mito para muchas personas, de allí que se ha convertido casi en un tema prohibido. Sin embargo, cada día se va comprendiendo que la sexualidad hace parte integral de la personalidad y como tal es una necesidad.

Entre los motivos por los cuales la sexualidad es vista como pecaminosa se pueden mencionar: prejuicios sociales, creencias religiosas, desconocimiento por una inadecuada educación. Los prejuicios sociales son debidos a creencias culturales que con el paso de los siglos han perdurado, a tal punto que los valores de la educación sexual no son trasmitidos de forma adecuada por algunos amigos, maestros u otras personas a pesar del conocimiento que estos poseen ya que en algunas ocasiones se basan en las experiencias vividas con respecto a la sexualidad. Estas creencias erróneas terminan siendo reafirmadas por la poca comunicación entre

padres-hijos en cuanto a la sexualidad se refiere, con las ya consabidas consecuencias, especialmente para los niños y jóvenes.

Las creencias religiosas, por cuanto las iglesias han promulgado en sus feligreses la castidad y la no pecaminosidad han convertido la sexualidad en un tema prohibido, pues lo han asociado exclusivamente a la genitalidad,

Es así como el desconocimiento que se tiene de la sexualidad ocurre en todos los niveles educativos y culturales, a todas las edades y en todos los géneros. En parte esto ha sido motivado por los dos aspectos anteriormente mencionados, de allí que se haga indispensable el pensar en realizar programas de educación sexual, especialmente en las escuelas y colegios, pues es el sitio donde niños y jóvenes pasan gran parte de su tiempo y donde reciben una formación que se espera sea integral.

Diversos estudios han demostrado el escaso conocimiento de los adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad, así como

también creencias y comportamientos inadecuados. Entre los que caben destacar los siguientes:

Brunal y Charris (1.990) al describir el comportamiento sexual de los adolescentes barranquilleros establecieron que los jóvenes independiente de su género consideran el amor como una condición necesaria para tener relaciones sexuales. La mayoría de los hombres se masturba y muy poco lo hacen las mujeres. Los hombres en su gran mayoría son fetichistas, cosa que no sucede con las mujeres. Los hombres y en especial cuando provienen de zonas rurales han mantenido relaciones sexuales con animales, los jóvenes tanto hombres como mujeres no utiliza métodos de planificación familiar, como tampoco de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

En otro estudio realizado sobre los sistemas de creencias de los padres y madres con hijos adolescentes entre 13 y 18 años de edad se encontró que los padres que los padres que no obtuvieron información sexual en la adolescencia, tienen creencias y tabúes acerca de la misma y es de ésta forma como vemos reflejado el porqué se maneja una doble información,

ocasionando confusión en el adolescente con respecto a la toma de decisiones sobre su sexualidad, así mismo una distorsión de la información recibida de la institución educativa.¹

Definitivamente, es de carácter obligatorio que toda institución educativa de carácter formal realice programas de educación sexual entre sus alumnos. Esta es una exigencia que el estado colombiano realiza con el fin de fomentar una cultura educativa sana en torno a la sexualidad y con el fin obvio de desmitificarla.

Este concepto de sanidad debe ser visto a la luz de la concepción de la Organización Mundial de la Salud, quienes consideran que "la salud es un componente integral de la calidad de la vida humana, un requisito sine qua non para desarrollar las capacidades potenciales de las personas y un factor determinante de la habilidad de los individuos para desempeñarse en su medio ambiente físico y social". Para esta entidad estar sano no es

¹ GUEVARA, Claudia; PEREZ, Isolís y SÁNCHEZ, Angélica. Sistemas de creencias de los padres y madres con hijos adolescentes en el Colegio San Carlos Borromeo de la ciudad de Barranquilla, al brindar educación sexual a sus hijos. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, 2.000.

solamente la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social.²

Algunos datos estadísticos demuestran una estrecha relación entre la salud, la educación y el desarrollo, lo cual es confirmado por los hallazgos por Elssy Bonilla (1991), que muestran que en el mundo solo hay 19 países desarrollados, 62 en vías de desarrollo y 39 no desarrollados. De tal manera, que se observa una coincidencia entre los niveles de salud y calidad de vida de la población, donde además resalta el hecho de una muy pobre educación sexual.

Teniendo en cuenta lo anterior, queda claro entonces que es indispensable realizar programas de educación sexual, especialmente entre los jóvenes, pues son quienes mas problemas poseen: enfermedades de transmisión sexual, embarazos precoces y no deseados, abortos, disfunciones sexuales, entre otros. Pero para pensar en programas de este tipos es necesario antes conocer las creencias, sentimientos y comportamientos de las personas, de allí que el presente estudio haya pretendido evaluar las

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Citado por: BONILLA, Elssy y colaboradores. En: Salud y desarrollo. Bogotá: Plaza y Janes, 1991. p. 15.

actitudes de jóvenes hacia la sexualidad, motivo por el cual se formuló el siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes de sexo femenino del Colegio Comfamiliar del Atlántico?

3. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un período de transición del ser humano entre la niñez y la edad adulta, considerándose que comienza alrededor de los 12-13 años y termina hacia los 20 años de edad, sin embargo, su base física ha comenzado mucho antes y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después; es de anotar que esta es una etapa de inestabilidad y desequilibrio combinados con períodos de pseudoarmonía.

Es la adolescencia la etapa de la vida en la que comienzan a aparecer los primeros vestigios de la madurez sexual, y esta a su vez se inicia con la aparición de los cambios hormonales propios del sexo, produciendo tanto en los niños como niñas un despertar sexual, la cual implica el riesgo de un embarazo prematuro.

Motiva al equipo de investigadores el estudio de las actitudes debido a que se sabe que mientras se conozca como piensan, sienten y actúan las personas, en esa misma medida se podrán predecir el comportamiento futuro y poniéndose en evidencia las debilidades y fortalezas de la persona frente a problemas cotidianos. Además, porque mediante las escalas de actitudes se ponen de manifiesto valores, defensas, temores y conocimientos, que de una u otra forma manifiestan aspectos de la personalidad que son fácilmente observables.

Las actitudes son concebidas en el presente estudio como "Las actitudes se definen como organizaciones relativamente duraderas de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada".³

Por otra parte, se delimitó el tema de la sexualidad por partir de la consideración que las adolescentes de nuestra época suelen tener comportamientos inadecuados y un manejo de su sexualidad irresponsable que conllevan a las adolescentes a tener relaciones sexuales a temprana

³ ROCKEACH, Milton. Naturaleza de las actitudes. Citado por: PERLMAN, Daniel y COZBY, Chris. En: Psicología social. México: Interamericana, 1985. P. 77.

edad, trayendo como consecuencia un embarazo precoz y no deseado, en algunos casos abortos, rechazo social y problemas familiares, además de problemas de autoestima y autovalía.

El estudio se considera tiene importancia científica, institucional, personal y profesional.

Importancia científica por cuanto la psicología se nutre de nuevos conocimientos en esta área, en especial porque la sexualidad es uno de los temas tabúes, aun cuando debe reconocerse que la sociedad se está concientizando de su importancia.⁴

La importancia institucional de la investigación obedece al hecho que para instituciones como la Universidad Simón Bolívar y el Colegio Comfamiliar del Atlántico los resultados le permitirán reflexionar para poder implementar programas de educación sexual, ya que de esta forma se estaría realizando no solo extensión educativa, sino que además se estaría contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas beneficiarias de tales programas.

⁴ GONZALEZ, José Manuel. En El Heraldo. Barranquilla Mayo 5 del 2.002.

La importancia personal radica en el hecho que para las investigadoras como personas las enriquece y les genera la satisfacción de estar contribuyendo al mejoramiento del bienestar integral de las personas.

Desde el punto de vista profesional el estudio también reviste importancia por cuanto enriquece conceptualmente a las investigadoras y las prepara para su futuro ejercicio profesional.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes de sexo femenino del Colegio Comfamiliar del Atlántico.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la actitudes hacia la sexualidad en los siguientes aspectos: relaciones prematrimoniales, aborto, machismo, virginidad, enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, prostitución, estereotipos y roles sexuales, anticoncepción, adopción, expectativas frente a la sexualidad y educación sexual:

- Describir las actitudes hacia la sexualidad teniendo en cuenta los siguientes componentes actitudinales: afectivo, cognitivo y conductual.

5. MARCO TEORICO.

5.1 ACTITUDES.

La actitud es un concepto propio de la psicología social, conceptualizado por Perlman y Cozby como "lo que nos gusta y lo que nos disgusta. Son nuestras afinidades y aversiones hacia objetos, situaciones, personas, grupos y cualquier otro aspectos identificable de nuestro ambiente, incluso ideas abstractas y políticas sociales. Así, las actitudes son nuestros sentimientos evaluados (bueno o malo) hacia determinados blancos.⁵

Las actitudes no es lo mismo que las creencias, pues mientras las actitudes se refieren a una evaluación favorable o desfavorable de la persona hacia un objeto, las creencias por su parte representan la

⁵ ROCKEACH, Milton. Op Cit. P. 74.

información que esta persona tiene hacia ese objeto, es decir, una creencia une al objeto con algún atributo.⁶

De allí, que si uno tiene una actitud positiva o negativa hacia algo, depende de sí las creencias relevantes son evaluadas positiva o negativamente, y de la fuerza con la cual son sostenidas estas creencias.

5.1.1 Definición. Las actitudes se definen como organizaciones relativamente duraderas de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.⁷

En la anterior definición hay que destacar que las actitudes, en cuanto a constelación de creencias, son disposiciones formuladas por la experiencia anterior y que necesitan de estímulos socioculturales, también exteriores, para ser activadas. El núcleo de estas disposiciones lo constituyen los valores que orientan el comportamiento hacia ciertas metas con

⁶ Ibid. P 75

⁷ Ibid P 77.

preferencias a otras, y proporcionan la fuerza motivacional para las acciones sociales significativas.⁸

Las actitudes deben diferenciarse de las creencias, la cual se entiende usualmente como un enunciado simple, expresado con variable grado de conciencia personal e inferido de lo que una persona o grupo de personas hace o dice, pues como variable disposicional, la creencia no es directamente observable.

5.1.2 Componentes. En función de su estructura, las actitudes tienen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

- **Componente Cognitivo.** Hace referencia al conocimiento que se tiene o se cree tener sobre un objeto, situación o persona, y puede expresarse en términos de creencias. Se relaciona por lo tanto con la forma de pensar de un individuo.

⁸ ALBOR, Maria; CERA, Karina y ESCOBAR, Claudia. Actitudes hacia la farmacodependencia en estudiantes de psicología de la Universidad Simón Bolívar. Tesis de grado en psicología. Barranquilla: Unisimón, 2.002.

- **Componente Afectivo.** Se expresa en términos de simpatía-antipatía y corresponde al hecho de que la creencia es capaz de activar afectos (catexis) de muy variada intensidad y dirección, afectos que se centran en: objetos o situación de la creencia, personas o grupo que asumen una posición positiva o negativa respecto al objeto o situación de la creencia y cuando el valor de la creencia es puesto en duda por alguien.

- **Componente Conductual.** Es de acción, verbal o kinético y contiene una disposición a responder de determinada manera, de acuerdo a los contenidos cognitivos o afectivos de la creencia, cuando ésta es activada por las circunstancias.

5.1.3 Funciones. En relación a las actitudes los especialistas destacan los factores psicodinámicos, especialmente los de carácter motivacional, como los determinantes de la estabilidad y cambio de las actitudes y de los comportamientos asociados. Desde este punto de vista, se destaca el

abordaje funcional de Daniel Katz, según la base motivacional de las actitudes la integran cuatro tipo de funciones, a saber:⁹

1. Función Instrumental. También llamada adaptativa o utilitaria. Se refiere a las respuestas favorables que la persona obtiene de sus semejantes al manifestar actitudes positivas. Estas respuestas favorables producen recompensas o gratificaciones sociales que facilitan el logro de metas tales como: aprobación de los demás, seguridad, éxito, lealtad hacia el grupo, entre otras.
2. Función de Defensa del Yo. Permite a las personas eludir el reconocimiento de sus propias deficiencias y, así, conseguir preservar la integridad del concepto que tiene de sí misma. En general, esta función conduce a una exaltación de los valores que la persona considera positivos con la religiosidad, el orden, la pureza y a una condenación de valores que considera negativos como la subversión, el ateísmo, el consumo ostensivo, entre otros.

⁹ Ibid. P.70.

3. Función Cognoscitiva. En esta se expresan valores de verdad que proporciona a la percepción del mundo del individuo aspectos como la coherencia, la estabilidad y la dirección, y le facilita ajustar de modo predictivo su comportamiento a las expectativas de los demás y a situaciones futuras.

4. Función Expresiva de Valores. Esta le permite a las personas autoexpresarse en términos de aquellos valores que más estima y se constituyen en la expresión de los aspectos más positivos de su concepto de sí mismo y, en consecuencia, de su identidad personal. Entre los valores que constituyen el núcleo central de las actitudes están:

- Valores teóricos, los cuales orientan hacia la búsqueda de la verdad mediante la experiencia, la crítica y la actividad racional.
- Valores prácticos, que ponen énfasis en la utilidad y el beneficio económico.

- Valores estéticos, los cuales otorgan preeminencia al estilo, la forma, la armonía y la asimetría como fuente de goce estético.
- Valores sociales, que destacan las orientaciones de la persona hacia la comunidad. Tal es el caso del altruismo y la filantropía.
- Valores de poder, que destacan la ascendencia personal en la relaciones humanas, incluyendo la política.
- Valores religiosos, los que orientan la búsqueda de un sentido último del mundo a través de la experiencia trascendente o mística.

5.1.4 Evaluación. Las actitudes suelen evaluarse de varias maneras: una escrita, a través de escalas y otra verbal, por medio de grupos focales.

Entre las escalas de actitudes hay diversas, la mas comúnmente utilizada y recomendada en diversos estudios realizados con estudiantes universitarios, es la tipo Likert.¹⁰

¹⁰ Ibid. P. 18.

Los supuestos teóricos bajo la cual se fundamenta esta escala son los siguientes:

1. Cada ítem o declaración cubre todo el continuo de las actitudes, desde un polo positivo (totalmente de acuerdo) hasta un polo negativo (totalmente en desacuerdo).
2. En la escala se pueden indicar puntos específicos por medio de respuestas alternativas a cada ítem.
3. Los puntos presentados por las respuestas alternativas pueden ser determinados por un conocimiento del porcentaje de sujetos que dieron cada una de las respuestas.
4. La actitud de una persona puede ser determinada por la suma de sus respuestas a todas las declaraciones de la escala.

De igual forma, existen una serie de recomendaciones o aspectos a considerar al elaborar la escala de actitud tipo Likert, entre los que se encuentran:

1. Elaborar una lista de ítems relacionados con el fenómeno que se va a medir, basándose inicialmente para ello en la validez facial de los ítems, esto es, usando simplemente su juicio personal.
2. Los ítems no deben formar entre sí una escala ordinal. Cada uno debe representar un enunciado igual a los demás.
3. Seleccionar un conjunto de respuestas que representen una escala ordinal, de un mayor valor a un menor valor, es decir, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.
4. Enunciar los ítems tanto en forma positiva como negativa. Este procedimiento reduce la tendencia de las personas a seleccionar determinadas alternativas de respuestas sin haber leído el enunciado, es decir, que reduce las respuestas estereotipadas. Del

conjunto de ítems preseleccionados, seleccionar ahora los mejores para el cuestionario final.

Una vez elaborada la escala se recomienda realizar un estudio piloto, es decir, una pre-prueba o pre-test, que consiste en aplicárselo a un número representativo de personas con características muy homogéneas a la de la muestra final y de esta manera entrar a analizar la posibilidad de realizarle cambios, así, hasta tener de manera definitiva la escala final.

El procedimiento recomendado para calificar o evaluar la escala de actitud tipo Likert es el siguiente:

1. Determinar los ítems positivos y negativos.
2. Determinar los criterios de valoración en términos de favorabilidad o desfavorabilidad, es decir, respuestas deseadas o indeseadas.
3. Asignar un valor numérico según la tendencia de favorabilidad o desfavorabilidad.

4. Sumar la valoración de cada uno de los ítems, según la categoría de respuesta.
5. Calcular el valor específico para cada uno de los ítems, de tal forma que se puedan interpretar posteriormente por separado.
6. Calcular el valor específico por cada uno de los componentes de las actitudes, de forma tal que puedan además de interpretarse por separado, establecer contrastes o similitudes entre ellos.
7. Calcular el valor general para toda la escala.
8. En caso que se quieran establecer comparaciones entre características de la población, calcularlas por separados igual que se recomendó con los ítems o los componentes.
9. Los aspectos relativos a confiabilidad o validez quedan a criterio de los investigadores, según los interés de la investigación y la profundidad de la misma, pues en los estudios descriptivos con la

sola interpretación basta, pero en los correlacionales debe de manera estricta determinarse índice o coeficientes de correlación.

5.2 PUBERTAD Y ADOLESCENCIA.

Pubertad es el momento en que la niña o el niño comienzan a tener cambios físicos para acercarse poco a poco a lo que será un hombre o una mujer. Se inicia así la pubertad.

Alrededor de los 11 años comienza la pubertad en la mujer y hacia los 12 o 13 años. En los hombres hacia los 13 o 14 años con el aumento en el tamaño de los órganos genitales.

La pubertad termina alrededor de los 15 o 15 años y medio, cuando ya se está en plena adolescencia.

Estos cambios pueden presentarse en edades diferentes a las descritas; suelen ocurrir antes o después, sin que ello signifique que haya alguna anomalía señal de alarma.

Por su parte el término adolescente se deriva del verbo latino *adolecere* y de la palabra *adolecer* que significa crecer.¹¹

Es una etapa de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad. Es una etapa esencial de la vida que te permite conquistar tu independencia, madurar tu carácter y formar tu propio esquema de valores y creencias.

Es un momento en el cual necesitas adaptarse a los cambios de tu cuerpo a las sensaciones y a los nuevos impulsos que empiezan a manifestarse.

Es importante tener en cuenta que todo este proceso se va dando paulatinamente a través del tiempo y que cada persona es diferente a las demás, por eso sus sensaciones pueden ser distintas de las de tus amigos y tus gustos y creencias con respecto a la vida también.

En esta etapa comienza a modificar progresivamente su comportamiento, actitudes y reacciones ante lo que pasa en tu entorno.

¹¹ TORDJMAN, Gilbert. Educación en adolescentes. Buenos Aires: Arsos Vergara. 1997. p. 12.

Antes de la adolescencia estas personas se solían comportar frente a sus padres y maestros como un niño pasivo, dócil y cambiante según su estado de humor. Aceptaban sus deseos y opiniones sin criticarlos demasiado. Es posible que con la adolescencia sometamos todo a prueba: los pensamientos, los gustos, los criterios, por lo que van ganando autonomía, lo cual no significa que puedan violentar o irrespetar al adulto.

CAMBIO BIOLÓGICOS:

El cambio biológico fundamental que se produce durante la adolescencia es la activación de la función reproductiva. Las manifestaciones externas, con excepción de los cambios de talla y peso, son signos de la evolución del sistema reproductivo por acción de las hormonas sexuales.

Como resultado de la interacción entre los estímulos hormonales genéticos y algunos factores ambientales, los niños experimentan una aceleración en el desarrollo esquelético durante la pubertad en las mujeres el periodo de más acelerado crecimiento ocurre entre los 11 y medio y 13 años; en los varones ocurre dentro de dos Años después. En

los primeros años de la adolescencia las mujeres son más altas y sus peso también es mayor que el de los muchachos. En la mitad de la adolescencia a los 15 o 16 años se igualan pero el hombre en los siguientes años rebasa en peso y estatura a la mujer.

La talla que se alcanza depende casi exclusivamente de factores genéticos, aunque las condiciones nutricionales y de salud también inciden en la talla final. En un adolescente sano al que sean evitado muchas enfermedades con las vacunas de que disponemos y con un nivel normal de hormonas de crecimiento los esfuerzos y procedimientos que aplican para crecer no sólo resaltan, sino que pueden ser perjudiciales.

5.2.1 Características de la adolescencia. Actualmente, el adolescente tiene muchas características en común con los antiguos adolescentes sólo algunos elementos nuevos como es el hecho de que ahora estos tiene un papel más central en los asuntos del adulto, se toman más en cuenta su opinión. Los adultos están menos seguros de su propio papel debido a esta atmósfera de incertidumbre, a menudo los adultos son incapaces de guiar en cuanto a los valores del presente.

Sin embargo, al menos desde el principio hasta la mitad de la adolescencia, los jóvenes son niños dependiente; por lo que se ha hecho numerosos intentos para descubrir y explicar el período de la adolescencia. Según Beley y Fame, en realidad no se conoce al adolescente a pesar de que se tienen muchas hipótesis acerca de ellos.¹²

Existen muchas formas de interpretar la naturaleza y el significado de la adolescencia ya que cada quien lo hace desde su propia percepción por lo que estas personas tiene distintos tipos de educación, finalidades y experiencia con el adolescente. Así como existen quienes generalizan a partir de una adolescente que conocen de un grupo que hacen parte de una subcultura tales generalizaciones pueden tener una dudosa validez. El término adolescente viene del latín *adolescere*, que significa "crecer hacia", o "crecer" (*ad* "hacia", *descere* "crecer o ser alimentado"), sin embargo, los mejores estudios sistemáticos de antes de la última parte del siglo XIX y hablaba sobre adolescencia se encontraban principalmente en los escritos de filósofos, educadores y otras personas interesadas en la educación, entre quienes se encuentran de mayor influencia como

¹² Ibid. P. 16.

fueron Aristóteles, Platón, Pestalozzi, Frankle, Froebel, Comenius, Rousseau.

Aristóteles describió los aspectos físicos de la pubertad y con cierto detalle las características sexuales secundarias correspondientes a esa edad. Platón incluyó los puntos de vista de la juventud en sus diálogos. Rousseau describió los eventos del período comprendido entre los 12 y los 15 años que los llamó la edad de la razón. Observó que la llegada de la pubertad es el seceso más crítico en la secuencia del desarrollo. Herbert consideró que el período comprendido entre los 10 y 17 años de edad es el de mayor susceptibilidad a la enseñanza, lo que es un punto de vista no muy aceptado actualmente.

Hall, postuló que durante los primeros 20 años de vida ocurrían cuatro etapas principales: ¹³

- a) Infancia (primeros 4 años)
- b) Niñez (de los 5 a los 7 años)
- c) Mocedad (8 a los 12 años)

¹³ Ibid. P. 24.

d) Pubertad (13 a los 24 años)

Hall consideró que la pubertad era un período de gran desequilibrio y desajustes emocionales, pero con ciertos factores compensatorios.

Durante cada década de este siglo se ha observado un aumento en las investigaciones y escritos acerca del período de la adolescencia, es tan extenso el material que nadie puede dar siquiera un cálculo aproximado de su magnitud, quizá esto se deba a que la época ha obligado a poner más atención en las personas que atraviesan por esa edad.

Se define que la persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general a esto se le conoce como el inicio de la pubertad, en realidad, en cada individuo la pubertad es un proceso gradual que abarca desde el principio de la acción hormonal hasta el logro de la completa madurez sexual. Al terminar la pubertad, el individuo adquiere la capacidad de reproducirse.

Hall sostiene que la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando han cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas. Lo que significa que para algunos, la adolescencia nunca termina ya que asumen el rol de adolescente durante el resto de su vida. En cualquier caso, se espera que se alcance la edad adulta alrededor de los 30 años, por lo tanto se puede definir globalmente a la adolescencia como el período de la segunda y parte de la tercera década de la vida.

Fauntain (1961) hace la siguiente lista de cinco cualidades que diferencias a los adolescentes de los adultos:¹⁴

- a) Sentimientos intensos y volubles.
- b) Necesidad de recompensas frecuentes e inmediatas.
- c) Comparativamente, poca capacidad para examinar la realidad.
- d) Incapacidad para la autocrítica.
- e) Inconciencia o indiferencia hacia las cosas y sucesos que no están relacionados con la propia personalidad.

¹⁴ Ibid. P 70.

También incluye la inestabilidad, la incertidumbre, la ambivalencia y la intensidad como aspecto del rápido desarrollo.

Muzio (1970) señala esta edad de exclusividad como los intentos del adolescente por diferenciarse de los niños más pequeños pero en particular de los adultos, cuya responsabilidad le atemorizan. El mantener las diferencias generacionales entre el y sus mayores es una manera de no encontrarse repentinamente en el mundo de estos, que a menudo tienen responsabilidades no negociables.¹⁵

Acerca del encuentro con la realidad que vive el adolescente se dice de este que es un niño sin experiencia que vive en una situación cada vez más de adulto, y en una época donde su opinión de sí mismo es inestable y todavía está en proceso de formación, examina constantemente la realidad, sin saber cual será la respuesta o hasta que grado la realidad confirmará o negará el débil concepto de sí mismo que ha creado hasta ese momento.

¹⁵ Ibid. P.72.

Barnett (1970) sostiene que la adolescencia es un proceso de desarrollo generador de ansiedad, cuyas funciones esenciales son perder la inocencia infantil y lograr una preparación personal de las necesidades sociales y de las aspiraciones de la familia. De igual forma se podría plantear la hipótesis de que el mayor estrés de la adolescencia ocurre durante la segunda década de la vida, después durante la tercera década la mayoría va dejando paulatinamente la adolescencia y en el grupo de 20 a 29 años se encuentra un buen número de personas que ha superado por completo la adolescencia.¹⁶

La adolescencia lleva consigo una gran cantidad de cambios en todos los aspectos de la vida del niño se produce una gran expansión e intensificación de la vida emocional donde el adolescente amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias.

Durante la adolescencia el hogar se convierte a menudo, en una especie de prisión y empieza a aparecer restrictivo, a medida que el deseo de acción

¹⁶ Ibid. P 34.

y aventura se intensifica increíblemente, la actitud de "hazlo y atrévete", parece ser el verdadero anhelo de la existencia.

La clave de toda esta etapa es la relación del propio adolescente con otros, porque tal relación implica que se tiene un yo capaz de relacionarse.

No se puede descartar la conclusión de que los adolescentes representan un sector muy grande de la población y potencialmente influyente. En tanto puede decirse que los adolescentes representan un grupo con atribuciones, actitudes y necesidades especiales, el entendimiento de la naturaleza de este grupo debe tener alta prioridad para quienes deben tratar con ellos, ya sea como individuos o como clase de personas.

Uno de los aspectos más importantes durante la adolescencia lo constituyen la sexualidad y la afectividad, así como también las relaciones interpersonales.

5.3 SEXUALIDAD.

En el lenguaje corriente, la palabra "sexo", se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra (sexo biológico) o para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital. (Hacer el acto sexual). Por regla general, la palabra "sexualidad" se emplea con un significado más amplio que el vocablo "sexo", ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no, exclusivamente, a la actitud del individuo para generar una respuesta erótica.¹⁷

Podemos distinguir entre actos sexuales (como la masturbación, el besuqueo o la relación coital) y conducta sexual (que comprende no tan solo actos sexuales concretos, si no el ser coqueta o galanteador, vestir determinadas prendas, leer la revista playboy), pero con ello no hemos rozado siquiera la superficie de la sexualidad. Si bien no es posible dar una definición categórica sobre la sexualidad, sí podemos exponer brevemente sus dimensiones.

¹⁷ MASTER, Willian y JOHNSON, Virginia Sexualidad. Tomo I. P. 9.

La sexualidad es definida por la Organización Mundial de la Salud como "una parte integral de la personalidad de todos: hombre, mujer y niño. Es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede ser separado de otros aspectos de la vida humana. No es sinónimo de coito, no es acerca de si tienen orgasmo o no y no es la suma total de nuestras vidas eróticas; esto es parte de nuestra sexualidad, pero puede igualmente no serlo. Sexualidad puede ser mucho mas: está en la energía, que nos motiva a buscar amor, contacto, a sentir a sentir calor e intimidad; se expresa en la manera que nos sentimos, nos movemos, tocamos y somos tocados; es sobre ser sensual y sexual. La sexualidad influye en los sentimientos, pensamientos acciones e interacciones y, de este modo, en nuestra salud mental y física. Porque la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual también debe serlo e incluir la liberación del temor, la pena, la culpa, las creencias falsas y otros factores psicológicos".¹⁸

Según González (2.000) la sexualidad debe ser abordada para una comprensión total de acuerdo a 5 grandes dimensiones, que son:

¹⁸ GONZALEZ, José Manuel y Colaboradores. Pobreza, salud sexual y desarrollo. Barranquilla: Plaza y Janés, 2.000. p. 45.

5.3.1 Dimensión Biológica. Los factores biológicos controlan en gran medida el desarrollo sexual desde la concepción hasta el nacimiento, así como nuestra aptitud para procrear después de la pubertad. El plano biológico de la sexualidad afecta también el deseo sexual, nuestra prestación sexual e indirectamente la satisfacción derivada de la relación amorosa, incluso se cree que las fuerzas Biológicas condicionan determinadas diferencias en el comportamiento sexual, como la tendencia del varón a obrar más agresiva que la mujer por otra parte, la excitación sexual cualquiera que sea el estímulo, produce una serie de efectos biológicos concretos: aceleración del pulso, respuesta de los órganos sexuales y la sensación de calor y hormigueo en todo el cuerpo.

5.3.2 Dimensión Psicosocial. La evaluación del aspecto psicosocial de la sexualidad reviste importancia porque arroja luz no sólo muchos trastornos sexuales. Desde la infancia, la identidad sexual o de género de un individuo (la convicción íntima del sujeto de sentirse hombre o mujer) viene configurada primordialmente por fuerzas psicosociales.

Nuestras primeras actitudes al sexo que a menudo nos acompañan hasta el estado se basan en gran medida en lo que dicen o nos muestran los padres, condiscípulos y maestros acerca del sentido y objetivos del sexo.

5.3.3 Dimensión Conductual. La perspectiva conductista nos permite saber no sólo lo que las personas hacen si no comprender mejor como y porque obran de una cierta manera. En el estudio de este tema debemos evitar enjuiciar el comportamiento sexual de las demás a partir de nuestros principios morales y experiencia personales. Con excesiva frecuencia la gente tiende a plantearse la sexualidad de manera categórica, entre lo que es "normal" y lo que se antoja "anormal". En general, lo "normal" coincide con nuestro comportamiento mientras que consideramos anormal la conducta ajena los actos que nos parecen diferentes o inusitados. La pretensión de enjuiciar lo que es normal en los otros resulta una tarea bastante ingrata y además suele estar condenada al fracaso porque nuestra objetividad esta mediatizada por nuestros propios valores y experiencias.

5.3.4 Dimensión Clínica. El sexo es una función natural del organismo, existen numerosos impedimentos que pueden disminuir el placer o la espontaneidad del contacto íntimo, los menoscabos físicos, como la enfermedad, las lesiones o las drogas, alteran a veces, cuando no las anulan las pautas de respuestas sexual. Además emociones tales como el miedo, ansiedad, culpa la depresión y los conflictos de orden convivencial repercuten también, sobre la sexualidad. La perspectiva clínica de la sexualidad examina las soluciones a estos u otros trastornos, que impiden al individuo gozar de un estado de salud y dicha sexual.

5.3.5 Dimensión Cultural. A menudo, el tema del sexo tiene un carácter polémico y se interpreta en función de los respectivos esquemas de valores, el lugar y las circunstancias. El concepto de lo moral y del justo o correcto varía con cada cultura y de un siglo a otro. Muchos de los aspectos inherentes al sexo se vinculan a determinadas tradiciones religiosas, pero la religión no tiene el monopolio de la moralidad.

No existe un sistema de valores que tenga validez universal, ni un código moral que sea indiscutiblemente justa y aplicable a todos los hombres y

mujeres esto quiere decir que todos los actos sexuales o conductas sexuales varían dependiendo de la cultura.

5.4 DESARROLLO SEXUAL.

El desarrollo sexual y reproductivo se exterioriza por las modificaciones en los genitales externos y por la aparición y evolución de los caracteres sexuales secundarios.

En la mujer el primer signo (entre los 8 y 13 años) es el inicio del crecimiento de los senos que de un pequeño abultamiento se van definiendo más se delimita la aureola y el pezón; luego el tejido mamario se incrementa y protege, el pezón y la areola se aprecian muy claramente y toman un color más oscuro que la piel.

Los senos tienen diferentes formas y tamaños y un nunca son iguales. Uno de ellos es más pequeño y puede estar orientado en forma diferente. Luego aparece el vello púbico en los labios mayores y el monte de venus. Es un vello delgado poco pigmentado y escaso, que paulatinamente va

aumentando en cantidad se hace más oscuro y brillante y se engruesa la forma característica del monte de venus en la mujer adulta es la de un triángulo con base en la parte superior. En mujeres de familia velluda unos cuantos vellos ascienden hacia el ombligo.

El vello púbico empieza aparecer un año después al iniciarse el crecimiento de los senos, y su característica adulta se alcanza a los 15 O 16 años de edad.

Durante este proceso también ha aparecido el vello axilar y generalmente poco después de iniciarse la salida del vello pubiano ocurre la primera menstruación o menarquía.

La menarquía, en nuestro medio se da entre los 9 y los 15 años con un promedio de edad de 13 años aproximadamente. El primero o los 2 primeros años posteriores a la menarquia, las menstruaciones son muy irregulares y los ciclos frecuentemente anovulatorios, pero cuando una mujer menstrua se debe asumir que es fértil y que puede quedar embarazada no importa la edad.

Durante la menstruación las actividades no tiene porque cambiar solamente que deben tener algunas previsiones higiénicas; baño diario y un baño genital al acostarse, no hay ninguna razón para disminuir el ejercicio físico o para evitar el consumo de determinados alimentos o bebidas.

En el varón la pubertad se inicia con el crecimiento de los testículos y un cambio en la textura del escroto. Además es notorio el crecimiento del pene especialmente en longitud este aumenta luego en diámetro las bolsas se hacen más oscuras y a los 17 o 18 años se alcanza el tamaño final de los genitales adultos unos meses después de iniciado el crecimiento de los genitales (que frecuentemente pasa por desapercibido, aparecen los primeros vellos delgados y descoloridos cerca a la raíz del pene y en el pubis, estos se van haciendo más abundantes, gruesos, oscuros y poco a poco van ocupando el pubis.

El vello axilar inicia su crecimiento después del púbico y llega a ser casi siempre más abundante que en la mujer. Además tanto en hombres como en mujeres aparece vello en piernas y brazos que generalmente es más grueso largo y abundante en los varones. Hace su aparición el vello facial

en los varones primero en el labio superior, luego en la barbilla y por último en las mejillas.

La cantidad del vello corporal no depende de las hormonas sino de las características genitales familiares. Otra de las características es el cambio de voz que se hace más grave.

CAMBIOS SEXUALES Y PSICOSOCIALES:

Muy temprano en los primeros años de la adolescencia tanto los sueños como las fantasías de carácter eróticos se hacen más frecuentes y de contenido sexual más explícito y concreto, ahora los deseos sexuales son continuos y los originan personas concretas y conocidas.

Se busca la visión de elementos eróticos al igual que el frecuente contacto con revistas, videos y películas de contenido sexual.

Causas menos frecuentes son los sueños eróticos y excepcionalmente el coito. La edad promedio de la primera eyaculación está entre los 12 y 13

años. En las mujeres las fantasías y los sueños sexuales son menos usuales y habitualmente tienen un contenido romántico muy intensos.

Generalmente la masturbación en las adolescentes inicia más tarde que en los varones.

Alrededor de los 13 o 14 años se empiezan a formar parejas (amigovios lo denominan ellos) que comparten sus diversiones: fiestas, paseos, conversaciones y muchas de sus dificultades escolares y familiares sirven de mutuo apoyo afectivo con estas parejas se tienen las primeras experiencias socio-sexuales mediante las caricias con las que aprenden a conocer sus reacciones y los de la otra persona. El coito en estos primeros años es infrecuente. La experiencia sexual de las adolescentes, especialmente de las más jóvenes tienen un fin placentero, pero también son una forma de explorarse a sí mismo. Sirven para conocer los estímulos, las reacciones que éstos producen y el control que puedan tener de su comportamiento. La actividad sexual -junto con la masturbación, les permite saber si son sexualmente normales al pasar de

las actividades de autoexploración y auto-estimulación a compartir con una pareja experiencias afectivas y sexuales.

En estos años los cambios físicos tan acelerados y la modificación tan acelerada y la modificación en la relación con los padre crean inseguridad. Es la pérdida de la identidad infantil para asumir la de adolescentes, abandonar el cuerpo de niño para vivir con otro distinto y cambiante conlleva procesos internos muy activos y complejos. Abandonar la condición de niños dependientes para empezar a tomar de decisiones y responsabilizarse de sus consecuencias crea temor e inseguridad.

En la segunda mitad de la adolescencia tienen que someterse a cumplir muchos requisitos de gran importancia para la vida. Presentar exámenes de estudio para aprobar la secundaria, prestar el servicio militar si son elegidos, escoger una carrera e ingresar ala universidad.

Además adquieren la mayoría de edad, con ella el derecho a elegir y ser elegidos y la responsabilidad de asumir sus consecuencias de sus metas

ante la ley. Quienes por decisión o por otras circunstancias no terminan la universidad inician la vida laboral.

La sexualidad si bien tiene un cauce "normal", también tiene sus patologías y variantes, que no pueden ser consideradas "anormales".

5.5 VARIABILIDAD DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL.

El comportamiento sexual es individual y varía de un individuo a otro o aún mismo del individuo a través del tiempo. Igualmente dentro de cada cultura las conductas sexuales cambian como cambian muchas otras costumbres y estos comportamientos sólo pueden entenderse dentro del ambiente y la época en los cuales se estudia.

El intento de definir lo que es normal sexualmente y lo que no lo es, constituye una gran incógnita y un riesgo también. Quizá podemos decir que es lo usual, o lo que hace la mayoría pero para dar un juicio de normalidad necesitamos profundizar en la realidad de cada individuo ahora se utiliza el término parafilias, para referirse a un estado psico-

sexual caracterizado por que el individuo sólo logra excitación sexual y gratificación mediante fantasías o actos desusados o extravagantes, estímulos insólitos que se convierten obsesivamente en el foco principal de su conducta sexual.¹⁹

Muchas de estas condiciones forman parte de las fantasías de las personas que nunca llevan a cabo tales prácticas una característica de las parafilias es que son predominantemente masculinas.

Son muchos los estímulos o situaciones que, por aprendizaje condicionado se pueden volver erótico a determinadas personas y una vez adquirido no es fácil controlar o modificar este tipo de respuesta.

La mayor parte de parafilias son inofensivas, por lo cual la ayuda terapéutica sólo debe buscarse o darse en caso que causen problemas a los individuos involucrados.

Muchos autores han estudiado las causas de las parafilias y suelen mencionar como las principales:

¹⁹ ALZATE, Heli. Sexualidad humana. Bogotá Temis, 1982. p. 267.

- La interacción de diversos factores biológicos y ambientales.
- Experiencias vividas en la época de diferenciación y desarrollo sexual más importante para los individuos, que son la primera infancia y la pubertad que pueden contribuir a que en el adulto aparezca la parafilia.
- El sentimiento de no poder funcionar heterossexualmente si no está presente la parafilia.
- Para algunos la ansiedad, que produce relacionarse en forma erótica con otra persona.

Sin embargo, tal como lo cita el sexólogo colombiano Heli Alzate en su libro sexualidad humana "es preciso convencerse de que dichas personas tienen necesidades eróticas similares a las de los no parafílicos, y sólo circunstancias especiales de su diferenciación psicosexual hicieron que la

satisfacción de dichas necesidades se ligaran a estímulos particulares".

Hay muchos parafílicos los más comunes son:²⁰

FETICHISMO: es una conducta sexual que consiste en el empleo de objeto inanimado o fetiche, que tiene generalmente un significado sexual en la propia cultura con el fin de lograr o acrecentar la excitación sexual. El fetiche es utilizado como estímulo durante la masturbación o el coito. Así la atracción hacia la otra persona no radica para el fetichista en la persona misma sino en su representación: ropa íntima, zapatos de tacón alto, pelucas, todos símbolos de la mujer adulta en nuestro medio.

PAIDOFILIA O PEDOFILIA: Es la manifestación de fantasías o la práctica de actos hetero u homosexuales por parte de una persona adulta con niños. La paidofilia se puede dar en individuos de todas las edades, por lo general son parientes o conocidos de los niños o niñas que le sirven de objeto sexual, en ocasiones son ancianos tímidos, falta de satisfacción erótica que ven a los niños más accesibles que a los adultos. Generalmente, sus actividades se limitan a las caricias y exhibiciones sin utilizar la fuerza o violencia.

²⁰ Ibid. P 270.

SADOMASOQUISMO: Es una conducta sexual en la que los participantes usan estímulos dolorosos durante las actividades sexuales para lograr o reforzar la excitación sexual propia y de la pareja.

Quien ejerce el estímulo doloroso es el sádico y quien lo recibe es el masoquista. Se trata de una relación hetero u homosexual, en la que los sufrimientos físicos o psicológicos sirven para ejercer un estado de dominación extrema de la pareja sexual que es reducida a una situación de profunda humillación e indignidad con el fin de obtener satisfacción sexual.

TRAVESTISMO: es una parafilia exclusiva del hombre que consiste en el uso compulsivo de ropa femenina con el fin de obtener placer sexual. Algunos utilizan la indumentaria del otro sexo como manera de disminuir la ansiedad sobre la identidad sexual y el rol sexual que les corresponde.

EXHIBICIONISMO: Es la exposición deliberada y sorpresiva de los órganos sexuales en situaciones inadecuadas a una o varias personas. La excitación en estas personas se produce por la reacción de temor,

sorpresas o desagrado del observado y en ocasiones descargan su tensión masturbándose.

Por lo general, el exhibicionista es una persona tímida introvertida, sumisa, con sentimientos de inferioridad, que siente que causa temor en otra persona reafirma su superioridad o masculinidad.

Es poco probable que el exhibicionista intenta contacto físico con su víctima, por ello no son considerados peligrosos ni agresivos por el contrario son asustadizos y huyen fácilmente frente cualquier amenaza.

VOYERISMO: Consiste en obtener placer y gratificación sexual al observar en secreto a las personas en situaciones eróticas, como el coito, o desnudándose. En ocasiones el voyeurista se masturba durante esta observación.

LLAMADAS TELEFÓNICAS OBSCENAS: hacer llamadas sexuales ofensivas como medio de obtener excitación sexual común entre personas incapaces de establecer vínculos interpersonales y relaciones sanas, que

suelen tener una pobre imagen de sí mismo y por eso no se quieren mostrar.

Debido al mal manejo y la irresponsabilidad en el comportamiento sexual, se presentan con alguna frecuencia algunos problemas derivados de esto, la mayoría se convierten en graves problemas personales y sociales.

5.6 PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SEXUALIDAD.

5.6.1 Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los médicos tratan las enfermedades de transmisión sexual en conjunto porque comparten características esenciales. Son de transmisión sexual ya que se propagan de una persona a otra durante la actividad coital y otros contactos sexuales, son enfermedades infecto-contagiosas, porque se transmiten de una persona infectada a una sana, sus agentes causantes son por lo menos 20, todos capaces de infectar al ser humano, son evitables y con excepción del SIDA todas son tratables y curables, no son de fácil diagnóstico y como su tratamiento es específico deben ser vigiladas y controladas por un médico.

Aunque su transmisión es sexual, en unas ocasiones y en otras con relativa frecuencia se pueden adquirir accidentalmente o por otras vías de contagio.

Las enfermedades de transmisión sexual se clasifican según el tipo de germen que las produce como son: bacterias, hongos, parásitos y virus de los cuales hablaremos de los más comunes o conocidos como son:

1. GONORREA. Es la enfermedad de transmisión sexual de la que se tiene referencias más antiguas, es una de las enfermedades de mayor propagación en nuestro medio. La incidencia y prevalencia de esta enfermedad es desconocida, por los reportes del ministerio de salud se piensa que es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. La gonorrea se contagia por el coito vaginal o anal y por contactos bucogenitales. En la mujer las probabilidades de infección son más altas que en los hombres; los síntomas son distintos en el hombre y la mujer ya que generalmente en el hombre son más intensos y agudos, en el hombre se presenta ardor al orinar a los 3 u 8 días después del contacto y salida de pus por el pene, mientras más de la mitad de las mujeres no

presentan síntomas y en las que si los tienen muchas veces son tan leves que pasan desapercibidos, por lo general los síntomas son escaso flujo vaginal, leve ardor al orinar y ocasionalmente irritación vulvar.

2. SÍFILIS. Es otra de las enfermedades clásicas de transmisión sexual. La sífilis se transmite fundamentalmente por contacto sexual y de la madre al feto. El primer síntoma es la aparición del chancro (sífilis primaria) que aparece a las 2 o 3 semanas después del contacto sexual, cuando aparece el chancro, la infección ya se ha propagado por toda la sangre; el chancro es una lesión que puede aparecer en la región genital (pene, labios menores o mayores) en la anal y con menos frecuencia en la boca (labio o lengua) un dedo o el pezón.

3. HERPES GENITAL. Existen varios tipos de virus de herpes que producen varias enfermedades muy frecuentes, que se denominan virus del herpes simple 1 al genital y virus del herpes 2. Este virus ataca con mayor frecuencia a las mujeres.

Se caracteriza por la formación de múltiples vesículas dolorosas localizadas, en el hombre, especialmente en el pene y ocasionalmente en la uretra y el ano. En la mujer la localización más frecuente es el cuello uterino y luego en los labio menores, mayores y el ano. Las vesículas son dolorosas, múltiples y van acompañadas de inflamación y dolor en los ganglios inguinales. El herpes no tiene curación.

4. HEPATITIS VIRAL. Es una infección viral del hígado que se propaga generalmente por transmisiones o por productos sanguíneos contaminados, pero también por la saliva, las secreciones vaginales y el semen. La infección puede presentar diferentes grados de severidad. Sus síntomas más frecuentes son inapetencia, diarrea, dolor abdominal, desaliento y fiebre escasa. Un porcentaje de quienes sufren la hepatitis B y mejoran se convierten en portadores sanos que son infectantes sin saberlo.

5. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): Esta es la enfermedad de transmisión sexual de más reciente aparición en la humanidad, el virus del Sida es nuevo. Todavía queda mucho que aprender de él, debido a su forma de transmisión todos somos vulnerables a él.

Esta enfermedad que estaba sujeta a los homosexuales, prostitutas y drogadictos hoy afecta a heterosexuales, hombres, mujeres y niños.

El virus está presente fundamentalmente en la sangre y los fluidos genitales, por lo que la transmisión sucede por actividades sexuales (coito vaginal, anal y contactos bucogenitales), estas son el mecanismo de transmisión más frecuente de la enfermedad, transfusiones de sangre, por implementos infectados que se usan para la inyección de drogas, de la mujer al feto durante el embarazo.

Una vez que la persona se infecta pasan meses y con más frecuencia años antes de desarrollar síntomas que hagan sospechar su estado.

El diagnóstico se hace por la detección de comportamientos de riesgo y la aparición de infecciones por gérmenes; se presentan el aumento del tamaño de los ganglios, junto con la pérdida no justificada de peso, diarreas que no ceden a los tratamientos convencionales, hacen sospechar la infección. El diagnóstico se confirma mediante exámenes de laboratorio hechos con sangre.

La prevención de las enfermedades de transmisión sexual parte de estar permanentemente informado, observar la aparición de síntomas, flujos, brotes y someterse a pruebas ordenadas por el médico.

El uso del condón durante el coito es el medio más eficaz para prevenir la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual.

5.6.2 Aborto. El aborto es la interrupción del embarazo con la muerte del producto de la concepción, antes de que el feto tenga posibilidades de supervivencia.

El aborto se puede manifestar en una forma espontánea debido a la enfermedad de la madre, malformaciones del producto de la concepción, entre otros. A este aborto se denomina espontáneo.

Otro tipo de aborto es aquel que se produce por acción externa, es el inducido o provocado.

Desde el punto de vista legal, el aborto es la interrupción de la gestación con la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Cuando se practica para salvar la salud o la vida de la madre se llama aborto terapéutico.

Cuando se hace para evitar el desarrollo de un ser defectuoso se conoce como aborto eugenésico.

Existe un aborto que se lleva a cabo por razones éticas y es aquel en el que se interrumpe el embarazo que ha sido fruto de una violación.

Por último el de causas sociales: motivos económicos, muchos hijos, abandono del padre, soltería, viudez, drogadicción.

COMPLICACIONES DEL ABORTO INDUCIDO: Las complicaciones del aborto inducido están directamente relacionadas con las condiciones en que se práctica. Hay países donde el aborto se realiza con la protección

de la ley y se lleva a cabo en un hospital o centro de atención especializada, por esta razón las complicaciones son mínimas e infrecuentes.

Infortunadamente en Latinoamérica la mayor parte de abortos se realizan en condiciones muy precarias de higiene y por personas sin ningún entrenamiento médico-quirúrgico.

Esto crea dos consecuencias inmediatas muy frecuentes: hemorragia e infección.

La hemorragia se produce porque se dejan restos ovulares dentro de la matriz, que hacen sangrar hasta tanto no se hayan extraído en su totalidad.

La infección es causada por el uso de instrumental no esterilizado. En estas condiciones las mujeres acuden al hospital con un aborto incompleto e infectado para recibir atención de urgencia.

Otra lesión que ocasiona es la perforación del útero, que sucede durante las maniobras abortivas por desconocimiento de la anatomía femenina. En estos casos la hemorragia puede ser interna y la infección se produce en la cavidad abdominal con alto riesgo de peritonitis.

5.6.3 Prostitución. Muchas actividades sexuales o relacionadas con la sexualidad tienen repercusiones sociales y se rigen por ciertas normas y patrones de comportamientos. La más frecuente de ellas es la prostitución.

Prostituirse viene del verbo latino "prostituere", que significa comerciar, traficar. Ofrecer el propio cuerpo para fines sexuales a cambio de dinero u otros bienes materiales se conoce como prostitución.

La característica fundamental que define a la prostitución es la "promiscuidad", término que se aplica a las personas que mantienen relaciones sexuales no con una sino con muchas personas que están dispuestas a dar la compensación económica que se exige.

A pesar de sus implicaciones sociales, la prostitución ha sido objeto de pocas investigaciones serias y libres de prejuicios. La mayoría de escritos sobre el tema es producto de creencias, especulaciones, concepciones distorsionadas y observaciones subjetivas.

Existen muchas clasificaciones de las mujeres dedicadas a la prostitución y otras que se pretenden realizar su perfil psicológico, pero todas ellas son contradictorias y poco confiables.

Aunque no se puede generalizar, las llamadas prostitutas públicas, que usualmente trabajan en las calles, bares o burdeles, parecen tener en común un bajo nivel socio-económico, y educativo. Las secretas son aquellas a las que solo conocen sus clientes, quienes se comunican con ellas telefónicamente o a través de enlace, y tienen un mayor nivel social y educativo.

También, pueden dividirse en profesionales y semi-profesionales, las primeras no tienen otra forma de vida que los beneficios proporcionados por su oficio y son dedicación exclusiva, las segundas trabajan

generalmente en algún oficio durante el día, son empleadas, estudiantes, pueden estar incluso casadas y convivir con su marido, pero ejercen la prostitución con el fin de aumentar sus ganancias o satisfacer deseos que de otra manera no lograrían realizar.

CAUSAS DE LA PROSTITUCIÓN: La prostitución no puede atribuirse a una causa única; son innumerables las razones que se deben evaluar en cada caso. Sin embargo, trataremos de esquematizar algunos de los factores que han sido estudiados como causantes de la prostitución, reafirmando que este estudio debe hacerse a la luz de cada caso particular.

ASPECTOS FAMILIARES: Un hogar disfuncional con carencia afectiva de seguridad; chicas que han sido sometidas a una disciplina excesiva o por el contrario han gozado de exagerada libertad; los padres que han distado mucho de ser un buen ejemplo para ellas exhibiendo un comportamiento deshonesto y ambiguo, la falta de patrones y de un esquema, valores claros, la falta de educación para una sexualidad sana y responsable todos

estos factores pueden llevar a una joven a dedicarse a la prostitución.

Otros son:

- La deliberada intención de ganar dinero fácilmente.
- Los fuertes deseos de éxito y atractivo sexual asociados con inmadurez emocional y dificultades de autoaceptación.
- El sentimiento de rebeldía contra la autoridad paterna y social, especialmente durante la adolescencia.

Otras causas que determinan la prostitución o contribuyen a ella son de carácter sociocultural y económico la eratófobia de nuestra cultura, que no había querido concebir a la mujer como ser sexual, aceptando de ella solo un papel de madre o ama de casa pero nunca de amante, determinó en gran medida la existencia de las prostitutas para satisfacer las necesidades sexuales de los hombres, ya que las mujeres decentes no tenían deseo sexuales. Un factor importante de orden socioeconómico radica en que la prostitución es una actividad muy lucrativa que no

requiere ninguna capacitación lo que gana una mujer prostituta esta muy lejos de lo que pueda obtener en otro tipo de trabajo.

ASPECTOS SOCIALES QUE FAVORECEN LA PROSTITUCION: Aun cuando la prostitución ha existido a lo largo de toda la historia de la humanidad, ha adquirido diversas formas de acuerdos con las distintas sociedades en las que se ha desarrollado.

Complementariamente hay que anotar que este empleo del sexo para obtener ventajas materiales no es específico de la prostitución, sino que caracteriza a gran parte de las instituciones y formas de comportamiento en las cuales el sexo representa un papel por ejemplo el matrimonio al cual elijan muchas mujeres sin estar atraídas eróticamente por su futuro marido, sino por la posición económica y social que este hombre les puede proporcionar, en la misma línea podemos colocar la práctica de emplear bellas muchachas en tiendas, cafeterías, líneas aéreas y muy especialmente en la publicidad.

Aunque en estos tipos de actividades las mujeres no mantiene relaciones sexuales físicas, no cabe duda de que utilizan sus atractivos eróticos como medio para obtener dinero, y que estos atractivos a la vez se usan para estimular sexualmente al futuro cliente de la tienda o del producto anunciado. En estas condiciones no es de extrañar que algunas mujeres prefieran utilizar su capacidad de atracción sexual por su cuenta y riesgo y de forma mucho más productiva.

Las ganancias económicas obtenidas a través de la prostitución son mayores que las que pueden adquirir en la mayor parte de las habituales ocupaciones femeninas.

Hay cantidades de prostitutas que ejercen su oficio temporalmente o en forma parcial, a la vez que continúan con sus papeles de amas de casa o de hijas de familia únicamente para mantener un status social, un estilo de vida y unas comodidades a las que no podrían acceder por los caminos tradicionales.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LAS PROSTITUTAS: No existiría la prostitución si no hubiera hombres dispuestos a utilizar los servicios de las mujeres que ofrecen su cuerpo por dinero. Obviamente no es posible clasificar con exactitud quienes acuden asiduamente a la prostitución. Algunos son:²¹

- Adolescentes que quieren saber " que es tener relaciones sexuales" y "como es una mujer" generalmente salen insatisfechos y descontentos con su experiencia pues es un contacto carente de afectividad.
- Hombres que, por alguna circunstancia accidental recurren esporádicamente a ellas para aliviar su "tensión sexual".
- Individuos que consideran que solo el cambio repetido de pareja puede satisfacer sus deseos sexuales.
- Hombres que por su timidez emocional, por algún defecto físico o por ser "demasiado viejos" sienten que no pueden competir con los

²¹ MASTER, Willian y JOHNSON, Virginia Op. Cit. P 557.

otros en las conquistas de mujeres sexualmente atractivas en su círculo social.

- Un gran número de hombres que desea evitar todo tipo de obligaciones familiares; temen a un embarazo si sostienen relaciones con alguna amiga o prefieren reducir las complicaciones de los vínculos emocionales.
- Otros simplemente desean hallar descanso y relajación en compañía femenina al margen de los límites y formas convencionales, y como dice ellos "encuentran en las prostitutas un elemento de alegría y variedad en la ordenada complejidad de la vida civilizada, un alivio de su mecánica y respetable monotonía".

Existen varias formas de prevención de la prostitución, entre las que se pueden mencionar:

Por desgracia no parece que la sociedad halla descubierto la formula ideal para acabarla ni que quiera hacerlo. Los castigos y amenazas solo sirven para hacerla desaparecer de la superficie y obligarlo a estar en la clandestinidad.

La única profilaxis realmente efectiva consiste en tener adecuados valores familiares en un esfuerzo por elevar el grado de educación y adquirir sentido de responsabilidad; educar personas con una elevada autoestima y con una sexualidad sana y responsables al igual que jóvenes que quieran y respeten su cuerpo y entiendan que su sexualidad es parte fundamental de sus vidas y que vivirlo de manera agradable, con afecto y decisión debido a que no les pueden proporcionar todo el dinero del mundo.

5.7 DISFUNCIONES SEXUALES.

Las disfunciones sexuales se clasifican según el género de las personas.²²

²² MASTER, Willian y JOHNSON, Virginia. Disfunción sexual en la mujer. Tomo III. P. 557.

TRASTORNOS SEXUALES DE LA MUJER: Hasta fecha muy reciente se presumía que las mujeres eran menos sexuales que los hombres como consecuencia de ellos, las mujeres empezaron a mostrar más conciencia de la realidad de las disfunciones sexuales. La mujer que se ve así misma como "incapaz de responder" de un modo u otro, a menudo se siente desconcertadas, confusas y deprimidas, como les ocurre a los hombres. También ella trata de salir al paso de su perturbación mediante la evitación y la invención de excusas, o esmerándose con el objeto de hallar la técnica "adecuada" que le permita liberar su potencia sexual. A continuación pasamos a ocuparnos de las distintas formas que revisten los trastornos sexuales femeninos.

VAGINISMO: Es una perturbación por la cual los músculos que rodean el tercio exterior de la vagina. Se contraen de manera involuntaria cuando el hombre intenta la penetración vaginal. Puede afectar a mujeres de cualquier edad y la gravedad del reflejo varía mucho según la persona. En casos extremos el vaginismo puede ser tan aparatoso que la abertura vaginal se cierra por completo impidiendo no sólo la realización del coito

sino la mera inserción de un dedo. Sigue luego un vaginismo no tan grave, pero que aún así comporta considerables molestias, ya que toda tentativa para realizar el coito, aunque se haga con delicadeza cariño i sosegadamente ocasiona dolores en la pelvis. En sus manifestaciones más moderadas el vaginismo no impide a la mujer realizar la cópula, pero siente molestias durante el acto. No se conoce con exactitud cual es la frecuencia del vaginismo en la población general

Algunas mujeres que padecen vaginismo se muestran muy temerosas de realizar actos sexuales, cosa que, por lo demás puede menoscabar su capacidad de respuesta amorosa. La mayoría de ellas tienen poca o ninguna dificultad en alcanzar la necesaria excitación sexual. La lubricación vaginal se produce con normalidad, el juego amoroso puede ser placentero y gratificante y con frecuencia, el trastorno no afecta el orgasmo. El vaginismo resulta particularmente molesto cuando se trata de una pareja que quiera tener hijos y a menudo es esta motivación la que los ayuda a buscar un profesional.

ANORGASMIA: Anteriormente, se utilizaba de manera generalizada el término frigidez para aludir diferentes trastornos sexuales de la mujer, muchos sexólogos abandonaron su uso. Lo reemplazaron por el término disfunción orgásmica para aludir a las mujeres que tiene dificultad en alcanzar el orgasmo; anorgasmia se utiliza corrientemente como sinónimo.

Como en el caso de muchos trastornos sexuales, se distinguen varias clases de anorgasmia. La anorgasmia primaria se refiere a las mujeres que nunca han tenido un orgasmo. La anorgasmia secundaria, a las mujeres que durante una época fueron orgásmicas, pero que luego dejaron de serlo.

La anorgasmia situacional aluden a las mujeres que han tenido orgasmo en una o más ocasiones, pero sólo bajo ciertas circunstancias; las mujeres que son orgásmicas cuando se masturban, pero no al ser estimuladas por su pareja. En cuanto a las mujeres que son orgásmicas cuando recurren a varios tipos de estimulación pero no tiene orgasmo durante el coito se clasifican en un subgrupo de las orgasmia situacional, llamado anorgasmia coital. Por último, la anorgasmia fortuita hace referencia a las mujeres que han experimentado orgasmos en diferentes tipos de actividad sexual,

pero de forma infrecuente. La anorgasmia con lleva a menudo una disminución de la autoestima fomenta la depresión y da lugar a una sensación de utilidad.

ORGASMO RAPIDO: El orgasmo rápido ha sido prácticamente ignorado por los sexólogos. Es probable que el hecho se explique porque se trata de un trastorno relativamente raro. La eyaculación precoz del varón ha sido objeto de numerosos estudios, su equivalente en la mujer. El problema de estas mujeres radica en que una vez alcanzado el orgasmo pierden interés poco menos en la actividad sexual y a menudo lo encuentran físicamente incomoda. La mayoría de mujeres que tiene orgasmos rápido permanecen sexualmente interesadas excitadas (con frecuencia experimentando orgasmos sucesivos) por lo que consideran su estado más como una ventaja que como un inconveniente. En cuanto al marido o compañero de una mujer de estas características también suelen verlo desde una óptica positiva, ya que interpreta que tienen una pareja que responde muy bien a la estimulación o se siente orgulloso de su técnica amatoria.

COITO DOLOROSO: El coito doloroso de la mujer puede suponer un grave obstáculo para gozar el sexo. Esta alteración que se da en cualquier edad, aparece al principio de la cópula, en el lapso intermedio del coito después del mismo. El dolor reviste la forma de un ardor, dolor cortante que madura o contracción; puede ser externo, en el interior de la vagina o en el fondo de la región pélvica o en el abdomen el coito doloroso menoscaba el goce sexual del individuo y puede alterar la excitación sexual y el orgasmo. El miedo al dolor hace que la mujer se ponga en tensión y decrezca su placer sexual. En muchos casos la mujer puede evitar la actividad coital o abstenerse de todo tipo de contacto sexual.

Los sexólogos han definido los problemas de sexualidad como la creencia, orientación estado o comportamiento que subjetivamente frustran o disminuyen el placer específico deseado o que tienen consecuencias físicas, somáticas nocivas.

Hoy en día vemos que dichos problemas pueden ser tratados por expertos Psicólogos y Psiquiatras es por esto que necesitamos pedir ayuda cuando lo creamos conveniente.

Según Alzate podemos clasificar los problemas sexuales en 2 grandes grupos los menores y los mayores.²³

PROBLEMAS SEXUALES MENORES: Estos serían los problemas cotidianos, que se nos pueden presentar con respecto al desarrollo de la vida sexual.

En su apariencia aparecen o intervienen factores tales como: la cultura, religión, costumbres, la inadecuada educación sexual, las creencias y mitos que se crean alrededor de una actividad humana y natural como la vía sexual de los individuos.

Estos pequeños problemas se deben tratar a tiempo para así evitar que de esta forma se conviertan en mayores, no deben considerarse vergonzoso pedir ayuda psicoterapeuta, ya que estas pueden resultar benéficas y constructivas para la salud de la vida en pareja.

²³ Ibid. P 20

PROBLEMAS SEXUALES MAYORES: Según la sociedad colombiana de sexología los problemas sexuales mayores son aquellos que tiene causas más complejas, de tipo psíquico (psicosocial), somático o mixto y requieren de ayuda especializada. Aquí encontraremos las disfunciones sexuales: entendiendo según el DSM III , disfunción sexual como la inhibición de los deseos o de los cambios psicofisiológicos que caracterizan el ciclo completo de las respuestas sexuales. Los problemas de disfunción pueden haber sido adquiridos, o haber estado presentes durante toda la vida. Entre estas disfunciones encontramos las siguientes:

DESEO SEXUAL INHIBIDO: Se caracteriza por la inhibición persistente y profunda del deseo sexual, que se convierte en problema cuando el individuo se ve afectado por la ausencia de este. Según algunos investigadores la ansiedad y el miedo hacia el sexo pueden ayudar a que se presente este problema.

EXCITACIÓN SEXUAL INHIBIDA: Se conoce también como frigidez en la mujer o impotencia en el hombre.

DISFUNCIONES SEXUALES EN EL HOMBRE:

ORGASMO MASCULINO INHIBIDO: Se manifiesta por un retraso o ausencia de la eyaculación.

EYACULACIÓN PRECOZ: Se presenta antes que el individuo los desee. Hay una falta de control voluntaria, expertos afirman que este problema se da por miedo al fracaso o al malestar con la pareja.

Las parafilias son actos inusuales o extravagantes necesarios, para que algunas personas logren la excitación sexual. Estos actos tienden a ser insistentes e involuntarios repetitivos: utilizan objetos para conseguir excitación sexual, la actividad sexual con humanos en los que hay sufrimiento, humillación real o simulada.

ZOOFILIA: relación sexuales con animales.

5.8 ANTICONCEPCIÓN.

La decisión de un individuo o de una pareja sobre el control de la natalidad suele depender de múltiples factores: edad, planes para el futuro, estado civil o de la relación convivencial, situación económica, creencias religiosas, actitudes sexuales, estado de salud y experiencias anteriores.

La causa principal de que se recurre al control de la natalidad radica en el deseo de impedir un embarazo no deseado. Un embarazo de esta suerte no sólo puede provocar conmociones emocionales y riesgos para la salud sino que supone a veces una carga económica insostenible. A menudo los embarazos no deseados se dan entre adolescentes jóvenes o mujeres de más de treinta y cinco años, en edades en que los riesgos de complicación son más elevados.

La decisión de utilizar anticonceptivos y de la elección del método depende fundamentalmente de dos condicionamientos como son la eficacia y el riesgo no es tarea fácil ya que no hay un método anticonceptivo que se usa en todo momento el mejor y el más seguro. En primer lugar es

importante distinguir entre dos factores: la efectividad teórica y la efectividad práctica. La primera se refiere a como debería funcionar un método anticonceptivo si se utiliza correctamente y regularmente, sin negligencia ni errores humanos. La eficacia práctica alude a lo que sucede en la vida cotidiana, cuando el incumplimiento de las normas o la deficiencia técnica se conjugan con los fallos del método. En segundo lugar, caso todos los anticonceptivos adquieren más eficacia si las personas lo utilizan regularmente y por largo tiempo. Ello se explica por el hecho de que la gente mejora su técnica y se va acostumbrando paulatinamente al empleo periódico del método de que se trate.

DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:²⁴

1. PÍLDORAS: (ANTICONCEPTIVOS ORALES). En la actualidad se utilizan dos clases de anticonceptivos orales: las llamadas píldoras combinadas, que contiene un estrógeno y una sustancia sintética llamada "progestageno", y las mini píldoras que contiene una dosis muy baja de progestageno, las píldoras combinadas son la de mayor consumo.

²⁴ Ibid p. 174.

Las píldoras para el control de la natalidad se toman a diario durante 21 días a contar desde el quinto día del ciclo menstrual (es decir, 4 días después del inicio de la regla). Algunas marcas de píldoras llevan en la caja siete comprimidos inactivos (por lo general de diferentes colores) que se ingieren a diario hasta completar el ciclo, mientras que con otras clases de píldoras anticonceptivas la mujer debe acordarse de reanudar la ingestión al cabo de una semana.

Las píldoras anticonceptivas constituyen el método más seguro que se conoce a parte de las intervenciones quirúrgicas para prevenir el embarazo. El índice anual de fallos de la píldora ingerida regularmente es de un embarazo por cada 200 mujeres.

La mini píldora que ha de tomarse todos los días durante la menstruación es menos eficaz que las píldoras combinadas, si se emplea siguiendo escrupulosamente las instrucciones, las proporción anual de embarazos es de 1 o 2 por cada 100 mujeres.

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO: El DIU o dispositivo intrauterino, es un pequeño artilugio de plástico que se inserta en el útero a través de la vagina y del cerviz y que no es preciso retirar más que de tarde en tarde. Existen muchos tipos del DIU, que varían en cuanto al tamaño, forma y composición. Los hay que son de plástico enrollado con hilo de cobre y otros contienen una hormona, como el progestaser, que desprende cantidades pequeñas de progesterona sintética en el útero.

Los especialistas no saben a ciencia cierta cómo actúa el DIU. La teoría más plausible es que impiden la implantación del óvulo fertilizado en el revestimiento interno del útero. Este resultado puede ser consecuencia de una reacción inflamatoria en la zona o imputarse a una interferencia de las reacciones químicas que sobrevienen en la cavidad uterina que repercuten en la implantación. Los DIU que contiene progesterona sintética alteran también la regeneración del endometrio, lo que dificulta la implantación del óvulo fertilizado.

El DIU debe colocarlo un médico o una persona especializada en planificación familiar no sin antes, cerciorarse de que la mujer no está

embarazada y no padece gonorrea ni ninguna otra infección pélvica. Sí la mujer se halla en estado de gestación, la inserción del DIU puede originar un aborto o puede desplazar bacterias de la zona afectada y contaminar el útero en las trompas de Falopio. Por regla general, la inserción se realiza durante la menstruación ya que constituye una señal suficiente de que la mujer no está embarazada.

A veces el DIU es expulsado fuera del útero estas son más elevadas en las mujeres jóvenes, en las que no han tenido hijos y durante la menstruación. Una quinta parte de las expulsiones pasan inadvertidas, y eso explica un tercio de los embarazos entre las mujeres que utilizan los dispositivos intrauterinos. El riesgo más acusado que conlleva el DIU es la perforación del útero (función de la pared del útero) la mayoría de las veces esto sucede durante la inserción. Por regla general que precisa la intervención quirúrgica para que no se produzca una lesión intestinal, ya que DIU perfora el útero y penetra en la cavidad abdominal.

3. DIAFRAGMAS: El diafragma es un dispositivo de goma es forma de cúpula, con un borde flexible después de aplicar un gel o crema

espermicida dentro de la concavidad de la cúpula y en torno al borde interno flexible, el diafragma se inserta en la vagina de forma que cierre por completo la abertura del cerviz. Antes de la píldora el diafragma era el método anticonceptivo más generalizado y aún hoy son muchas las mujeres que lo utilizan.

El diafragma es un obstáculo mecánico que cierra la abertura del cerviz o cuello del útero, e impide la entrada de los espermatozoides. Dado que el bloqueo por si mismo, no es muy fiable, se requiere la aplicación conjunta de un espermicida que destruya los espermatozoides que logren desplazarse hasta el interior del anillo diafragmático. El diafragma se inserta en la vagina no más de dos horas hasta por lo menos 6 horas después. Si se lleva puesto por más de dos horas antes del coito, el espermicida puede perder su eficacia; por ello, en caso que se de esta circunstancia, hay que añadir gel, crema o espuma espermicida en la vagina antes de intentar el coito, si se quita el diafragma antes de 6 horas desde la cúpula, es posible que algunos espermatozoides vivos de la vagina lleguen al cerviz y se desplazan hasta el útero. La eficacia de este

método no es tan alta como la de la píldora ni la del dispositivo intrauterino.

4. CONDÓN: El condón (Llamado también preservativo, goma, funda). Es una delgada funda de goma o tejido intestinal de cordero, que se ciñe apretadamente al pene. Su función es evitar la entrada de esperma en la vagina, se coloca antes del coito y se desarrolla con el pene en erección. Si se coloca antes de eyacular, se corre el riesgo de que una gota de esperma vivo penetre en la vagina.

Si se utiliza un condón de punta circular no debe ajustarse a la cabeza del pene hay que dejar un pequeño espacio donde pueda depositarse el semen. Después de la eyaculación hay que sujetar el final del condón para evitar que se salga y el esperma se derrame en la vagina. Al condón es un método de control de la natalidad muy fiable siempre que se utilice adecuadamente y persistentemente.

5.9 ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE A LA SEXUALIDAD.

ACTITUDES POSITIVAS: Estos miran la sexualidad como una forma de comunicación entre los seres humanos es una oportunidad para manifestar sentimientos especiales, en la cual se requiere de mucha responsabilidad puesto que no solo involucra aspectos de reproducción sino también sentimiento. Reconociendo que la expresión sexual requiere de comprensión, tolerancia, aceptación, delicadeza y muchos otras cualidades. Pues esto es lo que ellos piensan y hacen con respecto a la sexualidad y así se dan a conocer a sus hijos.

ACTITUDES NEGATIVAS: Las actitudes negativas de los padres hacia la sexualidad tendrán como consecuencia que sus hijos vean el sexo como algo peligroso, morboso, complicado el sexo es sólo para tener hijos pues así se la dieron a conocer a ellos. Los padres frente al tema de la sexualidad sienten miedo por su poca preparación o asesoría por esta razón transmiten a sus hijos conocimientos errados por salir a veces del paso, no sabiendo que están causando un daño inmenso a sus hijos. No mostrando ningún interés por educar correctamente a sus hijos con

respecto a la sexualidad, pero por fortuna todos no muestran la misma actitud, otros piensan que todavía están a tiempo de corregir esa falta y se interesan en como educar a sus hijos con respecto a dicha temática deseando pues que estos tengan una vivencia sana de su sexualidad.

5.10 EDUCACIÓN SEXUAL.

Según Duran y Rojas el propósito de la educación sexual es incluir procesos de desarrollo y crecimiento personal para lo que se propone la construcción de proyectos escolares y regionales de educación sexual, proceso que implica la participación de estudiantes, egresados, maestros, padres y directivos de la educación en la orientación de dichos proyectos a partir de los lineamientos generales del Proyecto Nacional de Educación Sexual.²⁵

Con respecto a lo anterior, se expondrán algunos temas sobre la sexualidad en la escuela como en el contacto físico-amoroso en los adolescentes, el cual es aun visto de forma preocupante por parte de

²⁵ DURAN, Maria Mercedes y ROJAS, Sol. Temas de reflexión sobre la sexualidad en la escuela. Santafé de Bogotá Mineducación, 1996.

algunos profesores a lo cual algunos autores consideran esto como normal en el desarrollo del adolescente ya que es en esta etapa donde se intensifican los sentimientos y las emociones, se establecen relaciones más espontáneas y se asume el amor sin los temores de los adultos.

Hay quienes conciben el afecto como la necesidad básica del hombre, prioritarias ante otras como el hambre, la sed, entre otros. Una de las necesidades del ser humano desde su nacimiento es la necesidad de contacto físico, por lo que se considera muy importante que niños y jóvenes acepten y quieran su propio cuerpo ya que es una forma de comunicación.

Por otro lado, con respecto a la homosexualidad algunos autores que han investigado al respecto plantean que no hay niños homosexuales, ya que la orientación sexual, sea homo, bi o heterosexual, comienza a darse en la adolescencia. Lo que si aparece según estos autores son los juegos homosexuales durante la infancia, comunes en estos e importante para su desarrollo psicosexual. También se hace referencia a la homosexualidad en la adolescencia y se considera que en esta época de la vida el joven se

encuentra cuestionando al mundo adulto y tiende a establecer amistades del mismo sexo y edad por lo que con frecuencia son exclusivistas y hay manifestaciones de celos e incluso de actividades sexuales por lo que estos encuentros son importantes y constituyen un paso previo al establecimiento de relaciones heterosexuales. Otro punto de vista considera que toda persona puede llegar a ser hombre o mujer según la crianza.

Se considera que en la infancia no se puede hablar de masturbación infantil ya que en esta etapa de la vida existen son actividades exploratorias motivadas por la curiosidad, ya que desde la sexología se considera que para hablar de masturbación debe existir una fantasía o deseo que impulse a la persona a buscar el placer, mientras que en el caso de los adolescentes sí se puede hablar de masturbación ya que aquí existe deseo, aplicación de técnicas excitatorias y orgasmo, científicamente no está comprobada como dañina, por el contrario se considera una práctica típica de la adolescencia y como tal no implica ni riesgo ni enfermedad.

De igual forma la primera relación sexual de los jóvenes sucede en edades cada vez más tempranas y algunos atribuyen como posibles causas la mayor libertad sexual, los medios de comunicación, entre otros. La iniciación sexual que antes se hacía con prostitutas ahora es más con compañeras de su edad. Existen dos tendencias en relación al tema de las relaciones sexuales en los adolescentes una firma que los adolescentes pertenecen a un grupo altamente vulnerable a las consecuencias de la actividad sexual precoz, lo que en pocas palabras implicaría: aborto, ETS, interrupción del estudio, abandono del empleo, entre otros. Lo que según desde esta perspectiva constituye un elemento de riesgo importante para la salud de los jóvenes, la otra tendencia se refiere a la libertad que tienen los jóvenes de vivir una sexualidad libre de mitos y tabúes lo que implica un mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que para estos constituye una sexualidad placentera, lo que desde esta perspectiva muestra a la sexualidad como una posibilidad de comunicación y conocimiento con el otro.

Existe una realidad de los jóvenes de hoy en día, y es que estos con o sin información tienen en la actualidad relaciones sexuales con la diferencia

de que los que se encuentran informados con respecto a la sexualidad tienen más probabilidades de lograr una vida sexual satisfactoria y enriquecedora y una tendencia según los estudios a retrasar su primera relación sexual; mientras que los otros tienen altas probabilidades de enfrentar problemas de madresolterismo, ETS, aborto, deserción escolar, entre otros.

Una de las razones para la baja utilización de métodos anticonceptivos es la falta de información inadecuada utilización, temor a adquirirlos y utilizarlos ya que esto implica que no es la primera vez que se tendrán relaciones sexuales, premeditar las relaciones sexuales y es menos culpabilizantes tenerla de improviso. Por un lado se encuentran aquellos que no están de acuerdo con el uso de anticonceptivos en ninguna época de la vida por considerarlos una práctica antinatural, mientras que por otro lado, se encuentran quienes apoyan el uso de este método, ya que legitima la vivencia de la sexualidad; pero a pesar de esta realidad los adultos no facilitan a los jóvenes el acceso al uso de anticonceptivos. "la sociedad adulta no acepta la función placentera del sexo para los adolescentes, desconociendo que la motivación de los jóvenes al tener

relaciones sexuales están más encaminadas al erotismo que a la procreación".

En lo que se refiere al embarazo en adolescentes la mayoría de estos no son deseados y a su vez esto implica riesgo para la salud de los adolescentes y del bebé, ya que estos en su mayoría sufren y por lo general viene de un parto prematuro. A su vez, esto trae consecuencias en su proyecto de vida y en la vida social ya que muchas experimentan la interrupción de los estudios, la dependencia de los padres en una edad en la que la independencia es importante, sufren la interrupción de su participación grupal; muchos adultos responsabilizan a los jóvenes de los embarazos, olvidando que estos tiene motivos más profundos como la violencia familiar, falta de afecto, entre otros.

Lo que a su vez, lleva al madresolterismo ya que estas piensan en su hijo con la ilusión de que las acompañen siempre y no las abandonen, por lo que se responsabilizan a la desintegración familiar como la causa principal de que los adolescentes tengan relaciones sexuales prematrimoniales; ya que esta situación hace que los jóvenes busquen el apoyo y amor que no

encuentran en su casa, se propone que la familia apoye al adolescente embarazadas, que les manifiesten amor y cariño de hogar.

En cuanto al aborto hay quienes lo condenan por considerarlo un crimen contra la vida humana y quienes consideran que esta prohibición no ha logrado reducir su práctica y que lo único que ha conseguido es que las mujeres se sientan culpables al hacerlo y el peligro que implica su clandestinidad, por lo que existen propuestas bien claras, alimentando desde la medicina la eliminación de riesgos cuando se realizan en condiciones, técnicas adecuadas.

Por otro lado, los jóvenes adolescentes probablemente tienen un mayor riesgo que las mujeres adultas a sufrir complicaciones por algunas ETS, esto se ve agravado por las relaciones tan esporádicas que tienen los adolescentes y por la falta de información y de educación adecuada con respecto a este tema. La probabilidad de contraer SIDA en la adolescencia es muy alta debido a su comportamiento sexual y social.

Un interrogante bien interesante es: ¿Cómo pueden los padres responder las preguntas sexuales de los adolescentes?. Los jóvenes tienen sed de conocimiento, quieren cada día saber más y más. Así como su cuerpo tiene apetito descomunal su mente también, en esta etapa todo le causa curiosidad quieren experimentar a ver que se siente, encontrar una explicación a todo. No se contentan cuando los padres o adultos le responden con un porque sí o porque no. Es necesario darles una explicación e intercambiar conceptos.

El sentido y actitud que adopten los padres frente a sus hijos adolescentes, es muy importante ya que de estas dependen también las actividades de sus hijos hacia la sexualidad. Existen dos tipos de actitudes que pueden asumir los padres positivas o negativas.

5.11 ESTEREOTIPOS Y ROLES SEXUALES.

Desde le momento de nacer y según el sexo de los órganos genitales los padres de acuerdo con su tradición cultural asignan al niño o la niña roles o

papeles que serán claves en el transcurso de la vida que muchas veces marcaron lo que está bien o mal para la sociedad en que se vive.

La identificación de género es algo que adquirimos desde temprana edad, aprendimos a serlo cuando nos enseña lo que debemos ser y como debemos comportarnos según el sexo. Es importante definir lo que se entiende por rol sociosexual o sexosocial. Tal como lo define el psicólogo colombiano Heli Alzate, es conjunto de rasgos conductuales que indican a sí mismo o a los demás la pertenencia del individuo o al sexo masculino o femenino, el rol sexual, lo mismo que los estereotipos definen muchas de las conductas y actitudes que asumimos frente a la vida. Un estereotipo es una idea fría, rígida o arraigada, que expresamos acerca de las características que debe tener una persona o situación. Dependiendo de la región donde vivamos, tenemos idea acerca de lo que el hombre y la mujer deben hacer y como se deben comportar estas ideas han sido transmitido a través de nuestros padres, amigos maestros y por los medios de comunicación. Desde pequeños oímos clases como: los hombres no deben llorar, los niños juegan con muñecos, los niños son fuertes y a las niñas no

se les debe tocar ni con el pétalo de una rosa. Los niños son bruscos, las niñas delicadas.

Estos estereotipos y roles sociales guían nuestra forma de pensar y empezamos a actuar de acuerdo con lo que los demás esperan de nosotros sin pensar realmente que queremos ideas como esta evitan que muchos hombres expresen su tristeza o que lloren, por temor a ser tildados débiles y poco varoniles y que las mujeres trabajen fuera de sus hogares al sentirse culpables por ser madres y esposas irresponsables.

No hay una diferencia real entre el hombre y la mujer que les impida hacer las mismas cosas, sentir igual y desarrollar sus habilidades de acuerdo con lo que a cada una le gusta y desea ser. Tanto los hombres como las mujeres podemos expresar nuestros sentimientos trabajar nuestros diferentes oficios, estudiar lo que más nos gusta, relacionarnos lo que más nos atraiga y realizar diferentes actividades.

Estas diferencias y oposiciones que socialmente se han establecido también, existen en los terrenos afectivos o sexuales, se cree que el

hombre es quien conquista que la mujer en cambio debe ser conquistada, el hombre puede expresar sus deseos hacia una mujer, pero la mujer no, el hombre debe tomar la iniciativa y la mujer debe esperar a que la toquen, ya que se considera que el hombre es activo y la mujer pasiva.

Sin embargo, los roles han cambiado y las diferencias tan estrictas se han desdibujado. Actualmente empezamos a reconocer que son más cosas lo que unen a hombre y a mujer que las que lo separan. Lo que hasta hoy había producido esa guerra entre sexos en el hogar, la escuela y el trabajo poco a poco ha ido cambiando por generaciones jóvenes que buscan relaciones y valores más igualitarios.

Hoy se entiende establecer relaciones igualitarias propicias para respeto mutuo la comprensión y la compañía que permitan transitar por la vida junto con otro semejante, sin ir más adelante ni atrás sino juntos, eso implica que aceptan a cada persona como es independientemente del estereotipo que existan acerca de ella. Así mismo debe reconocer lo que se quiere hacer o ser, sin querer demasiada importancia a los que los demás esperan de uno.

5.12 VIRGINIDAD, RELACIONES PREMATRIMONIALES Y MACHISMO.

La virginidad en términos populares es considerada como la pérdida del himen en la mujer, pero en términos científicos es en realidad la tenencia de la primera relación sexual sea en el hombre que en la mujer, es decir, que tiene una connotación mas psicológica que biológica, pues tal himen puede romperse por diversos factores como golpes o accidentes e incluso se sabe que algunas mujeres, aunque pocas nacen sin él.

En este sentido debe quedar claro que la virginidad tienen connotaciones diferentes en hombres y mujeres, pues en el hombre no queda evidencias físicas de esto, de allí que en el caso de las mujeres se haya asociado con la ruptura del himen.

La virginidad tiene estrecha relación con las relaciones prematrimoniales, pues las estadísticas demuestran que la mayoría de las personas, hombres o mujeres pierden su virginidad antes de contraer matrimonio o formalizar sus uniones conyugales.

Las relaciones prematrimoniales se conciben como el acto sexual completo entre parejas de novios antes de contraer matrimonio. Sus causas son debida a algunos factores entre los que suelen mencionarse:²⁶

- La reducción del amor al sexo.
- La reducción del sexo a la genitalidad.
- La prolongación indefinida de algunos noviazgos.
- El bombardeo de pornografía en los medios de comunicación social.
- La facilidad del recurso a los medios anticonceptivos y la mentalidad anticonceptiva y abortista dentro del mismo matrimonio.
- La pérdida del sentido de la castidad y la virginidad.
- La falta de educación del carácter y de la afectividad en general.

Las relaciones prematrimoniales y la consecuente pérdida de la virginidad tiene algunas implicaciones en las personas, entre las que se pueden mencionar las siguientes:²⁷

²⁶ ROSSI, L. *Relaciones prematrimoniales*. Madrid: Paulinas, 1.980.

²⁷ VIDAL, M. *Moral y sexualidad prematrimonial*. Madrid. Paulinas, 1 980.

1. En el orden biológico: problemas o disfunciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos.
2. En el orden psicológico: temores, excesiva importancia al sexo, desigualdades entre el hombre y la mujer.
3. En el orden social: casamientos precipitados, abortos provocados y maternidad ilegítima.

El machismo por su parte, tiene mucho que ver con la virginidad y las relaciones sexuales prematrimoniales, pues como estereotipos sociales se ha reforzado en nuestro medio sociocultural la idea que la virginidad en la mujer hay que guardarla para el matrimonio, sin embargo es contradictorio que ante esto los hombres prefieran que sus parejas tengan con ellos relaciones sexuales prematrimoniales.

5.13 INVESTIGACIONES ACERCA DE LA SEXUALIDAD.

Estudios realizados en el contexto de la ciudad de Barranquilla han permitido establecer una serie de características en torno al comportamiento sexual de la población, en especial de los adolescentes y sus padres, entre los que se pueden mencionar:

Wehdeking (1988) en un estudio sobre hábitos de higiene corporal relacionado con la sexualidad de los jóvenes de 20 a 30 años pudo establecer:²⁸

- La mayoría de las personas cuando pertenecen a una religión diferente a la católica, eluden las preguntas relacionadas con la sexualidad por considerarlas muy íntimas.
- No existen diferencias marcadas entre los hábitos de higiene corporal según el estrato socioeconómico, como tampoco en lo relacionado con el estado civil.

²⁸ WEHDEKING, NormaJean. Estudio descriptivo de los hábitos de higiene corporal relacionado con la sexualidad en jóvenes de 20 y 30 años de edad en la ciudad de Barranquilla Tomo III. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Uninorte, 1.988 p 926-941

- La falta de higiene corporal genera problemas en la vida sexual de las personas ya que provoca un distanciamiento o ruptura total de la relación de pareja.
- La mayoría de las personas hombres y mujeres con vida sexual activa acostumbran lavarse la boca, manos y genitales antes y después de mantener relaciones sexuales.
- La casi totalidad de los hombres y un porcentaje elevado de mujeres han mantenido relaciones sexuales antes del matrimonio, sin embargo, para muchos la virginidad es un tabú.
- Las zonas del cuerpo que mas genera molestias cuando no están bien aseadas son: el ano, las axilas, el cabello, la boca, el rostro y la ropa interior.

Brunal y Charris (1990) por su parte al describir el comportamiento sexual de los estudiantes de bachillerato en la ciudad de Barranquilla pudo establecer, entre otros los siguientes aspectos:²⁹

- Tanto hombres como mujeres mantienen relaciones sexuales predominantemente en los grados décimo y undécimo.
- Hombres y mujeres ven en el amor una condición indispensable para tener relaciones sexuales.
- La mayoría de las mujeres tuvo su primera menstruación entre los 11 y los 14 años, y un porcentaje alto de ellas aun permanece virgen, pues consideran la virginidad como una condición necesaria para llevar al matrimonio.
- Un porcentaje elevado de los hombres se masturba, siendo contrario a las mujeres, pues muy pocas de ellas lo hacen. Esto ha sido aprendido instintivamente y toman como estímulo

²⁹ BRUNAL, Gustavo y CHARRIS, Oswaldo. Estudio descriptivo del comportamiento sexual del estudiante de bachillerato de los municipios del departamento del Atlántico. Monografía de grado en psicología Tomo II. Barranquilla: Uninorte, 1.990. p. 277-288.

desencadenante a las fantasías generadas por el hecho de imaginarse manteniendo relaciones con seres sacados de la televisión, el cine o la farándula. En ambos casos la masturbación genera sentimientos de culpa o arrepentimientos.

- La práctica del sexo oral es mas frecuente en hombres que en mujeres, pero en ambos casos se considera inmoral, aumentando en las personas provenientes de zonas rurales.
- Los hombres sienten mayor atracción sexual por objetos, lo cual indica conductas fetichistas, apareciendo esto mas en la adolescencia y la pubertad que en la adultez.
- Los hombres y en especial los de zonas rurales practican la zoofilia o gusto por las relaciones sexuales con animales, lo cual tiene una connotación mas cultural.

- Tanto hombres como mujeres no tienen un método efectivo de planificación familiar y utilizan como único método anticonceptivo la eyaculación fuera de la vagina.

Berdugo y Sossa (1.986) al aplicar un programa de educación sexual dirigido a padres de familia, encontraron entre otros los siguientes aspectos:³⁰

- Las actitudes de los padres desempeña un papel definitivo en la adquisición de roles e identificación sexual, ya que a través de la familia es que se canaliza la socialización de la sexualidad, impartiendo bases sexuales aceptadas por la comunidad.
- La edad y el nivel educativo de los padres guarda estrecha relación con su capacidad de aprendizaje respecto de la educación sexual, pues entre mas edad tengan y menos el nivel educativo, mayor resistencia al aprendizaje y por ende actitudes inadecuadas respecto de la sexualidad propia y la de sus hijos.

³⁰ BERDUGO, Margarita SOSSA, Maria Programa de educación sexual dirigido a padres de familia de los sectores que cubre el proyecto Costa Atlántica. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Uninorte, 1.986. p. 171.181.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

ACTITUDES:

Las actitudes son organizaciones relativamente duraderas de creencias en torno a un objeto o situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.³¹

SEXUALIDAD:

Según la Organización Mundial de la Salud la sexualidad se define como "una parte integral de la personalidad de todos: hombre, mujer y niño. Es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no puede ser separado de otros aspectos de la vida humana. No es sinónimo de coito, no

³¹ ROCKEACH, Milton. Op Cit. P. 77.

es acerca de si tienen orgasmo o no y no es la suma total de nuestras vidas eróticas; esto es parte de nuestra sexualidad, pero puede igualmente no serlo. Sexualidad puede ser mucho mas: está en la energía, que nos motiva a buscar amor, contacto, a sentir a sentir calor e intimidad; se expresa en la manera que nos sentimos, nos movemos, tocamos y somos tocados; es sobre ser sensual y sexual. La sexualidad influye en los sentimientos, pensamientos acciones e interacciones y, de este modo, en nuestra salud mental y física. Porque la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual también debe serlo e incluir la liberación del temor, la pena, la culpa, las creencias falsas y otros factores psicológicos".³²

³² GONZALEZ, José Manuel y Colaboradores. Pobreza, salud sexual y desarrollo. Barranquilla: Plaza y Janes, 2.000. p. 45.

6.2 DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Actitudes	-Componente afectivo. -Componente cognitivo. -Componente conductual.	-Relaciones prematrimoniales. -Aborto. -Machismo. -Virginidad. -Enfermedades de transmisión sexual. -Disfunciones sexuales. -Estereotipos y roles sexuales. -Anticoncepción. -Prostitución. -Adopción. -Expectativas frente a la sexualidad. -Educación sexual.	Muy favorable(5) Favorable (4) Neutro (3) Desfavorable (2) Muy desfavorable (1)

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1 EN LOS SUJETOS

QUE?	COMO?	POR QUE?
Edad.	Seleccionando solo a jóvenes de 14 a 18 años de edad.	Este es el periodo evolutivo conocido como adolescencia. ³³
Género.	Seleccionando solo a jóvenes de sexo femenino.	Es objetivo de la investigación evaluar aspectos de la sexualidad femenina.
Escolaridad.	Seleccionando solo a jóvenes de décimo y undécimo grado.	La edad de estas jóvenes coincide con el grado académico cursado.
Estrato socioeconómico.	Seleccionando solo a jóvenes de estrato socioeconómico medio.	Este es el estrato predominante en esta institución.

³³ PAPALIA, Diane Desarrollo humano México Mc Graw Hill, 1990.

7.2 EN EL AMBIENTE

QUE?	COMO?	POR QUE?
Sitio de aplicación de la escala de actitudes.	Aplicando las escalas en un sitio que implicara privacidad para las personas de la muestra del estudio.	La temática implica intimidad y se requería privacidad para responderla, pues se deseaba honestidad y sinceridad en las respuestas.

7.3 EN LOS INSTRUMENTOS

QUE?	COMO?	POR QUE?
Validez de la escala de actitudes.	Validando la escala mediante el sistema de jueces expertos en el tema y realizando una prueba piloto para su adecuación.	Este sistema permite una validez facial o de contenido y con ello se aumenta el valor científico del estudio. ³⁴

³⁴ AIKEN, Lewis. Tests psicológicos y evaluación. México Prentice Hall, 1996.

7.4 EN LOS INVESTIGADORES

QUE?	COMO?	POR QUE?
Suministro de información.	Brindando a todas las jóvenes de la muestra del estudio la misma información durante el periodo de aplicación de los instrumentos.	De esta forma habría unidad de criterios y se evitaría contaminación de los resultados, por sesgos en la información.

7.5 VARIABLES NO CONTROLADAS

QUE?	POR QUE?
Religión, conocimientos obtenidos en programas de educación sexual, personalidad, valores e intereses.	Estas variables delimitarían la población y disminuirían el tamaño de la muestra del estudio.

8. METODOLOGIA

8.1 PARADIGMA.

El paradigma de investigación que orienta el estudio desde el punto de vista epistemológico es el empírico-analítico, debido al carácter cuantitativo con que se procesaron los resultados, el tipo de control de las variables efectuado y las formas de análisis utilizadas.

8.2 DISEÑO

El estudio realizado es de tipo descriptivo, pues el interés de la investigación era la obtención de información, tales como características asociadas a la variable sexualidad.

El diseño descriptivo es aquel que trata de describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como

también su comparación con otros, pero sin intentar determinar relaciones causales.³⁵

8.3 POBLACION

La población objeto de estudio estuvo representada por 69 jóvenes de sexo femenino, de 14 a 18 años de edad, de estrato socioeconómico medio y que cursan décimo y undécimo grado en el Colegio Comfamiliar del Atlántico.

8.4 MUESTRA

La muestra del estudio estuvo representada por 40 jóvenes, seleccionadas mediante un programa computarizado denominado "Stats" y con criterios de un muestreo aleatorio denominado estratificado, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

³⁵ ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas sociales. Barranquilla: Uninorte, 1986. p. 97.

8.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue una escala de actitudes tipo Likert, la cual fue elaborada por las investigadoras, validada en su contenido con criterio de jueces expertos en el tema y adaptada a partir de una prueba piloto.(ver anexo 2)

La escala en su conjunto evalúa los componentes actitudinales: afectivo, cognitivo y conductual, en los siguientes temas sobre sexualidad: relaciones prematrimoniales, aborto, machismo, virginidad, enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, prostitución, estereotipos y roles sexuales, anticoncepción, adopción, expectativas frente a la sexualidad y educación sexual

Consta de 69 items y posee cinco alternativas de respuestas: totalmente de acuerdo, de acuerdo en parte, indeciso, en desacuerdo en parte y totalmente en desacuerdo.

La aplicación del instrumento puede hacerse de modo individual o colectivo, lo único que se sugiere es que haya privacidad a fin de evitar que otras personas vean las respuestas de las demás personas.

La calificación se realiza asignando una valoración de 5 a 1 a las respuestas de los items positivos, es decir, donde la respuesta mas deseada es totalmente de acuerdo, y de 1 a 5 para los items negativos, es decir, donde la respuesta mas deseada es totalmente en desacuerdo. Una vez realizada esta valoración se contabilizan el total de puntajes por cada items y se promedian cada una de las subescalas que evalúa el instrumento, así como también cada uno de los componentes. Al final la actitud se evalúa según la tendencia, es decir, si esta es muy favorable, favorable, neutra, desfavorable y muy desfavorable.

8.6 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el estudio se realizaron las siguientes actividades: Se seleccionó el tema por el cual se desea investigar, se realizaron visitas a bibliotecas para realizar una primera recolección de información sobre el

tema que se desea investigar, se solicitaron asesorías a fin de delimitar el tema y garantizar su factibilidad, se construyó un marco teórico para fundamentar una estructura sólida para el tema.

Una vez delimitada la temática se procedió a elaborar una propuesta de investigación, para lo cual se diseñaron las metodologías mas adecuadas, los enfoques mas acorde al tema y a los intereses de las investigadoras, y se plantearon los interrogantes y objetivos a investigar.

Aprobada la propuesta se procedió a ampliar el marco teórico de referencia y se consolidaron lo que sería el anteproyecto y posterior proyecto de investigación.

Sustentando el proyecto se procedió a diseñar la escala de actitudes y se aplicó a una muestra piloto similar a la muestra objeto de la investigación, lo cual permitió adecuarla, y posteriormente validarla en su contenido mediante el sistema de jueces expertos en la temática.

La prueba piloto se aplicó a 20 personas jóvenes de 14 a 18 años de edad de género femenino del Colegio Rural Agrario del Municipio de Palmar de Varela-Atlántico, a partir de la cual se obtuvieron los ítems de la escala definitiva.

Con la escala ya validada y aprobada se procedió a delimitar la población y seleccionar la muestra del estudio mediante el programa "stats" y con la autorización de la institución y las alumnas, se procedió a aplicar las escalas de actitudes.

Posteriormente se calificaron las escalas y se tabularon los datos, para lo cual se realizó un procesamiento estadístico en una base de datos con hojas de cálculo en el programa de computación "excel".

La fase siguiente consistió en organizar los resultados, analizarlos contextual y teóricamente y plantear las conclusiones pertinentes, para de esta manera proponer una serie de recomendaciones a partir de las discusiones de dichos resultados.

9. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluaba las actitudes hacia la sexualidad en adolescentes estudiantes del Colegio Comfamiliar del Atlántico.

Las actitudes se evaluaron en una escala que va de 1 a 5 según los criterios establecidos por Remsis Likert, donde 1 es muy desfavorable, 2 es desfavorable, 3 es neutra, 4 es favorable y 5 es muy favorable.

Los resultados se procesaron teniendo en cuenta los tres componentes actitudinales y los 12 elementos teóricos de la sexualidad.

TABLA 1

TENDENCIA GENERAL DE LAS ACTITUDES POR COMPONENTES

COMPONENTES	PUNTAJES	TENDENCIAS
COGNITIVO	3.97	FAVORABLE
AFECTIVO	3.70	FAVORABLE
CONDUCTUAL	4.50	MUY FAVORABLE
ESCALA GENERAL	4.05	MUY FAVORABLE

En la tabla 1 se pueden observar las actitudes de las adolescentes hacia la sexualidad en cuanto a sus componentes actitudinales y en la escala general. En cuanto a lo cognitivo y lo afectivo la tendencia es favorable y en lo que concierne a lo conductual es muy favorable. Siendo igualmente muy favorable la actitud en general.

Estos resultados están indicando que los conocimientos e ideas, así como los afectos y sentimientos en torno a la sexualidad son positivos, es decir, que conllevarían a adoptar una posición madura y saludable frente a la sexualidad. Esto se corrobora con conductas muy favorables, lo cual indica que estas jóvenes están muy preparadas para enfrentar con madurez su sexualidad adulta.

Los datos están igualmente demostrando que estas jóvenes han tenido una buena educación sexual, lo cual se pone en evidencia por el hecho de tener actitudes muy favorables hacia cada uno de los elementos evaluados.

En relación a lo cognitivo hay que tener en cuenta que esto hace referencia al conocimiento que se tiene o se cree tener sobre algo, ya sea situación u objeto y se puede expresar en términos de creencias, se relaciona con la forma de pensar, en este caso teniendo en cuenta la definición podemos decir que los estudiantes poseen un buen nivel de conocimientos hacia la sexualidad. Son estos conocimientos los que los motivan a actuar de cierta forma en un momento determinado, como lo plantea Daniel Katz (1985) cuando comenta que el individuo lo motiva a actuar lo que le han enseñado sus padres, profesores y demás personas, también tiene en cuenta la cultura y la sociedad. Además, cuando actúa ante determinada situación, pone de manifiesto sus valores teóricos, prácticos, estéticos, los cuales también son aprendidos por imitación de los adultos, dando a conocer entonces sus sentimientos a los demás, en términos de simpatía o antipatía, ya que las creencias son capaces de activar afectos, mecanismos de defensa, entre otros.

TABLA 2
TENDENCIA GENERAL DE LAS ACTITUDES POR ITEMS

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
MUY FAVORABLE	44	63.77 %
FAVORABLE	19	27.54 %
NEUTRA	5	7.25 %
DESFAVORABLE	1	1.45 %
MUY DESFAVORABLE	0	0.00 %
TOTALES	69	100 %

En la tabla 2 se observa la tendencia de favorabilidad según cada uno de los items evaluados, en donde hay un notorio predominio en cuanto a tener actitudes muy favorables hacia a sexualidad. Solo 5 items fueron en promedio evaluados como neutros y solo 1 como desfavorable y ninguno como muy desfavorable.

Estos resultados están indicando que en casi la totalidad de los aspectos evaluados, las jóvenes tuvieron una actitud muy favorable hacia los componentes relacionados con la sexualidad, lo cual pone nuevamente en evidencia la muy buena educación sexual que poseen, en cuanto a conocimientos, afectos y comportamientos saludables.

Teniendo en cuenta la opinión de María Durán y Rojas (1996) cuando reflexiona sobre la sexualidad en la escuela, podemos decir que las adolescentes que reciben una buena educación sexual, tienen una mayor probabilidad de lograr una vida sexual satisfactoria y enriquecedora y una tendencia según los estudios, a retrasar su primera relación sexual, mientras que otros tienen probabilidad de enfrentar problemas de madurez, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, aborto, deserción escolar, etc. Esta teoría nos afirma una vez más el porque de la actitud de los adolescentes de esta institución tuvieron una tendencia de favorabilidad hacia la sexualidad.

TABLA 3
TENDENCIA GENERAL DE LAS ACTITUDES POR EDADES

EDADES	PUNTAJES	TENDENCIA
14-15 AÑOS	4.01	MUY FAVORABLE
15-16 AÑOS	4.02	MUY FAVORABLE
16-17 AÑOS	4.07	MUY FAVORABLE

En la tabla 3 se observa la tendencia de las actitudes cuando se compara la edad de las personas que hicieron parte de la muestra del estudio. Si bien en todos los grupos la actitud fue clasificada como muy favorable, se

resalta el hecho que en la medida que se avanza en edad las actitudes tienden a ser mucho más favorables.

Lo anterior significa que las actitudes mejoran con la edad, pues el grupo de 16 a 17 años tuvo una actitud más favorable que las del grupo de 15 a 16 años y a su vez estas más que las del grupo de 14 a 15 años. De esto se puede entonces afirmar que con la edad aumentan los conocimientos hacia la sexualidad y con ello los afectos y comportamientos son más maduros para afrontar todo lo concerniente a la sexualidad adolescente.

Según lo planteado por Barnett (1.990), la adolescencia lleva consigo una gran cantidad de cambios en todos los aspectos de la vida. Lo cual implica una gran expansión e intensificación de la vida emocional del adolescente a medida que aumenta su edad, pues además amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos. Esto podría explicar porque a medida que el adolescente aumenta en edad y de escolaridad, mejoran sus actitudes hacia la sexualidad

TABLA 4
TENDENCIA GENERAL DE LAS ACTITUDES POR GRADO ESCOLAR

GRADO ESCOLAR	PUNTAJES	TENDENCIA
GRADO 10	3.98	FAVORABLE
GRADO 11	4.10	MUY FAVORABLE

En la tabla 4 se observa la tendencia general de las actitudes cuando se comparan según el grado académico cursado por las jóvenes que hicieron parte de la muestra del estudio. Las que cursan décimo grado tuvieron una actitud favorable y las que cursan undécimo grado tuvieron una actitud muy favorable.

Estos resultados indican que en la medida que se avanza en grado académico las actitudes tienden a mejorar, lo cual es coherente con lo encontrado en la tabla anterior, en donde las actitudes son mejores en la medida que se aumenta en edad.

A este respecto Katz afirma que independiente de lo que se evalúe lo esperado siempre será que las actitudes sean mas favorables con el paso del tiempo y con la edad, pues debería estar de presente aquí la madurez individual.

TABLA 5
TENDENCIA GENERAL DE LAS ACTITUDES POR SUJETOS

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
MUY FAVORABLE	27	67.5 %
FAVORABLE	13	32.5 %
NEUTRA	0	0.00 %
DESFAVORABLE	0	0.00 %
MUY DESFAVORABLE	0	0.00 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 5 se observa la tendencia general de las actitudes por personas, 27 de las 40 que hicieron parte de la muestra del estudio tuvieron una actitud muy favorable y las 13 restantes una actitud favorable. En ningún caso hubo actitud neutra, desfavorable o muy desfavorable, lo cual indica lo positivo que es la sexualidad para estas personas y se pone nuevamente en evidencia la buena educación sexual que poseen.

Mucio (1.988) define la adolescencia como el intento de dejar parecer niños y empezar a actuar como adultos, pensar como adultos y sentir como adultos, lo cual podría justificar la tendencia de favorabilidad hacia la sexualidad en general.

TABLA 6
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD POR ITEMS

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
16	CREO QUE SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN LLEGAR A CONTRAER ENFERMEDADES COMO EL SIDA	5.00
52	TENDRÍA RELACIONES HOMOSEXUALES SOLO POR EXPERIMENTAR SENSACIONES NUEVAS	5.00
30	CREO QUE TENGO PROBLEMAS SEXUALES	4.93
53	ME DEJARIA EMBARAZAR SOLO POR OBLIGAR A MI NOVIO A CASARSE	4.90
68	DURANTE MI ADOLESCENCIA HE EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL	4.90

En la tabla 6 se observan los items mas favorables en la escala general de las actitudes hacia la sexualidad. Para el total de las 40 adolescentes que hicieron parte de la muestra del estudio hay absoluta claridad en que el Sida es una enfermedad que puede ser contraída por cualquier persona y no solo por los homosexuales, de igual forma manifiestan que en ningún caso tendrían relaciones homosexuales, no tienen problemas sexuales, ni tampoco han experimentado problemas de identidad, al igual que no tienen deseos de estar embarazadas como forma de presión para que su novio se case. Estos aspectos en su conjunto ponen en evidencia una actitud muy

favorable hacia la sexualidad, lo cual permite a su vez predecir una sexualidad madura durante el resto de su adolescencia y su futura adultez.

Esto se corrobora con lo expresado por Perlman y Cozby (1985) cuando plantean que las personas tienden a emitir respuestas favorables como una manera de tener aprobación social, en donde estos producen una recompensa o gratificación social que facilita el logro de las metas tales como: aprobación de los demás, seguridad, éxito y lealtad hacia el grupo, entre otros.

TABLA 7
TENDENCIA DE DESFAVORABILIDAD POR ITEMS

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
45	SIENTO QUE MIS TEMORES O PREOCUPACIONES SEXUALES SE DEBEN A LA POCA ORIENTACIÓN RECIBIDA POR MIS PADRES	1.80

El único ítem desfavorable de los 69 que conformaron la escala de actitudes se refiere al hecho de manifestar que estas adolescentes no reciben educación u orientación sexual de sus padres, lo cual es un factor altamente negativo, pues estaría indicando que dicha orientación es

recibida en la escuela o de parte de sus amigos o amigas, que si bien no es del todo negativo, no es lo mas adecuado pues en mucho de los casos estas personas no están bien orientadas, lo cual multiplicaría las actitudes inadecuadas.

Lo positivo de esta situación es que si la educación sexual de estas personas fue muy adecuada y sus conocimientos no provienen de sus padres, ésta se supone proviene de los docentes, que pone en evidencia que en esta institución educativa se asume con responsabilidad la educación sexual de sus estudiantes.

A este respecto se podría decir que los padres de los adolescentes frente al tema de la sexualidad sienten miedo por su poca preparación o asesoría, por esta razón transmiten a sus hijos conocimientos errados por salir a veces del paso o como en este caso a la poca o nula orientación acerca del tema.

Los estudios de Alvarez Iguaran (1.990) aseguran que la información sobre sexualidad que reciben los adolescentes proviene casi siempre de su grupo de amigos o novios y en casi ningún caso de los padres.

TABLA 8
TENDENCIA DE NEUTRALIDAD POR ITEMS

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
6	PIENSO QUE LAS ADOLESCENTES DE HOY NO ESTAMOS PREPARADAS PARA SER MADRES	2.05
39	TEMO NO PODER SOPORTAR LOS MALESTARES DURANTE EL EMBARAZO	2.38
18	CREO QUE LOS PADRES DEBERÍAN ACEPTAR LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DE SUS HIJOS	2.43
12	CREO QUE UNA DE LAS VENTAJAS DE CASARSE ES QUE LA MUJER SE INDEPENDIZA DE SU FAMILIA	2.58
41	SIENTO QUE DE IRME A CONVIVIR CON MI NOVIO SIN HABERME CASADO ME RECHAZARIAN SOCIALMENTE	2.63

En la tabla 8 se observan los items que en promedio fueron evaluados como neutros, es decir, ante los que no se asumieron una actitud ni a favor ni en contra o bien que no fueron respondidos por las jóvenes que hicieron parte de la muestra del estudio. Esto se interpreta como un hecho en el que los contenidos de los items movilizaron mecanismos de

defensas en estas personas que las llevó a no asumir una posición frente a hechos tales como no considerarse preparadas para ser madres, creer no soportar los malestares propios del embarazo, esperar que los padres acepten sus relaciones prematrimoniales, el ver al matrimonio como una forma de independizarse de su familia, o el pensar que serían rechazadas si se conviven con un hombre sin estar casadas.

Esto guarda relación con lo expresado por Daniel Katz (1.985) cuando en su teoría sobre la base motivacional plantea que la función de defensa del yo, permite a las personas eludir el reconocimiento de sus propias deficiencias y así, conseguir preservar la integridad del concepto que se tiene de sí mismo. En general, estos valores conducen a la exaltación de los valores.

TABLA 9
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE
CONDUCTUAL

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
52	TENDRÍA RELACIONES HOMOSEXUALES SOLO POR EXPERIMENTAR SENSACIONES NUEVAS	5.00
53	ME DEJARÍA EMBARAZAR SOLO POR OBLIGAR A MI NOVIO A CASARSE	4.90
68	DURANTE MI ADOLESCENCIA HE EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL	4.90
60	LLEGARIA A TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO SOLO PARA EVITAR QUE PIENSE QUE SOY ANTICUADA	4.85

En la tabla 9 se observan las tendencias de favorabilidad en el componente conductual, lo que pone en evidencia lo positivo que es que estas personas no tienen interés en tener relaciones homosexuales, como tampoco llegar a embarazarse como forma de presionar a su novio a casarse o bien para que éste no piense que son anticuadas, de igual forma no tienen problemas de identidad sexual. Debe tenerse en cuenta que comportamientos adecuados frente a la sexualidad pone de manifiesto una muy buena educación sexual.

TABLA 10
TENDENCIA DE DESFAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE
CONDUCTUAL

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
66	ME ABSTENGO DE TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO POR EL SIMPLE TEMOR QUE LUEGO NO SE CASE CONMIGO	3.45
65	NO SUELO HABLAR DE SEXUALIDAD CON MIS PADRES	3.48
62	MIS AMIGOS SON QUIENES MEJOR BRINDAN ORIENTACIÓN SEXUAL	3.83

En la tabla 10 se pueden observar los items mas desfavorables en el componente conductual, sin embargo debe tenerse en cuenta que en promedio fueron clasificados como menos favorable, pero aun así siguen siendo favorables. El hecho que los jóvenes no suelen hablar de sexualidad con los padres y en cambio si reciben orientación sexual de sus amigos, pone de manifiesto algo negativo en cuanto a la educación sexual, pues debe ser la familia quien mejor brinde este tipo de información, ya que en muchos casos los amigos están mal informados respecto a estas temáticas.

TABLA 11
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE
COGNITIVO

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
16	CREO QUE SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN LLEGAR A CONTRAER ENFERMEDADES COMO EL SIDA	5.00
30	CREO QUE TENGO PROBLEMAS SEXUALES	4.93
17	LOS OFICIOS DE LA CASA Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEBEN REALIZARLO SOLO LAS MUJERES	4.88
22	CREO QUE EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD FÁCIL DE CURARSE	4.88
23	DEFINITIVAMENTE LA MUJER NACIO PARA ATENDER AL HOMBRE	4.88
10	CREO QUE LA PROSTITUCION ES UNA FORMA DE TRABAJO DIGNA	4.85
25	PIENSO QUE TENER UN ABORTO ES UNA FORMA DE SALIR DE UNA DIFÍCIL SITUACIÓN	4.70

En la tabla 11 se observan los items más favorables en el componente cognitivo. Estas jóvenes son conscientes que el Sida es una enfermedad que la puede contraer cualquier persona y no solo los homosexuales, manifiestan no tener problemas sexuales, saben que el Sida no es una enfermedad de fácil curación, no están de acuerdo con el aborto y están en contra de actitudes machistas tales como el creer que la mujer debe

atender al hombre o que los quehaceres del hogar solo lo deben realizar las mujeres.

TABLA 12
TENDENCIA DE DESFAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE
COGNITIVO

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
6	PIENSO QUE LAS ADOLESCENTES DE HOY NO ESTAMOS PREPARADAS PARA SER MADRES	2.05
18	CREO QUE LOS PADRES DEBERÍAN ACEPTAR LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DE SUS HIJOS	2.43
12	CREO QUE UNA DE LAS VENTAJAS DE CASARSE ES QUE LA MUJER SE INDEPENDIZA DE SU FAMILIA	2.58

En la tabla 12 se observan los items más desfavorables en el componente actitudinal cognitivo. Estas personas admiten no sentirse preparadas para ser madres, esperan que sus padres acepten sus relaciones sexuales prematrimoniales, ven al matrimonio como una forma de independizarse de sus familias. Estos aspectos negativos tienen estrecha relación con sus padres y familia en general, lo que pone nuevamente en evidencia que los padres no son quienes orientan sexualmente a estas personas.

TABLA 13
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE AFECTIVO

ITEMS	CONTENIDOS	P UNTAJES
49	ME GUSTA LA IDEA QUE ME ASESOREN EN CUESTIONES DE EDUCACIÓN SEXUAL	4.88
47	SIENTO QUE LAS RELIGIONES HAN SIDO SOLO UN OBSTÁCULO PARA LA FELICIDAD SEXUAL DE LAS PERSONAS	4.50
36	TEMO QUEDAR EMBARAZADA SIENDO TAN JOVEN	4.43

En la tabla 13 se observan los items mas favorables en el componente actitudinal afectivo. Estas personas desean tener orientación sexual, no consideran que la religión obstaculice la vida sexual de las personas y no desean quedar embarazadas siendo tan joven. Estos aspectos favorables muestran los afectos y sentimientos favorables de estas personas hacia la sexualidad, lo cual es positivo, pues conllevan en un futuro a tener comportamientos igualmente favorables.

TABLA 14
TENDENCIA DE DESFAVORABILIDAD EN EL COMPONENTE
AFECTIVO

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES
39	TEMO NO PODER SOPORTAR LOS MALESTARES DURANTE EL EMBARAZO	2.38
41	SIENTO QUE DE IRME A CONVIVIR CON MI NOVIO SIN ESTAR CASADA ME RECHAZARIAN SOCIALMENTE	2.63

En la tabla 14 se observan los items mas desfavorables en el componente actitudinal afectivo. Estas personas consideran que los malestares durante el embarazo son tan incómodos que no los soportarían, al igual que creen que serían rechazadas si conviven con un hombre sin casarse. Estos aspectos si bien son negativos ponen de manifiesto los afectos de estas personas hacia la sexualidad.

TABLA 15
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "RELACIONES
PREMATRIMONIALES"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
2	CREO QUE LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA SON CAUSANTES DE GRANDES FRUSTRACIONES EN LAS MUJERES.	3.00	FAVORABLE
4	LAS RELACIONES SEXUALES DEBIERAN ESTAR RESERVADAS SOLO PARA LAS PAREJAS CASADAS.	3.13	FAVORABLE
5		3.70	FAVORABLE
18	CREO QUE LOS PADRES DEBERÍAN ACEPTAR LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DE SUS HIJOS.	2.43	NEUTRA
44	DE LLEGAR A TENER RELACIONES CON MI NOVIO, SENTIRÍA MUCHA VERGÜENZA SI MIS PADRES SE ENTERARAN.	4.10	MUY FAVORABLE
55	DEFINITIVAMENTE LA MASTURBACIÓN ES MEJOR QUE TENER RELACIONES PREMATRIMONIALES.	4.63	MUY FAVORABLE
TOTAL		3.50	FAVORABLE

En la tabla 15 se observan los resultados en la sub-escala relaciones prematrimoniales, cuya tendencia es favorable. Los items de mayor favorabilidad fueron "definitivamente la masturbación es mejor que tener relaciones prematrimoniales", "de llegar a tener relaciones con mi novio, sentiría mucha vergüenza si mis padres se enteraran", y los de menor

favorabilidad fueron "creo que los padres deberían aceptar las relaciones prematrimoniales de sus hijos" y "creo que las relaciones prematrimoniales durante la adolescencia son causantes de grandes frustraciones en las mujeres".

Con respecto a estos resultados Brunal y Charris (1.990) establecen que un porcentaje elevado de los hombres se masturban, siendo lo contrario a las mujeres, pues muy pocas de ellas lo hacen. En ambos casos la masturbación genera sentimientos de culpa o arrepentimientos. Igualmente, que tanto hombres como mujeres mantienen relaciones sexuales, predominantes en los grados décimo y undécimo y que estos ven en el amor una condición indispensable para tener relaciones sexuales.

TABLA 16
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "ABORTO"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
25	PIENSO QUE TENER UN ABORTO ES UNA FORMA DE SALIR DE UNA DIFÍCIL SITUACIÓN.	4.70	MUY FAVORABLE
51	DE ESTAR EMBARAZADA SIN ESTAR CASADA ME PRACTICARÍA UN ABORTO.	4.73	MUY FAVORABLE
TOTAL		4.71	MUY FAVORABLE

En la tabla 16 se observan los resultados en la sub-escala aborto, cuya tendencia es muy favorable. Ambos items tuvieron gran favorabilidad, lo que indica que de estar embarazadas estas jóvenes aun sin estar casadas no se practicarían un aborto, al igual que piensan que realizarse un aborto no es la manera mas adecuada de salir de una situación difícil.

Sabiendo que el aborto es la interrupción del embarazo con la muerte del producto de la concepción, los adolescente saben que legalmente el aborto es castigado por la ley y que a nivel religioso y moral nadie tiene derecho a quitarle la vida a un ser que no tiene la culpa de nada, es por eso que se les recomienda a estas madres darlos en adopción, dándoles la oportunidad de vivir y ser felices.

Estos resultados contrastan con los encontrados durante mucho tiempo en el contexto barranquillero por Alvarez Iguaran (1990), donde se puso en evidencia que la tasa de abortos entre la población adolescente supera todas las expectativas, donde incluso hay jóvenes que a los 25 años ya se han realizado varios de ellos, con la ya consabida respuesta suya en el

sentido de no utilizar ningún método anticonceptivo y donde no existe el mas mínimo deseo de ser madre soltera.

TABLA 17
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "MACHISMO"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
7	DEFINITIVAMENTE EL MACHISMO ES UNO DE LOS PROBLEMAS MAS GRAVES EN LA RELACIÓN DE PAREJA.	4.20	MUY FAVORABLE
17	LOS OFICIOS DE LA CASA Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEBEN REALIZARLO SOLO LAS MUJERES.	4.88	MUY FAVORABLE
23	DEFINITIVAMENTE LA MUJER NACIÓ PARA ATENDER AL HOMBRE.	4.88	MUY FAVORABLE
33	SIENTO QUE LOS HOMBRES SE ACERCAN A LAS MUJERES SOLO POR UN INTERÉS SEXUAL.	3.40	FAVORABLE
TOTAL		4.34	MUY FAVORABLE

En la tabla 17 se observan los resultados en la sub-escala machismo, cuya tendencia es muy favorable. Los items de mayor favorabilidad fueron "los oficios de la casa y los cuidados en el hogar deben realizarlo solo las mujeres", "definitivamente la mujer nació para atender al hombre", y el de menor favorabilidad fue "siento que los hombres se acercan a las mujeres solo por un interés sexual".

A pesar de que en la actualidad aun existe en gran medida el machismo, este tiene que ver con la virginidad y las relaciones sexuales prematrimoniales, pues se ha reforzado en nuestro medio sociocultural la idea que la virginidad en la mujer hay que guardarla para el matrimonio, sin embargo, es contradictorio que ante esto los hombres prefieran que sus parejas tengan con ellos relaciones sexuales prematrimoniales, las adolescentes mostraron saber qué hacer ante una situación machista y cuál es el lugar que se pueden dar como mujeres.

TABLA 18
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "VIRGINIDAD"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
38	SIENTO QUE LA PÉRDIDA DE LA VIRGINIDAD ES EL PASO DE LA NIÑEZ A LA VIDA ADULTA.	3.33	FAVORABLE
42	SIENTO QUE LOS HOMBRES HOY EN DÍA NO LES GUSTA CASARSE CON MUJERES QUE YA HAN PERDIDO SU VIRGINIDAD.	3.13	FAVORABLE
TOTAL		3.23	FAVORABLE

En la tabla 18 se observan los resultados en la sub-escala virginidad, cuya tendencia es favorable. Los dos items fueron ligeramente favorables, lo cual indica que estas personas suelen considerar que la pérdida de la virginidad marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, al igual

que suelen creer que a los hombres no les gusta casarse con las mujeres que ya han perdido su virginidad.

Sin embargo, la virginidad tiene estrecha relación con las relaciones prematrimoniales, pues las estadísticas muestran que la mayoría de las personas, hombres o mujeres pierden su virginidad antes de contraer matrimonio o formalizar sus uniones conyugales. En este sentido debe quedar claro que la virginidad tiene connotaciones diferentes en hombres y mujeres, pues en el hombre no queda evidencias físicas de esto, de allí que en el caso de las mujeres se haya asociado con la ruptura del himen.³⁶

TABLA 19
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
15	EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD QUE SOLO SE ADQUIERE MEDIANTE LAS RELACIONES SEXUALES.	4.08	MUY FAVORABLE
16	CREO QUE SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN LLEGAR A CONTRAER ENFERMEDADES COMO EL SIDA.	5.00	MUY FAVORABLE
22	CREO QUE EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD FÁCIL DE CURARSE.	4.08	MUY FAVORABLE
TOTAL		4.65	MUY FAVORABLE

³⁶ GONZALEZ, José Manuel. Op. Cit. P. 33

En la tabla 19 se observan los resultados en la sub-escala enfermedades de transmisión sexual, cuya tendencia es muy favorable. Todos los items tuvieron gran favorabilidad, lo que indica que saben que no solo los homosexuales pueden llegar a contraer enfermedades como el Sida, que el Sida se puede adquirir de diversas maneras y no solo mediante las relaciones sexuales, y que el Sida no es una enfermedad de fácil curación.

Los médicos tratan las enfermedades de transmisión sexual en conjunto porque comparten características esenciales. Los adolescentes tienen claro que estas enfermedades se propagan de una persona a otra durante la actividad coital y otros contactos sexuales.

A este respecto se considera que la constante publicidad que los medios de comunicación por iniciativa del gobierno se realizan están surtiendo su efecto sobre los adolescentes, pues tienen grandes conocimientos y con ello actitudes favorables hacia aspectos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

TABLA 20

TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "DISFUNCIONES SEXUALES"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
30	CREO QUE TENGO PROBLEMAS SEXUALES.	4.93	MUY FAVORABLE
31	SUELO CREER QUE MIS ÓRGANOS SEXUALES NO FUNCIONAN BIEN.	4.28	MUY FAVORABLE
50	SIENTO QUE MI ORGANISMO NO ESTARÍA PREPARADO PARA LA VIDA SEXUAL ADULTA.	3.05	FAVORABLE
68	DURANTE MI ADOLESCENCIA HE EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL.	4.90	MUY FAVORABLE
69	SUELO ENTRETENERME EN CUALQUIER COSA PARA NO TENER QUE PENSAR EN EL SEXO.	4.50	MUY FAVORABLE
TOTAL		4.33	MUY FAVORABLE

En la tabla 20 se observan los resultados en la sub-escala disfunciones sexuales, cuya tendencia es muy favorable. Los items de mayor favorabilidad fueron "creo que tengo problemas sexuales", "durante mi adolescencia he experimentado problemas de identidad sexual", y el de menor favorabilidad fue "siento que mi organismo no estaría preparado para la vida sexual adulta".

Lo anterior indica que estos adolescentes tienen claro estos conceptos que según los sexólogos han definido los problemas de sexualidad como la creencia, orientación, estado o comportamiento que subjetivamente

frustran o disminuyen el placer específico deseado, que tiene consecuencias físicas nocivas.

TABLA 21
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "ESTEREOTIPOS Y ROLES
SEXUALES"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
1	CREO QUE SI UNA MUJER ES ESTÉRIL, ESTO DEBE SER CONSIDERADO UN CASTIGO DE DIOS POR ALGO MALO QUE HA HECHO.	4.53	MUY FAVORABLE
5	CREO QUE DE SALIR EMBARAZADA MIS PADRES ME ECHARÍAN DE LA CASA.	3.70	FAVORABLE
8	CREO QUE TENER UN HIJO EN LA ADOLESCENCIA ES UN GRAN ESTORBO PARA LA MUJER.	3.53	FAVORABLE
9	CREO QUE EL MADRESOLTERISMO ES INJUSTAMENTE CRITICADO POR LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD.	3.23	FAVORABLE
13	LAS ADOLESCENTES QUE QUEDAN EMBARAZADAS GENERALMENTE SON DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO.	3.58	FAVORABLE
19	CREO QUE LAS MUJERES MADURAS O LLAMADAS "SOLTERONAS" NO ALCANZAN NUNCA LA FELICIDAD COMPLETA.	3.70	FAVORABLE
26	CREO QUE SI NO TENGO RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO ÉL SE BUSCARÁ OTRA MUJER.	4.48	MUY FAVORABLE
28	PIENSO QUE HOY EN DÍA LA ADOLESCENCIA ES SINÓNIMO DE LIBERTINAJE.	3.78	FAVORABLE

29	EL SEXO ES ALGO MORBOSO QUE SIEMPRE TRAE PROBLEMAS.	4.35	MUY FAVORABLE
37	SIENTO QUE TENER UN HIJO A TAN CORTA EDAD DIFICULTA A LA MUJER TRABAJAR O ESTUDIAR.	4.13	MUY FAVORABLE
39	TEMO NO PODER SOPORTAR LOS MALESTARES DURANTE EL EMBARAZO.	2.38	NEUTRA
41	SIENTO QUE DE IRME A CONVIVIR CON MI NOVIO SIN HABERME CASADO ME RECHAZARÍAN SOCIALMENTE.	2.63	NEUTRA
43	SIENTO QUE LAS MUJERES QUE NO TIENEN HIJOS SON SERES INCOMPLETOS E INFELICES.	4.28	MUY FAVORABLE
47	SIENTO QUE LAS RELIGIONES HAN SIDO SOLO UN OBSTÁCULO PARA LA FELICIDAD SEXUAL DE LAS PERSONAS.	4.50	MUY FAVORABLE
56	SERÍA INCAPAZ DE TENER UN HIJO, PUES ESTO ME HARÍA PERDER MI BELLEZA FÍSICA.	4.75	MUY FAVORABLE
57	ESTOY SEGURA QUE NO LE DARÍA PECHO A MI BEBÉ, PUES ESTO AFECTARÍA LA ESTÉTICA DE MIS SENOS.	4.75	MUY FAVORABLE
59	ME ABSTENGO DE TENER RELACIONES SEXUALES POR TEMOR A SER RECHAZADA POR MIS AMIGOS.	4.25	MUY FAVORABLE
60	LLEGARÍA A TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO SOLO PARA EVITAR QUE PIENSE QUE SOY UNA ANTICUADA.	4.85	MUY FAVORABLE
66	ME ABSTENGO DE TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO POR EL SIMPLE TEMOR QUE LUEGO NO SE CASE CONMIGO.	3.45	FAVORABLE
TOTAL		3.71	FAVORABLE

En la tabla 21 se observan los resultados en la sub-escala estereotipos y roles sexuales, cuya tendencia es favorable. Los items de mayor favorabilidad fueron "llegaría a tener relaciones sexuales con mi novio solo para evitar que piense que soy anticuada", "sería incapaz de tener un hijo, pues esto me haría perder mi belleza física", "estoy segura que no le daría pecho a mi bebé, pues esto afectaría la estética de mis senos" y los de menor favorabilidad fueron "temo no poder soportar los malestares durante el embarazo" y "siento que de irme a convivir con mi novio sin haberme casado me rechazarían socialmente".

TABLA 22

TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "ANTICONCEPCION"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
21	ESTOY PLENAMENTE CONVENCIDA QUE NO HAY UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO.	3.03	FAVORABLE
58	DE TENER RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES USARÍA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA EVITAR QUEDAR EMBARAZADA.	4.73	MUY FAVORABLE
TOTAL		3.88	FAVORABLE

En la tabla 22 se observan los resultados en la sub-escala anticoncepción, cuya tendencia es favorable. El item de mayor favorabilidad fue "de tener

relaciones sexuales prematrimoniales usaría algún método anticonceptivo para evitar quedar embarazada" y el de menor favorabilidad fue "estoy plenamente convencida que no hay un método anticonceptivo seguro".

Las adolescentes tienen claro la utilización de los anticonceptivos como método preventivo para evitar un embarazo no deseado al momento de tener relaciones sexuales e igualmente, la forma de prevenir enfermedades de transmisión sexual

TABLA 23
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "PROSTITUCION"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
10	CREO QUE LA PROSTITUCIÓN ES UNA FORMA DE TRABAJO DIGNA.	4.85	MUY FAVORABLE
46	SIENTO QUE LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES ES UNA FORMA DE PROSTITUCIÓN.	4.10	MUY FAVORABLE
TOTAL		4.48	MUY FAVORABLE

En la tabla 23 se observan los resultados en la sub-escala prostitución, cuya tendencia es muy favorable. Ambos ítems tuvieron gran favorabilidad, lo que indica que son conscientes que la prostitución no es una forma de trabajo digna, y que las relaciones prematrimoniales no son una forma de prostitución.

Ya que la característica fundamental que define a la prostitución es la promiscuidad, término que se aplica a las personas que mantienen relaciones sexuales no con una sino con muchas personas, que están dispuestas a dar la compensación económica que se exige.

TABLA 24
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "ADOPCION"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
11	CONSIDERO UNA IRRESPONSABILIDAD ENTREGAR UN HIJO EN ADOPCIÓN.	3.50	FAVORABLE
54	SERÍA CAPAZ DE ADOPTAR UN HIJO SI SUPIERA QUE SOY ESTÉRIL.	4.60	MUY FAVORABLE
TOTAL		4.05	MUY FAVORABLE

En la tabla 24 se observan los resultados en la sub-escala adopción, cuya tendencia es muy favorable. El ítem de mayor favorabilidad fue "sería capaz de adoptar un hijo si supiera que soy estéril" y el de menor favorabilidad fue "considero una irresponsabilidad entregar un hijo en adopción".

TABLA 25

TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "EXPECTATIVAS FRENTE A LA
SEXUALIDAD"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
3	LA SEXUALIDAD ES UNA NECESIDAD QUE HAY QUE SATISFACER DE CUALQUIER MANERA.	4.45	MUY FAVORABLE
6	PIENSO QUE LAS ADOLESCENTES DE HOY NO ESTAMOS PREPARADAS PARA SER MADRES.	2.05	NEUTRA
12	CREO QUE UNA DE LAS VENTAJAS DE CASARSE ES QUE LA MUJER SE INDEPENDENDIZA DE SU FAMILIA.	2.58	MEUTRA
27	EL MATRIMONIO ES LA ÚNICA FORMA DE LOGRAR LA FELICIDAD.	4.53	MUY FAVORABLE
32	SIENTO QUE ESTAR EMBARAZADA ES UNA BENDICIÓN DE DIOS.	4.23	MUY FAVORABLE
34	SIENTO QUE ES UNA IRRESPONSABILIDAD TENER UN HIJO DE MANERA ACCIDENTAL.	4.10	MUY FAVORABLE
35	SIENTO QUE EL EMBARAZO SOLO TRAE ANGUSTIAS Y PROBLEMAS A LAS MUJERES.	4.05	MUY FAVORABLE
36	TEMO QUEDAR EMBARAZADA SIENDO TAN JOVEN.	4.43	MUY FAVORABLE
40	SIENTO QUE LAS MUJERES QUE SE CASAN PIERDEN DEFINITIVAMENTE SU LIBERTAD PERSONAL.	3.85	FAVORABLE
48	SIENTO QUE HUBIERA SIDO MEJOR NO LLEGAR A LA ADOLESCENCIA, PUES ALLÍ EMPEZARON MIS PROBLEMAS.	4.05	MUY FAVORABLE
52	TENDRÍA RELACIONES HOMOSEXUALES SOLO POR EXPERIMENTAR SENSACIONES NUEVAS.	5.00	MUY FAVORABLE
53	ME DEJARÍA EMBARAZAR SOLO POR OBLIGAR A MI NOVIO A	4.90	MUY FAVORABLE

	CASARSE.		
61	DE QUEDAR EMBARAZADA SEGUIRÍA CON MIS ESTUDIOS.	4.53	MUY FAVORABLE
63	NO TENDRÍA RELACIONES SEXUALES CON UN HOMBRE AL QUE NO QUISIERA	4.60	MUY FAVORABLE
TOTAL		3.51	FAVORABLE

En la tabla 25 se observan los resultados en la sub-escala expectativas frente a la sexualidad, cuya tendencia es favorable. Los items de mayor favorabilidad fueron "tendría relaciones homosexuales solo por experimentar sensaciones nuevas", "me dejaría embarazar solo por obligar a mi novio a casarse", "no tendría relaciones sexuales con un hombre al que no quisiera" y los de menor favorabilidad fueron "pienso que las adolescentes de hoy no estamos preparadas para ser madres" y "creo que una de las ventajas de casarse es que la mujer se independiza de su familia".

TABLA 26
TENDENCIA EN LA SUB-ESCALA "EDUCACIÓN SEXUAL"

ITEMS	CONTENIDOS	PUNTAJES	TENDENCIA
14	SÉ QUE DURANTE EL EMBARAZO HAY CAMBIOS NO SOLO FÍSICOS, SINO TAMBIÉN PSICOLÓGICO.	4.50	MUY FAVORABLE
20	SÉ QUE SOLO DESPUÉS DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN UNA MUJER PODRÍA QUEDAR EMBARAZADA.	4.45	MUY FAVORABLE
24	SÉ QUE NO HAY FORMA DE QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.	3.88	FAVORABLE
45	SIENTO QUE MIS TEMORES O PREOCUPACIONES SEXUALES SE DEBEN A LA POCA ORIENTACIÓN RECIBIDA POR MIS PADRES.	1.80	DESFAVORABLE
49	ME GUSTA LA IDEA QUE ME ASESOREN EN CUESTIONES DE EDUCACIÓN SEXUAL.	4.88	MUY FAVORABLE
62	MIS AMIGOS SON QUIENES MEJOR BRINDAN ORIENTACIÓN SEXUAL.	3.83	FAVORABLE
64	ME ES MUY INCOMODO HABLAR SOBRE SEXUALIDAD CON MIS AMIGOS.	4.55	MUY FAVORABLE
65	NO SUELO HABLAR DE SEXUALIDAD CON MIS PADRES.	3.48	FAVORABLE
67	ME SONROJO CUANDO MIS PADRES U OTROS ADULTOS CONVERSAN SOBRE SEXUALIDAD.	4.45	MUY FAVORABLE
TOTAL		3.59	FAVORABLE

En la tabla 26 se observan los resultados en la sub-escala educación sexual, cuya tendencia es favorable. Los items de mayor favorabilidad

fueron "me gusta la idea que me asesoren en cuestiones de educación sexual", "me es muy incomodo hablar sobre sexualidad con mis amigos", "sé que durante el embarazo hay cambios no solo físicos, sino también psicológicos" y el de menor favorabilidad fue "siento que mis temores o preocupaciones sexuales se deben a la poca orientación recibida por mis padres".

Teniendo en cuenta la reflexión de Duran y Rojas (1996) el propósito de la educación sexual es incluir procesos de desarrollo y crecimiento personal para lo que se propone proyectos de educación sexual, ya que una de las necesidades del ser humano desde su nacimiento es la necesidad de contacto físico, por lo que se considera muy importante que niños y jóvenes gocen de una sexualidad sana en la edad adulta, no teniendo temores, ni preocupaciones con respecto al tema de la sexualidad.

TABLA 27
COMPARACIÓN POR SUB-ESCALAS

SUB-ESCALAS	PROMEDIOS	TENDENCIAS
RELACIONES PREMATRIMONIALES	3.50	FAVORABLE
ABORTO	4.71	MUY FAVORABLE
MACHISMO	4.34	MUY FAVORABLE
VIRGINIDAD	3.23	FAVORABLE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	4.65	MUY FAVORABLE
DISFUNCIONES SEXUALES	4.33	MUY FAVORABLE
ESTEREOTIPOS Y ROLES SEXUALES	3.71	FAVORABLE
ANTICONCEPCIÓN	3.88	FAVORABLE
PROSTITUCIÓN	4.48	MUY FAVORABLE
ADOPCIÓN	4.05	FAVORABLE
EXPECTATIVAS FRENTE A LA SEXUALIDAD	3.51	FAVORABLE
EDUCACIÓN SEXUAL	3.59	FAVORABLE
TOTALES	4.05	MUY FAVORABLE

En la escala 27 se pueden observar los resultados encontrados en cada una de las sub-escalas evaluadas. Las escalas mas favorables fueron en su orden: aborto, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, machismo y disfunciones sexuales. Si bien todas las restantes fueron favorables. Las de menor promedio de favorabilidad fueron en su orden: virginidad, relaciones prematrimoniales, expectativas frente a la sexualidad, educación sexual, estereotipos y roles sexuales y anticoncepción.

Estos resultados comparativos permiten interpretar que estas jóvenes tienen actitudes favorables frente al aborto, las enfermedades de transmisión sexual y la prostitución, es decir, que tendrían protección frente a estos problemas.

Sin embargo, se observan aspectos desfavorables frente a factores tales como la virginidad y las relaciones prematrimoniales, lo que indicaría que estos son los motivos de mayor preocupación para estas jóvenes.

10. CONCLUSIONES

Con respecto, a los resultados anteriores podemos decir que la actitud de los adolescentes del Colegio Comfamiliar del Atlántico frente a la sexualidad es muy favorable ya que se obtuvo un alto puntaje en los Items deseados, lo que indica que el grado de educación sexual brindado por el colegio es satisfactorio, pues se encontró que el nivel de conocimientos de estas personas es suficiente en torno a esta temática, lo cual permite a su vez predecir una sexualidad madura durante el resto de su adolescencia y su futura adultez. Mostrando de esta manera una buena capacitación a nivel cognitivo en los aspectos que tienen que ver con: sexualidad, homosexualidad, problemas sexuales, aborto, prostitución; con respecto a lo conductual los aspectos favorables fueron que estas adolescentes no presentan interés en tener relaciones homosexuales, como tampoco llegar a embarazarse como forma de presionar a su novio, a casarse o bien para que este no piense que estas son anticuadas,

igualmente no tiene problemas de identidad sexual; a nivel afectivo las estudiantes manifestaron deseos de tener orientación sexual, no consideran que la religión obstaculice la vida sexual de las personas y no desean quedar embarazadas siendo tan jóvenes. Lo que muestra los afectos y sentimientos favorables de estas personas hacia la sexualidad, lo cual es positivo, pues, conlleva a un futuro a tener comportamiento igualmente favorable.

Estos resultados están indicando que los conocimientos e ideas, así como los afectos y sentimientos en torno a la sexualidad son positivos, lo que conlleva a adoptar una posición madura y saludable frente a la sexualidad.

Los datos están igualmente demostrando que estas jóvenes han tenido una buena educación sexual, lo cual se pone en evidencia por el hecho de tener actitudes muy favorables hacia cada uno de los elementos evaluados, bien sean sub-escalas o componentes actitudinales.

Se pudo encontrar también que las actitudes mejoran con la edad, pues el grupo de 16 a 17 años tuvo una actitud más favorable que las del grupo de

15 a 16 años y a su vez estas más que las del grupo de 14 a 15 años. De esto se puede entonces afirmar que con la edad aumentan los conocimientos hacia la sexualidad y con ello los afectos y comportamientos son más maduros para afrontar todo lo concerniente a la sexualidad adolescente.

Las que cursan décimo grado tuvieron una actitud favorable y las que cursan undécimo grado tuvieron una actitud muy favorable.

Estos resultados indican que en la medida que se avanza en grado académico las actitudes tienden a mejorar, lo cual es coherente con lo encontrado en la tabla anterior, en donde las actitudes son mejores en la medida que se aumenta en edad.

De igual forma se observó muy mínimamente aspectos con resultados menores lo que no quiere decir que esto sea negativo o sea mal, por lo que se encontró un alto porcentaje con respecto a la falta de orientación por parte de los padres hacia los hijos, lo que nos lleva a analizar que los padres de hoy en día todavía están manejando tabúes hacia la sexualidad

o podría ser también la falta de capacitación u orientación que estos han tenido con respecto a la temática de la sexualidad, lo que quiere decir que se deben tomar los correctivos necesarios para así contribuir en la formación integral por parte de padres y maestros a los adolescentes, ya que hasta el momento según los resultados esto sólo se ha dado por parte de la escuela, los amigos o los medios masivos de comunicación, como la televisión.

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Con base en los resultados arrojados por la escala de actitud hacia la sexualidad aplicada a las estudiantes del Colegio Comfamiliar se le recomienda a esta institución continuar con la labor educativa a nivel sexual que se ha llevado a cabo en el transcurrir del tiempo ya que gracias a esto los estudiantes han recibido una capacitación muy favorable, lo que permite que estos en un momento determinado sepan como actuar frente a la sexualidad.

Por otro lado se encontró que los estudiantes manifestaron recibir poca o ninguna información por parte de los padres, por tal motivo el colegio podría motivar a los padres para que dialoguen con sus hijos acerca de la sexualidad brindándoles la escuela a estos una orientación para que sean los educadores de sus hijos en cuanto a este tema. Las temáticas específicas sugeridas deben estar orientadas a los aspectos de menor

favorabilidad en la presente escala, como lo son: la virginidad, las relaciones prematrimoniales, las expectativas de los adolescentes frente a la sexualidad, el concepto de educación sexual, la anticoncepción y los roles sexuales.

A los padres de los jóvenes que hicieron parte de la muestra del estudio se les sugiere tener en cuenta que los jóvenes de hoy en día tienen sed de conocimiento, inquietudes y quien más que los padres para brindar una buena asesoría a sus hijos ya que estos son los que saben hacia donde los quieren encaminar, es por esto que es necesario explicarles, intercambiar conceptos y darles una explicación simple y adecuada con respecto a la sexualidad. Recordar siempre que el sentido y la actitud que los padres asumen como educadores son definitivos o influyen determinadamente sobre los hijos.

A los estudiantes que participaron en el estudio se le recomienda dialogar un poco más con sus padres, resolviendo sus inquietudes con ellos ya que estos son los que mejores los pueden orientar y no buscando orientación en personas de la misma edad porque esto puede ser erróneo. Tratar de

vivir las etapas de la vida a su debido momento ya que algunos adolescentes llevan una vida sexual acelerada teniendo como consecuencia algunas veces situaciones traumáticas creando conflictos en la vida del adolescente.

Para futuras investigaciones se sugiere tener en cuenta otros enfoques o paradigmas, como por ejemplo estudiar la sexualidad desde una perspectiva mas cualitativa y en consonancia con un paradigma hermenéutico o cualitativo-interpretativo, donde se pueda conocer mas a fondo el porque de tales comportamientos, sentimientos o creencias hacia esta temática. Para ello sería necesario el uso de otro tipo de instrumentos como lo son los grupos focales, que permiten profundizar sobre un tema en especial, mediante la técnica de entrevistas grupales.

BIBLIOGRAFIA

ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1995.

AIKEN, Lewis. Tests psicológicos y evaluación. México: Prentice Hall, 1996.

ALBOR, María; CERA, Karina y ESCOBAR, Claudia. Actitudes hacia la farmacodependencia en estudiantes de psicología. Tesis de grado en psicología. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, 2.002.

ALZATE, Heli. Sexualidad Humana. Bogotá: Temis, 1987.

BERDUGO, Margarita y SOSSA, Maria. Programa de educación sexual dirigido a padres de familia de los sectores que cubre el Proyecto Costa

Atlántica. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Uninorte, 1.986.

BRUNAL, Gustavo y CHARRIS, Oswaldo. Estudio descriptivo del comportamiento sexual del estudiante de bachillerato de los municipios del departamento del Atlántico. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Uninorte, 1.990.

COHEN, Jean. Vida Sexual Adolescente. Bogota: Norma.

DURAN, María Mercedes y ROJAS, Sol. Temas de reflexión sobre la sexualidad en la escuela. Santafé de Bogotá: Mineducación, 1996.

GONZALEZ, José Manuel. Apuntes de sexualidad. Barranquilla: El Heraldo, Mayo 5 del 2.002.

-----, Pobreza, salud sexual y desarrollo. Barranquilla: Plaza y Janes, 2.000.

HTTP/WWW. Altavista.com.; uninorte.edu.co

LELONCE, Marcel. Psicología Familiar. Barcelona: Plaza y Janes, 1977

MASTER, Willian y JONSON, Virginia. Sexualidad.

MUÑOZ, Diego. Educación Sexual. México: Migema, 1994.

PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally. Desarrollo Humano. México: McGraw Hill, 1990.

PERLMAN, Daniel y COZBY, Chris. Psicología social. México: Interamericana, 1985.

ROSSI, L. Relaciones prematrimoniales. Madrid: Paulinas, 1980.

TORDJMAN, Gilbert. Educación en Adolescentes. Buenos Aires: Arsos Vergara, 1996.

VIDAL, M. Moral y sexualidad prematrimonial. Madrid: Paulinas, 1980.

WEHDEKING, Normajean. Estudio descriptivo de los hábitos de higiene corporal relacionado con la sexualidad en jóvenes entre 20 y 30 años de edad en la ciudad de Barranquilla. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Uninorte, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA LA
SEXUALIDAD

A CONTINUACIÓN ENCONTRARA UD. UNA SERIE DE PLANTEAMIENTOS, ANTE LOS CUALES DEBE RESPONDER SEGUN SEA SU CASO. AQUÍ NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, SIMPLEMENTE SE DESEAN CONOCER SUS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD.

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL, POR LO QUE NO DEBE ANOTAR SU NOMBRE, SOLAMENTE LA EDAD.

NO MARQUE ESTE CUADERNILLO, Y COLOQUE SUS OPINIONES EN LA HOJA DE RESPUESTA.

1. CREO QUE SI UNA MUJER ES ESTÉRIL, ESTO DEBE SER CONSIDERADO UN CASTIGO DE DIOS POR ALGO MALO QUE HA HECHO.
2. CREO QUE LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA SON CAUSANTES DE GRANDES FRUSTRACIONES EN LAS MUJERES.
3. LA SEXUALIDAD ES UNA NECESIDAD QUE HAY QUE SATISFACER DE CUALQUIER MANERA.
4. LAS RELACIONES SEXUALES DEBIERAN ESTAR RESERVADAS SOLO PARA LAS PAREJAS CASADAS.
5. CREO QUE DE SALIR EMBARAZADA MIS PADRES ME ECHARÍAN DE LA CASA.
6. PIENSO QUE LAS ADOLESCENTES DE HOY NO ESTAMOS PREPARADAS PARA SER MADRES
7. DEFINITIVAMENTE EL MACHISMO ES UNO DE LOS PROBLEMAS MAS GRAVES EN LA RELACIÓN DE PAREJA.
8. CREO QUE TENER UN HIJO EN LA ADOLESCENCIA ES UN GRAN ESTORBO PARA LA MUJER.

9. CREO QUE EL MADRESOLTERISMO ES INJUSTAMENTE CRITICADO POR LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD.
10. CREO QUE LA PROSTITUCIÓN ES UNA FORMA DE TRABAJO DIGNA.
11. CONSIDERO UNA IRRESPONSABILIDAD ENTREGAR UN HIJO EN ADOPCIÓN.
12. CREO QUE UNA DE LAS VENTAJAS DE CASARSE ES QUE LA MUJER SE INDEPENDENCIA DE SU FAMILIA.
13. LAS ADOLESCENTES QUE QUEDAN EMBARAZADAS GENERALMENTE SON DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO.
14. SÉ QUE DURANTE EL EMBARAZO HAY CAMBIOS NO SOLO FÍSICOS, SINO TAMBIÉN PSICOLÓGICO.
15. EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD QUE SOLO SE ADQUIERE MEDIANTE LAS RELACIONES SEXUALES.
16. CREO QUE SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN LLEGAR A CONTRAER ENFERMEDADES COMO EL SIDA.
17. LOS OFICIOS DE LA CASA Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DEBEN REALIZARLO SOLO LAS MUJERES.
18. CREO QUE LOS PADRES DEBERÍAN ACEPTAR LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES DE SUS HIJOS.
19. CREO QUE LAS MUJERES MADURAS O LLAMADAS "SOLTERONAS" NO ALCANZAN NUNCA LA FELICIDAD COMPLETA.
20. SÉ QUE SOLO DESPUÉS DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN UNA MUJER PODRÍA QUEDAR EMBARAZADA.
21. ESTOY PLENAMENTE CONVENCIDA QUE NO HAY UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO.
22. CREO QUE EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD FÁCIL DE CURARSE.
23. DEFINITIVAMENTE LA MUJER NACIÓ PARA ATENDER AL HOMBRE.
24. SÉ QUE NO HAY FORMA DE QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.
25. PIENSO QUE TENER UN ABORTO ES UNA FORMA DE SALIR DE UNA DIFÍCIL SITUACIÓN.
26. CREO QUE SI NO TENGO RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO ÉL SE BUSCARÁ OTRA MUJER.
27. EL MATRIMONIO ES LA ÚNICA FORMA DE LOGRAR LA FELICIDAD.
28. PIENSO QUE HOY EN DÍA LA ADOLESCENCIA ES SINÓNIMO DE LIBERTINAJE.
29. EL SEXO ES ALGO MORBOSO QUE SIEMPRE TRAE PROBLEMAS.
30. CREO QUE TENGO PROBLEMAS SEXUALES.
31. SUELO CREER QUE MIS ÓRGANOS SEXUALES NO FUNCIONAN BIEN.
32. SIENTO QUE ESTAR EMBARAZADA ES UNA BENDICIÓN DE DIOS.

33. SIENTO QUE LOS HOMBRES SE ACERCAN A LAS MUJERES SOLO POR UN INTERÉS SEXUAL.
34. SIENTO QUE ES UNA IRRESPONSABILIDAD TENER UN HIJO DE MANERA ACCIDENTAL.
35. SIENTO QUE EL EMBARAZO SOLO TRAE ANGUSTIAS Y PROBLEMAS A LAS MUJERES.
36. TEMO QUEDAR EMBARAZADA SIENTO TAN JOVEN.
37. SIENTO QUE TENER UN HIJO A TAN CORTA EDAD DIFICULTA A LA MUJER TRABAJAR O ESTUDIAR.
38. SIENTO QUE LA PÉRDIDA DE LA VIRGINIDAD ES LA PASO DE LA NIÑEZ A LA VIDA ADULTA.
39. TEMO NO PODER SOPORTAR LOS MALESTARES DURANTE EL EMBARAZO.
40. SIENTO QUE LAS MUJERES QUE SE CASAN PIERDEN DEFINITIVAMENTE SU LIBERTAD PERSONAL.
41. SIENTO QUE DE IRME A CONVIVIR CON MI NOVIO SIN HABERME CASADO ME RECHAZARÍAN SOCIALMENTE.
42. SIENTO QUE LOS HOMBRE HOY EN DÍA NO LE GUSTA CASARSE CON MUJERES QUE YA HAN PERDIDO SU VIRGINIDAD.
43. SIENTO QUE LAS MUJERES QUE NO TIENEN HIJOS SON SERES INCOMPLETOS E INFELICES.
44. DE LLEGAR A TENER RELACIONES CON MI NOVIO, SENTIRÍA MUCHA VERGÜENZA SI MIS PADRES SE ENTERARAN.
45. SIENTO QUE MIS TEMORES O PREOCUPACIONES SEXUALES SE DEBEN A LA POCA ORIENTACIÓN RECIBIDA POR MIS PADRES.
46. SIENTO QUE LAS RELACIONES PREMATRIMONIALES ES UNA FORMA DE PROSTITUCIÓN.
47. SIENTO QUE LAS RELIGIONES HAN SIDO SOLO UN OBSTÁCULO PARA LA FELICIDAD SEXUAL DE LAS PERSONAS.
48. SIENTO QUE HUBIERA SIDO MEJOR NO LLEGAR A LA ADOLESCENCIA, PUES ALLÍ EMPEZARON MIS PROBLEMAS.
49. ME GUSTA LA IDEA QUE ME ASESOREN EN CUESTIONES DE EDUCACIÓN SEXUAL.
50. SIENTO QUE MI ORGANISMO NO ESTARÍA PREPARADO PARA LA VIDA SEXUAL ADULTA.
51. DE ESTAR EMBARAZADA SIN ESTAR CASADA ME PRACTICARÍA UN ABORTO.
52. TENDRÍA RELACIONES HOMOSEXUALES SOLO POR EXPERIMENTAR SENSACIONES NUEVAS.
53. ME DEJARÍA EMBARAZAR SOLO POR OBLIGAR A MI NOVIO A CASARSE.

54. SERÍA CAPAZ DE ADOPTAR UN HIJO SI SUPIERA QUE SOY ESTÉRIL.
55. DEFINITIVAMENTE LA MASTURBACIÓN ES MEJOR QUE TENER RELACIONES PREMATRIMONIALES.
56. SERÍA INCAPAZ DE TENER UN HIJO, PUES ESTO ME HARÍA PERDER MI BELLEZA FÍSICA.
57. ESTOY SEGURA QUE NO LE DARÍA PECHO A MI BEBÉ, PUES ESTO AFECTARÍA LA ESTÉTICA DE MIS SENOS.
58. DE TENER RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES USARÍA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA EVITAR QUEDAR EMBARAZADA.
59. ME ABSTENGO DE TENER RELACIONES SEXUALES POR TEMOR A SER RECHAZADA POR MIS AMIGOS.
60. LLEGARÍA A TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO SOLO PARA EVITAR QUE PIENSE QUE SOY UNA ANTICUADA.
61. DE QUEDAR EMBARAZADA SEGUIRÍA CON MIS ESTUDIOS.
62. MIS AMIGOS SON QUIENES MEJOR BRINDAN ORIENTACIÓN SEXUAL.
63. NO TENDRÍA RELACIONES SEXUALES CON UN HOMBRE AL QUE NO QUISIERA.
64. ME ES MUY INCOMODO HABLAR SOBRE SEXUALIDAD CON MIS AMIGOS.
65. NO SUELO HABLAR DE SEXUALIDAD CON MIS PADRES.
66. ME ABSTENGO DE TENER RELACIONES SEXUALES CON MI NOVIO POR EL SIMPLE TEMOR QUE LUEGO NO SE CASE CONMIGO.
67. ME SONROJO CUANDO MIS PADRES U OTROS ADULTOS CONVERSAN SOBRE SEXUALIDAD.
68. DURANTE MI ADOLESCENCIA HE EXPERIMENTADO PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL.
69. SUELO ENTRETENERME EN CUALQUIER COSA PARA NO TENER QUE PENSAR EN EL SEXO.