

La salud sexual en la educación: Conocimientos y actitudes sexuales en la etapa adolescente

Consuelo Claramunt Busó¹, Beatriz Hernansaiz Cañete² y Eva León Zarceño²

RESUMEN: La elaboración de programas de prevención en salud sexual supone partir de los conocimientos, ideas previas y actitudes de los participantes.

En el presente trabajo se analizan los resultados de una muestra formada por 356 adolescentes escolarizados en 2º Educación Secundaria Obligatoria de centros públicos de Torrent (Valencia)

El instrumento utilizado para la recogida de datos es un formulario abierto que explora sus ideas sobre la sexualidad: funciones, formas de relación sexual y sus dudas más frecuentes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: salud sexual, adolescencia, programas de intervención

ABSTRACT: In order to create prevention programmes in sexual health is necessary to start from the knowledge preconceptions and attitudes about sexuality from subjects.

Present works is comprised of analyzing results of a 356 adolescent sample from the public school of Torrent (Valencia) in second year of Secondary obligatory Education.

The instrument used was an open questionnaire dealing their opinion about sexuality: functions, sexual behaviors and their most frequent questions about methods of contraception and sexually transmitted diseases.

KEY WORDS: sexual health, adolescent, prevention programmes.

1.- INTRODUCCIÓN

Las instituciones educativas incluyen la educación para la salud entre las áreas transversales de sus currículos, integrando por supuesto la educación sexual. La sociedad demanda actuaciones concretas que tengan por objetivo hacer frente a hechos denunciados frecuentemente por los medios de comunicación: los abusos sexuales a menores, la pornografía infantil, los embarazos no deseados, el incremento de las E.T.S. en jóvenes o la preocupante evolución de afectados por el SIDA debido a relaciones sexuales sin protección.

Ante todo ello, preservar la salud sexual se convierte en una necesidad que se debe afrontar con todos los medios disponibles, ejerciendo eficazmente acciones preventivas dirigidas a proteger a los adolescentes de los riesgos existentes. Sin embargo, una auténtica edu-

cación sexual ha de conllevar una visión positiva en la que se potencie una vivencia sexual satisfactoria y placentera, evitando centrarse únicamente en los aspectos negativos.

La sexualidad, entendida en un sentido amplio y no meramente reducido a la esfera genital-coital, es una forma de expresión emocional y de manifestación de sentimientos de afecto y ternura. La experiencia de compartir, implicarse y comprometerse con otra persona permite disfrutar la vivencia sexual dentro del marco de una relación interpersonal única, donde el contacto físico, íntimo, abierto, exento de formalismos, posibilita un ambiente de confianza y seguridad.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (OPS y OMS, 2000).

¹Psicóloga. Gabinete Psicotécnico Municipal de Torrent

²Psicóloga.

Sexualidad y actividad sexual representan una combinación de expresiones físicas, emocionales y sociales que llevan a los individuos a acercarse, procrear y relacionarse, así como a expresar deseo, excitación, placer y afecto.

Además la actividad sexual está influenciada por la salud y el bienestar disponible en la pareja, el autoconcepto, el estímulo sexual, el estatus social y las primeras experiencias sexuales. Es una expresión conductual de la sexualidad personal.

2. Concepto de salud sexual

Nuestro planteamiento se adhiere plenamente a la definición de salud sexual de la O.M.S. (1975): “la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

El concepto de sexualidad sana en este contexto incluiría tres elementos básicos:

- Aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándola a criterios de ética personal y social.
- Ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales.
- Ausencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad (O.P.S. Y O.M.S., 2000). De este modo, comprendería una visión positiva que iría mucho más allá de la ausencia de malestar, trastornos o enfermedades.

Considerando que somos seres sexuados a lo largo de todo el ciclo vital, el fomento de la salud sexual implicaría el desarrollo de acciones educativas sistemáticas de carácter preventivo y dirigidas a todos los sectores de la población.

La Declaración de Derechos Sexuales (1997), consensuada en el XIII Congreso Mundial de Sexología en Valencia, fue revisada y aprobada en 1999 por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS). En esta declaración se incluye el

derecho a la salud sexual, así como el derecho a una educación sexual integral, entendida como un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida, en la que deberían involucrarse todas las instituciones sociales.

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) especifican metas y estrategias concretas para la promoción de la salud sexual en el documento anteriormente citado (O.P.S. y O.M.S., 2000), haciendo especial hincapié en la educación sexual integral, tanto en el marco escolar, como en otros ámbitos con especial referencia a colectivos específicos: personas con discapacidad, reclusos, inmigrantes, minorías étnicas, etc.

La sexualidad, como señalábamos en la introducción, no está exenta de riesgos especialmente preocupantes en determinadas etapas de la vida, como puede ser la adolescencia. Nos referimos específicamente a los embarazos no deseados, las E.T.S. y el S.I.D.A. Sin pretender entrar en detalle, en la sociedad actual se ha incrementado el número de jóvenes que tienen experiencias coitales, descendiendo además la edad de inicio, dato que recogen investigaciones efectuadas dentro y fuera de España (entre las más recientes, se pueden citar los trabajos de Diz, Sueiro, Chas y Diéguez, 2003; Sueiro, Diéguez, Chas y Diz, 2004). Ello, unido al hecho de que tanto las chicas como los chicos adolescentes tienen comportamientos sexuales arriesgados, ha llevado a la consideración de la adolescencia como “grupo de riesgo en materia sexual y reproductiva” (O.M.S., 1980).

La explicación teórica de las causas de los comportamientos sexuales arriesgados ha sido objeto de estudios desde diferentes modelos dentro de la psicología de la salud. Especial mención merece el excelente trabajo de Carpintero (1995), en el cual se revisan críticamente los principales modelos explicativos, proponiendo un modelo alternativo para la consideración de la conducta contraceptiva.

Así pues, desde esta perspectiva, preservar la salud sexual de los adolescentes y jóvenes se constituye en un objetivo fundamental a trabajar desde la intervención educativa dentro de una concepción amplia de educación para la salud. No nos olvidemos que por sus peculiaridades evolutivas, la adolescencia es una etapa en la que existe una profunda necesidad de ex-

ploración, en la que se da un rechazo de las pautas del mundo adulto, al que se desacredita de forma sistemática, contraponiendo una sensación de dominio y aparente seguridad que intentan fortalecer apoyándose en el grupo de iguales (López y Oroz, 1999; Cunill, 2002). La percepción de invulnerabilidad les lleva a considerar que son inmunes a los riesgos, a pesar de que puedan conocerlos, ya sea teóricamente, ya sea a través de las experiencias de personas cercanas de su entorno.

3. Educación para la salud en el contexto escolar

La Educación para la Salud puede ser definida de diferentes maneras, tal como recoge Costa y López (1996). Básicamente, se trataría de intervenciones dirigidas a facilitar el proceso de adquisición de hábitos conductuales saludables que potencien el bienestar. Sin pretender entrar en disquisiciones teóricas, podríamos acordar que la Educación para la Salud es “el conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que permite analizar el entorno y posibilita el aumento de la capacidad de funcionamiento en ese contexto y la mejora de la calidad de vida” (Gavidia, Rodes y Carratalá, 1993).

El currículum de Educación para la Salud debe caracterizarse por ser coherente, progresivo, complementario, diacrónico, realista, útil, abierto, integrador y ético. En este último sentido, sería adecuado señalar la necesidad de promover valores sociales que supongan la integración, el respeto personal, la capacidad crítica, la igualdad de derechos y deberes entre los sexos, aspectos que serán básicos en la consideración de la educación sexual dentro del área de la Educación para la Salud.

El tratamiento de la sexualidad desde una perspectiva educativa ha evolucionado notablemente al compás de los cambios experimentados por la propia sociedad en el siglo XX. En nuestro contexto cercano, hasta los años 70-80, la educación sexual no es reconocida institucionalmente. La LOGSE (1990) y otros documentos específicos de las distintas Comunidades Autónomas (Generalitat de Catalunya, 1985; Generalitat Valenciana, 1992-1995) defienden la conveniencia de la educación sexual en las distintas etapas educativas y a través de las diferentes áreas.

La inclusión de la educación sexual como área transversal en el Diseño Curricular Básico ha facilitado relativamente que desde las escuelas se aborde la sexualidad como contenido educativo propio, haciendo explícito el “currículo oculto”.

La educación sexual no puede circunscribirse únicamente a la información anatómica y fisiológica del aparato genital reproductivo, sino que es necesario abordar y fomentar el desarrollo de “actitudes sexuales sanas”, apropiadas para que la sexualidad sea aceptada individual y colectivamente como la expresión de una dimensión natural e irrenunciable del desenvolvimiento personal. Todo esto supone potenciar el respeto a las distintas opciones y vivencias sexuales, eliminando prejuicios y temores. Un objetivo fundamental será la adopción de posturas críticas que analicen los diversos enfoques ético-morales de los códigos de conducta sexual.

Será conveniente introducir en la educación sexual una perspectiva interdisciplinar. Dicho tratamiento interdisciplinar supondría integrar vivencialmente los diferentes aspectos de la sexualidad humana: biología, antropología, historia, ética, derecho, psicología, etc.

La educación sexual integral debería iniciarse en épocas tempranas de la vida, debería ser adecuada para la edad y el grado de desarrollo y debería promover una actitud positiva hacia la sexualidad (Coleman, 1998). Por ello, en la programación de intervenciones educativas es fundamental partir de las ideas previas de los sujetos a quienes se dirige la actividad.

4. Ideas previas y actitudes de los adolescentes en el área de la sexualidad

La adolescencia es una etapa evolutiva con límites cronológicos variables. Muy a menudo resulta difícil concretar temporalmente términos usados como sinónimos: “pubertad”, “adolescencia”, “juventud”, ya que hoy en día el propio devenir social en nuestro ámbito cultural alarga estos períodos por cuestiones que sobrepasan el contenido de este trabajo. Sin pretender entrar en polémicas complejas, para nuestro objetivo se puede acordar la utilización del concepto de adolescencia en un sentido coloquial, que incluiría en sus fases iniciales el desarrollo puberal y posteriormente al período escolar de la Educación Secundaria Obligatoria.

DOSSIER II

LA SALUD SEXUAL EN LA EDUCACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA ETAPA ADOLESCENTE
CHELO CLARAMUNT BUSÓ; BEATRIZ HERNANSAIZ Y EVA LEGEN SALCEDO

El desarrollo puberal con todos los cambios corporales que comporta, las capacidades cognitivas de razonamiento abstracto, el interés desplazado hacia la propia vivencia sexual, la adquisición de mayor autonomía y la reafirmación de la identidad sexual son determinantes para la comprensión de la evolución de la sexualidad en este período (Claramunt, 2000)

Chicos y chicas se encuentran “raros”, con un cuerpo que ha experimentado una profunda transformación. La preocupación por la imagen corporal ocupa un lugar relevante; prueba de ello es constatar que empieza a incrementarse la insatisfacción junto con una disminución de la estima corporal, especialmente entre las chicas. Dicho fenómeno también puede darse en aquellos chicos que presentan una pubertad tardía, ya que pueden ser objeto de burlas y comentarios hirientes en el grupo de iguales. En términos generales, la susceptibilidad y la sensibilidad respecto al aspecto físico aumenta visiblemente en ambos sexos.

Los intereses se han modificado notablemente, abandonándose aficiones y actividades que se consideran infantiles e inadecuadas. La familia pierde su valor de referente principal, papel que es asumido por las amistades. Los adultos, en cuanto a figuras de autoridad, y las normas por ellos impuestas son cuestionadas y frecuentemente desestimadas.

Estas breves pinceladas pueden ser suficientes para reconocer una realidad cotidiana a la que padres, madres y educadores se enfrentan diariamente. Tener un/a adolescente en la familia o ejercer la docencia en un grupo de adolescentes es una experiencia en la que a menudo los adultos se sienten preocupados, angustiados, irritados e impotentes ante las crisis y tensiones que pueden surgir en la convivencia.

Ciñéndonos al área de la sexualidad, en esta etapa nos encontramos con que los y las adolescentes empiezan a desplazar su interés hacia la propia experiencia sexual.

En las sesiones con el alumnado de 3er. Ciclo de E. Primaria (11-12 años) la curiosidad se restringe a aspectos relativos a la sexualidad adulta. “¿Cómo se hacen los niños?”, “¿están a gusto cuando hacen el amor?”, “si los espermatozoides no penetran el óvulo, ¿dónde van?”, “¿por qué algunas mujeres no pueden tener hijos?”, “¿la mujer sufre dolores en el parto?”, “después de quedar embarazada, ¿cuánto tiempo tarda en volver la regla?”. Todas estas preguntas son una

pequeña muestra seleccionada de una recopilación efectuada con el alumnado de 6ª E. Primaria durante el desarrollo de las actividades del Programa Municipal de Educación Sexual de Torrent.

En el siguiente tramo de edad cronológica (12-16), el y la adolescente empiezan a considerarse interesados personal y activamente en sus vivencias, dándoles un sentido claramente sexual. El mundo adulto deja de ser el referente exclusivo también en esta área. Su preocupación se centrará en sí mismo y en su desenvolvimiento afectivo-sexual.

A pesar de ello, sus ideas y actitudes sexuales van a estar claramente condicionadas, influidas y matizadas por los agentes sociales: familia, escuela, grupo de amistades, medios de comunicación y publicidad, por citar los más relevantes.

Los conocimientos de los adolescentes y sus ideas previas en temas sexuales suponen el punto de partida de cualquier intervención educativa y preventiva en salud sexual, ya que obviar estos esquemas conceptuales previos conllevará una desvinculación de las actividades propuestas del contenido cognoscitivo de los sujetos a quienes se dirija el programa. Basándonos en dicha consideración, nos ha interesado estimar el contenido de sus actitudes e ideas respecto a factores básicos de la sexualidad.

Las actitudes comparten y guardan similitud semántica con otros términos, tales como valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología. Siguiendo una definición clásica, las actitudes son predisposiciones a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y/o las situaciones. Así, las actitudes suponen una predisposición conformada de acuerdo con una serie de convicciones, creencias y sentimientos que se manifiestan en un repertorio de comportamientos, hábitos y reacciones cognitivas, emocionales y afectivas.

En la adolescencia, las actitudes hacia la sexualidad van a ser un reflejo de la sociedad adulta, a través de la cual han ido adquiriendo una visión del mundo. Con todo ello presente, el análisis de la sexualidad desde un punto de vista evolutivo se hace tan sumamente complejo como el concepto mismo de sexualidad, teniendo además en cuenta que va a ser la sociedad, con sus peculiaridades culturales, quien va a estar influyendo desde el momento mismo del nacimiento la vivencia individual de la sexualidad.

Desde este prisma, habrá que prestar especial atención a los valores y actitudes transmitidos en el proceso de socialización de la infancia y de la adolescencia, por cuanto van a influir decisivamente en el posterior desenvolvimiento de las personas en la etapa adulta y en la senectud.

Es necesario analizar críticamente qué modelo o modelos de sexualidad se están presentando actualmente en nuestra sociedad. No se trata de hacer o no educación sexual, ya que siempre se hace educación sexual, aunque no sea de un modo formal y sistemático. Habrá que potenciar la flexibilidad, aceptación y tolerancia ante todas y cada una de las múltiples manifestaciones sexuales, sin dejar de lado fomentar un sentido ético que conlleve el respeto hacia los demás y la asunción de actitudes y comportamientos responsables.

En esta etapa evolutiva, los adolescentes se encuentran altamente motivados y receptivos a la información sexual. Sin embargo, muy a menudo, su referente es el grupo de iguales, ya que los adultos, el núcleo familiar o incluso el sistema educativo, no responden a sus demandas o lo hacen parcialmente. Según datos de nuestro entorno, únicamente la mitad de los adolescentes entre 15 y 20 años ha recibido asesoramiento sobre sexualidad y anticoncepción en la escuela, mientras que un 25-30% ha tenido como fuente de información la familia (Generalitat Valenciana, 1995)

Por el contrario, desde el punto de vista de los adultos, es frecuente encontrarnos con opiniones, tales como “hoy en día los chavales y chavalas están de vuelta de todo”, “se las saben todas”, “están más enterados que nosotros a su edad”. Estas opiniones se apoyan en la mayor facilidad en el acceso a la información sexual, dado que existe una mayor apertura y permisividad social.

No obstante, analizando sus niveles de información, nos encontramos que ésta es inconexa y dispersa, aparecen ideas distorsionadas, prejuicios y mitos, que pueden ocasionar actitudes inadecuadas y temores. Creencias erróneas, tales como que el riesgo de embarazo en el primer coito es menor, que el tamaño del pene influye en el placer de la mujer o que la primera vez siempre duele, se mantienen entre los y las adolescentes de hoy.

En esta etapa, se observa una preocupación ante los “riesgos” de la sexualidad (embarazos no deseados,

ETS, SIDA). Tal preocupación puede funcionar como variable predictora de la adopción de medidas preventivas, siempre y cuando vayan aparejadas a otras variables: procesamiento eficaz de la información recibida, percepción de vulnerabilidad, capacidad para estimar las consecuencias futuras de sus conductas (González Saíz, Ortega-Marlasca y Salvador, 1994). Sin embargo, tal como recogen García, Avis, Cobos y cols. (1995) en su estudio sobre conductas sexuales de riesgo en la población universitaria, un 42'5% de los que salen con intención de ligar no suele llevar preservativo, mostrando de este modo una conducta escasamente previsora. Además, la utilización sistemática del preservativo en las relaciones con penetración no es una práctica suficientemente extendida (Bayes, Pastells y Tuldrá, 1996; Lameiras y Failde, 1998)

En el rango de edad (13-15 años) el comportamiento sexual de los/as adolescentes se situaría entre el nivel I y II, según el esquema de Schofield (1977), que ha sido seguido por numerosos investigadores para analizar la conducta sexual. En un estudio anterior, nos encontramos que un 30% de los chicos y un 51% de las chicas no tienen ninguna experiencia sexual (Nivel I), mientras que alrededor de un 47% del total indica que su actividad sexual se ha limitado a besos y caricias (Nivel II) (Claramunt y Huertas, 1997). Se encuentran en una franja de edad en la que todavía no se ha iniciado la actividad coital, siendo la práctica masturbatoria más frecuente en chicos.

5. Metodología

En el presente estudio se ha efectuado una estimación cualitativa de las ideas y opiniones de un total de 356 adolescentes (179 chicos y 177 chicas), escolarizados en el nivel de 2º ESO de centros públicos de Torrent. El rango de edad está establecido entre los 13 y 15 años, aunque la mayor frecuencia se sitúa en las edades de 13-14 años, existiendo un porcentaje reducido de alumnos/as de 15 años, debido a que por su historial académico no han promocionado.

Este trabajo se ha centrado en el procesamiento de datos extraídos y recopilados de los materiales empleados en las sesiones de trabajo con el alumnado de 2º ESO que forman parte del Programa Municipal de Educación Sexual de Torrent.

Dicho Programa abarca toda la Etapa de Educación Secundaria Obligatoria, dirigiéndose a los niveles de

DOSSIER II

LA SALUD SEXUAL EN LA EDUCACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA ETAPA ADOLESCENTE
CHELO CLARAMUNT BUSÓ; BEATRIZ HERNANSAIZ Y EVA LEGEN SALCEDO

2º y 4º ESO, con actividades y contenidos diferenciados (Tabla 1). Se estructura en su versión actual en tres bloques temáticos específicos para el nivel de 2º ESO. Cada uno de ellos está incluido dentro del horario escolar, siendo desarrollado por el profesorado del área de Ciencias Naturales, tutor/a del grupo, la sexóloga del Gabinete Psicotécnico Municipal y la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva del área 8 de la Conselleria de Salut.

- 2) Nombra las formas de relación sexual que conozcas.
- 3) ¿En qué momento de la vida aparece la sexualidad?
- 4) Escribe las preguntas, dudas o aclaraciones que desees en relación con el tema de la sexualidad.

6. Resultados

Se presentan los resultados globalmente, detallando además las respuestas dadas por chicos y chicas para poder apreciar las diferencias atribuibles a la variable género. De este modo, pensamos que se facilita al lector poseer información sobre las ideas previas mantenidas en este tramo de edad, contando con una muestra amplia de estudiantes de 2º ESO.

El hecho de que se trate de preguntas abiertas complica evidentemente la tabulación de los resultados. Las características del instrumento utilizado permiten un análisis cualitativo de las respuestas del alumnado; por ello, de cara a facilitar la presentación, ha sido necesario agrupar en categorías generales su contenido. A continuación, se describen las áreas evaluadas, comentando brevemente los datos obtenidos.

A. Funciones de la sexualidad

La consideración del papel que desempeña la sexualidad en la vida de las personas es indicativa de sus actitudes sexuales; así, pues, consideraciones más conservadoras y tradicionales darán preponderancia a la función reproductiva, relegando a un segundo término los aspectos placenteros y afectivos de comunicación interpersonal. Una actitud permisiva y liberal centraría el eje en la obtención de placer, considerando la reproducción en último lugar y sujeta a la decisión personal de la pareja. Sin embargo, las posibilidades existentes son amplias, si consideramos que las actitudes sexuales globalmente entendidas pueden estar

Tabla 1: PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN SEXUAL DE TORRENT

BLOQUES TEMÁTICOS		
2º ESO	I	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA.
	II	LA SEXUALIDAD (1)
	III	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
4º ESO	IV	LA SEXUALIDAD (2)
	V	RESPUESTA SEXUAL. MITOS ASOCIADOS.
	VI	SEXUALIDAD Y SALUD

El contenido del Bloque temático II “La sexualidad” se concreta en los siguientes epígrafes:

- Definición de la sexualidad. Funciones.
- La sexualidad como medio de comunicación afectiva y relación interpersonal
- Formas de relación sexual coital y no coital
- Orientación del deseo sexual
- Ciclo vital sexual

Dicho bloque es desarrollado por la sexóloga del Gabinete con la colaboración del tutor/a del grupo durante la sesión de trabajo, que tiene una duración de 1 1/2 - 2 horas.

Tras la presentación y toma de contacto con el grupo, se les entrega una hoja de trabajo para su cumplimentación individual. Se insiste en que se trata de reflexionar sobre las ideas propias, evitando los comentarios en voz alta o las consultas con otros compañeros/as. Se explica que se debatirá después en grupo a fin de elaborar unas conclusiones. En las hojas de trabajo se les pide que indiquen el nombre del centro, edad y sexo, para garantizar el anonimato y facilitar la sinceridad en las respuestas.

La hoja de trabajo incluye cuatro apartados, con preguntas sencillas de formulación abierta, redactadas en los siguientes términos:

- 1) ¿Para qué crees que nos sirve la sexualidad? Exprésalo con tus propias palabras.

Tabla 2: FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD

CATEGORÍAS	EJEMPLOS DE RESPUESTAS DADAS POR EL ALUMNADO
REPRODUCCIÓN	- “Para tener hijos” - “Para crear nuevos seres” - “Para que se reproduzca la especie”
PLACER	- “Para sentir gusto” - “Para disfrutar y pasarlo bien” - “Para gozar del cuerpo”
EXPRESIÓN AFECTIVA	- “Para relacionarte con tu pareja” - “Para demostrar a alguien que lo quieres” - “Para conocerse íntimamente”
OTRAS	- “Para ganar dinero” - “Para hacer guarradas” - “Para el vicio”

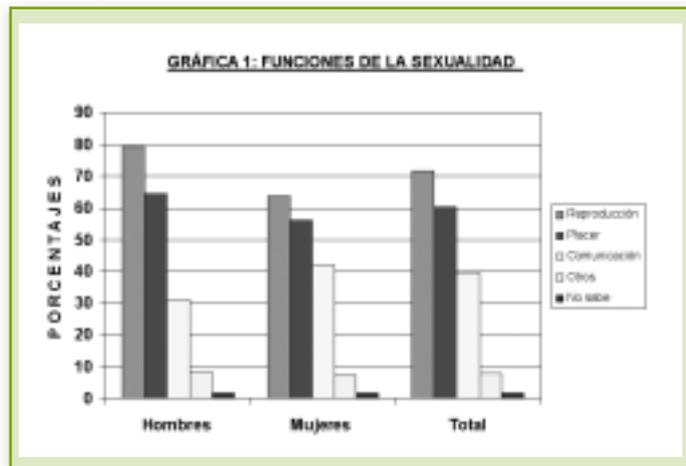
DOSSIER II

LA SALUD SEXUAL EN LA EDUCACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA ETAPA ADOLESCENTE
CHELO CLARAMUNT BUSÓ; BEATRIZ HERNANSAIZ Y EVA LEGEN SALCEDO

distribuidas a lo largo del continuo erotofilia-erotofobia.

El análisis cualitativo de las respuestas de los y las adolescentes lleva a la agrupación en cuatro categorías generales, según se recoge en la tabla 2.

Tanto en chicas como en chicos, las respuestas más frecuentes pueden adscribirse a la categoría de “REPRODUCCIÓN” (79% y 64%, respectivamente), seguida de “PLACER” (64% y 56%). Comentario aparte, merece el hecho de que son las adolescentes quienes indican más a menudo aspectos relacionados con la comunicación interpersonal y la expresión de sentimientos amorosos, respuestas englobadas en la categoría de “EXPRESIÓN AFECTIVA”. Quisiéramos constatar que esta diferencia entre ambos géneros ha sido observada anteriormente en otras investigaciones de nuestro equipo (Claramunt y Huertas, 1999)

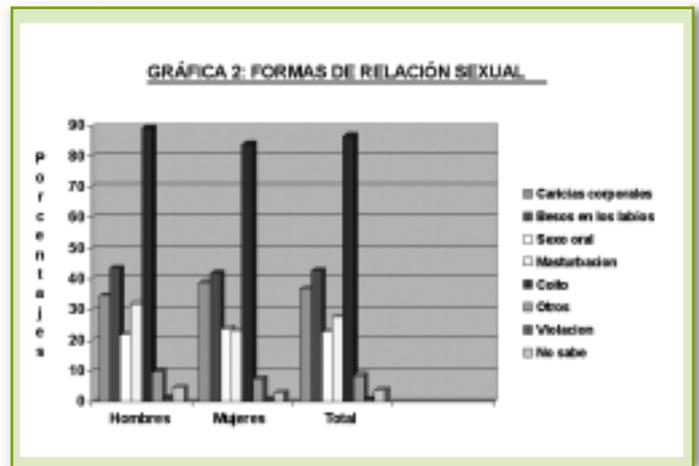


Por último, aparece escasamente representada con un 8% la categoría “OTROS”, que reúne consideraciones diversas, como ya hemos indicado.

B. Formas de relación sexual

En las sesiones de trabajo con el alumnado de 2ª ESO se constataba que expresiones, tales como “hacer el amor”, “practicar el sexo” o “relación sexual”, eran sinónimas de prácticas coitales. Evidentemente, ello responde a una utilización coloquial del lenguaje similar a que se puede observar entre los adultos. Muy frecuentemente, se asocia “coito” a “sexualidad”, presentando una visión restringida de la vivencia sexual, relacionándola casi exclusivamente con “genitalidad” y “coito heterosexual”.

Las formas de relación más citadas por el alumnado de este nivel educativo son el “COITO” (87%), “BESOS EN LOS LABIOS” (43%) y “CARICIAS CORPORALES” (37%), sin que existan diferencias importantes entre chicos y chicas. Únicamente, se aprecia una frecuencia ligeramente superior de la categoría “MASTURBACIÓN” en las respuestas de los chicos respecto a las chicas (32% frente a un 23% respectivamente)



La estimulación oral-genital es nombrada por una cuarta parte de los y las adolescentes. De todos modos, por los comentarios que realizan durante la sesión, se detectan reacciones de asco y aprensión por el hecho de que se ponga en contacto la boca con los órganos genitales, calificando esta práctica sexual como “una guarrada”. Situación similar a la observada respecto al coito anal, al que asocian con una práctica exclusiva entre homosexuales masculinos.

C. Inicio de la sexualidad

La asociación entre aparición de la sexualidad y “PUBERTAD” es un hecho que venimos constatando en nuestra experiencia con los grupos de alumnos/as. Dicha situación puede explicarse teniendo en cuenta que, incluso en la sociedad actual, persiste una creencia reduccionista de la sexualidad, asimilándola únicamente al período fértil. Tanto la vejez como la infancia estarían excluidas, sólo podría hablarse de sexualidad durante los años comprendidos entre la etapa post-puberal y – en el caso de las mujeres – la menopausia. Es frecuente obviar la existencia de la sexualidad infantil, o aceptar que se da en casos aislados, representativos de algún tipo de disfunciones, carencias o manipulaciones por parte de adultos (abandono

DOSSIER II

LA SALUD SEXUAL EN LA EDUCACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA ETAPA ADOLESCENTE
CHELO CLARAMUNT BUSÓ; BEATRIZ HERNANSAIZ Y EVA LEGEN SALCEDO

afectivo, ambientes poco gratificantes o carentes de estímulos, abusos sexuales y hábitos morales inadecuados).

No obstante, el conjunto de manifestaciones sexuales en el ser humano es muy amplio y diverso, al margen de que la cultura lo explique como sexual o lo niegue (Barragan, 1991).

En las respuestas analizadas, nos encontramos que 2/3 de nuestra muestra sitúa el inicio de la sexualidad en la categoría "PUBERTAD", bien sea haciendo referencia expresa a esa etapa, bien mediante expresiones, tales como "cuando se desarrollan los órganos", "cuando empiezan los cambios", "cuando te viene la regla o empiezas a tener semen".



Un porcentaje más reducido (alrededor del 13%) señala que la sexualidad empieza en el momento del nacimiento y en la infancia, cifra similar a la encontrada en un estudio anterior. Actualmente, se observan diferencias entre el alumnado de los distintos centros escolares, ya que esta posición aparece con una frecuencia mayor (25-30%) en aquellos centros que han iniciado el Programa en la etapa de Educación Primaria.

D. Temas de interés

En este apartado se han incluido las preguntas y aclaraciones solicitadas por el alumnado, junto con los temas que provocan su curiosidad. Ha sido complicada la tarea de diseñar categorías amplias que recogieran el contenido de sus preguntas. Se ha simplificado al máximo, debido a la enorme variedad existente, que iba desde la demanda de explicación de detalles concretos hasta la petición de información muy general.

En un porcentaje muy elevado (alrededor del 65%) no se incluía ninguna observación escrita en la hoja de trabajo. El resto relacionaba únicamente una o dos preguntas por término medio, siendo escaso el número de alumnos/as que superaba esta proporción.

Antes de entrar de lleno en los temas objeto de su interés, quisiéramos comentar brevemente esta tasa relativamente baja de preguntas, ya que tal vez resulte sorprendente que no exista un mayor nivel de curiosidad. Aunque carecemos de datos fiables para establecer las causas explicativas, podría apuntarse que la propia estructura del programa determina ese hecho. En el Bloque temático I se ha tratado la anatomía y la fisiología de los órganos sexuales dentro del área de Ciencias Naturales. Con ello, han tenido la oportunidad de recibir información concreta, disipando posibles dudas con su profesor/a. Por último, es frecuente que una vez iniciada la sesión las preguntas surjan espontáneamente al hilo de los contenidos tratados, sin que se deje constancia en la hoja de trabajo del Bloque II.

Los intereses en chicos y chicas son similares, variando únicamente el número de preguntas relacionadas con cada categoría, tal como aparece en la tabla 3. Las chicas muestran curiosidad y solicitan información sobre los medios anticonceptivos en mayor medida que los chicos, los cuales se interesan en primer lugar por las enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Además, el tema de la primera relación coital suscita en las chicas preguntas, tales como "¿duele la primera vez?", "se sangra mucho?", "¿qué pasa si se desgarran el himen?". Dichas cuestiones, sin embargo, son planteadas por los chicos muy esporádicamente.

TABLA 3: PREGUNTAS/DUDAS MÁS FRECUENTES

CHICOS	CHICAS
1º. Enfermedades de transmisión sexual	1º. Anticonceptivos
1º. Formas de relación sexual (posturas)	1º. Formas de relación sexual (posturas)
1º. Anticonceptivos	1º. Enfermedades de transmisión sexual
1º. Respuesta sexual	1º. La primera vez (dolor, sangrado, himen)
	1º. Respuesta sexual

7. Conclusiones

El derecho a la salud sexual y el derecho a recibir una educación sexual integral están profundamente ligados entre sí. Ello requiere la estructuración de programas de intervención dentro del sistema escolar, de cara a proporcionar la información adecuada a cada etapa evolutiva y facilitar la adquisición de hábitos y actitudes sexuales sanas que favorezcan el desarrollo de una vivencia sexual saludable entre la población.

En este momento en que se está debatiendo la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), la psicología debe reivindicar su rol de profesionales de la salud, ya que incluso dentro del perfil de la psicología de la educación, las estrategias de promoción de la salud sexual y los programas de prevención entran de lleno dentro de nuestro cometido cotidiano.

La sexualidad existe a lo largo de todo nuestro ciclo vital, con independencia de la capacidad reproductiva, determinada fisiológicamente. Esta concepción, poco a poco, se va abriendo paso en nuestro ámbito socio-cultural, al incrementarse la sensibilidad, permisividad y tolerancia en esta área.

La adolescencia es un período marcado por el interés y la receptividad a la información sexual, al tiempo que por sus características peculiares puede ser considerada “grupo de riesgo” en materia de salud sexual y reproductiva.

Las estrategias preventivas en salud sexual, por tanto, deberían llevarse a cabo en esta etapa para ir conformando actitudes adecuadas que posibiliten sentar las bases para el posterior desarrollo de un repertorio de hábitos apropiados de protección frente a los riesgos. Se trataría, pues, de presentar una visión realista, ajustada y positiva de la sexualidad, con una información clara, junto con la promoción de un sentido ético y responsable, para incrementar su percepción de vulnerabilidad, facilitando así la adopción de medidas preventivas en el ejercicio de la actividad sexual.

Para ello será necesario partir de las ideas previas, conocimientos y actitudes sexuales que presentan los y las adolescentes. Sólo de este modo los programas de intervención podrán constituirse en experiencias de aprendizaje significativo para la prevención y desarrollo de la salud sexual de este grupo poblacional.

El Programa de Educación Sexual de Torrent supone un modelo de intervención en salud sexual dentro del ámbito municipal. En su trayectoria, iniciada en el año 1986, se han introducido modificaciones, ampliando los bloques temáticos, coordinando los servicios existentes en la localidad y adaptándose a las características de la población, a sus necesidades y demandas. Nuestro objetivo es seguir en esta línea, abarcando toda la etapa escolar obligatoria. Desde aquí, nuestro agradecimiento a todos los centros, a los equipos docentes

y a los profesionales sanitarios implicados en el proyecto. La salud sexual de la población adulta pasa por la promoción de hábitos adecuados y saludables en nuestros adolescentes. Ellos son los adultos de este siglo recientemente estrenado.

Referencias

Barragan, F. (1991). *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós

Bayes, R., Pastells, S y Tuldrá, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *C. Med. Psicosom.* , 39, 24-31

Carpintero, E. (1995). Modelos teóricos para la explicación de riesgos sexuales en la adolescencia: embarazos no deseados, ETS y SIDA. *C. Med. Psicosom.* , 34/35, 13-33

Claramunt, C. (2000). Perspectiva evolutiva de la sexualidad y la reproducción. En Moreno, C. (Dra.) *Factores psicológicos de la infertilidad*. Madrid: Edit. Sanz y Torres.

Claramunt, C. y Huertas, L. (1999). Ideas, conocimientos y actitudes sexuales previas en adolescentes (13-15 años). *Informació Psicológica*, 69, 30-37

Coleman, E. (1998). Promoting Sexual Health: The Challenges of the Present and Future. En J.J. Borrás Valls y M. Conchillo (Ed.). *Sexuality and Human Rights*. Valencia. España.

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide.

Cunill, M. (2002). Conducta sexual de los adolescentes y jóvenes. En *Programa de Formación de Agentes de Salud. Unidad 3. Curso a distancia con soporte internet*. <http://www.iesp.info>

Diz, M.C., Sueiro, E., Chas, M.D. y Diéguez, J.L. (2003). Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3ª parte). *C. Med. Psicosom.* , 67/68, 46-60

Gavidia, V., Rodes, M.J. y Carratalá, A. (1993). La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de las Ciencias*, 11(3), 289-296.

DOSSIER II

LA SALUD SEXUAL EN LA EDUCACIÓN: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LA ETAPA ADOLESCENTE
CHELO CLARAMUNT BUSÓ; BEATRIZ HERNANSAIZ Y EVA LEGEN SALCEDO

Generalitat de Catalunya (1985). *Orientacions i programes d'Educació per a la Salut a l'Escola*. Departament d'Ensenyament.

Generalitat Valenciana (1995). *Informe sobre Sexualidad para Centros Docentes. Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola*. Conselleria de Sanitat i Consum. Direcció General de Salut Pública.

González Saíz, F., Ortega-Marlasca, M. y Salvador, L. (1994). Evaluación de las actitudes ante el SIDA en población adolescente. *C. Med. Psicosom.*, 31, 26-39

Lameiras, M. y Failde, J.M. (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del V.I.H. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(93), 13-33

López, F. y Oroz, A. (1999). *Para comprender la vida sexual del adolescente*. Estella: Editorial Verbo Divino.

O.M.S. (1975). *Instrucción y asistencias en cuestiones de sexualidad humana. Formación de Profesionales de salud*. Ginebra: Serie de Informes Técnicos, 572

O.M.S. (1980). Research need and approaches in adolescent reproductive health in developing countries of the WHO european region. Lisboa.

O.P.S. y O.M.S. (2000). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. *Actas de la Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS)*. Celebrada en Antigua Guatemala. Guatemala. 19 al 22 de mayo de 2000.

Sueiro, E., Diéguez, J.L., Chas, M.D. y Diz, M.C. (2004) Primeras fuentes de información, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Su interrelación. *C. Med. Psicosom.*, 69/70, 95-115.



DISTEST

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Tel.: 96 360 63 41 y Fax 96 322 31 31 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- BIOFEEDBACK
- TESTS
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- BIBLIOGRAFÍA
- MATERIAL DIDÁCTICO
- APARATOS ENURESIS

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.