

ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 12, 59-68, 04

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES ENTRE 14 Y 25 AÑOS DE EDAD DE ESTRATOS 1 Y 2 DEL SISBEN DE UN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

FERNANDO G. GONZÁLEZ GONZÁLEZ*
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

Abstract

This field study is descriptive, analytic, and transversal. It used a multistage sample that chose 425 subjects. It researched about the knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health of young people 14 to 25 years of both sexes living in Villeta, town of Cundinamarca, and that belonged to Estratos 1 and 2 of the SISBEN (low income social classes). A questionnaire named "Recreando nuestra sexualidad" was used to get useful information to propose new surveys in sexuality and develop actions to promote sexual health among this population. The main findings were: There is a high risk for unwanted pregnancies due to lack of information and the used of the rhythm method, even though the most known is the condom. The most known sexual transmitted infection is HIV-AIDS that the population related to unprotected sex. Only half of the population knows something about sexual rights, and about Ley 100 (Social security services in health); therefore they don't use the health services that they have the right to. More women than men use illegal substance, but more men than women drink alcohol and smoke. 44% reported being verbally mistreated, in the last year, and almost 31% rural males reported physical abuse.

Key words: Sexuality, Sexual Health, Teenagers, Substances, Sexual abuse.

Resumen

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, de campo y transversal en el cual se utilizó un muestreo polietápico con una muestra de 425 sujetos. Se pretendió conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de ambos sexos; habitantes de un municipio del departamento de Cundinamarca, de estratos 1 y 2 del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios), por medio de la encuesta "Recreando nuestra sexualidad". Con el fin de generar nueva información que sirva como base para proponer nuevas investigaciones en el área sexual. Dentro de los principales resultados se encontró: que existe un alto riesgo de embarazos no deseados por la falta de información, además porque el método anticonceptivo más utilizado es el del ritmo, aunque él más conocido es el preservativo. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA, que según los o las encuestadas se puede adquirir al tener relaciones sexuales sin condón; solo la mitad de la población tiene algún conocimiento sobre los derechos sexuales y ley 100 de 1993 o Ley de Seguridad Social en Salud, por lo tanto se ha dificultado el ejercicio de sus derechos a partir de los servicios de salud sexual y salud reproductiva que se les debe prestar con altos niveles de calidad y oportunidad.

Palabras clave: sexualidad, salud sexual, adolescentes, sustancias psicoactivas, abuso sexual.

* Correspondencia: Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. Carrera 13 N° 47-49, 1^{er} Piso. Bogotá, Colombia. gestionarv@yahoo.es. Con la colaboración de: Alba Ávila, Eudisia Gómez, Milena Jiménez.

Rubio (1994) afirma que la sexualidad humana es el resultado de la interacción de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales: la *reproductividad* que consiste en la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que produjeron, el *género* se entiende como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina así como las características del individuo que lo ubican en algún punto de rango de diferencias, el *erotismo* se entiende como el proceso humano en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias y la *vinculación afectiva* se entiende como la capacidad del ser humano de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que ellos se derivan.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (1995) define la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación familiar, así como método para la regulación de la fecundidad y los servicios adecuados de salud para embarazos y partos sin riesgos. Los objetivos consisten en asegurar la capacidad de los individuos

de poder disfrutar de las relaciones sexuales sin temor, y mejorar la calidad de relaciones sexuales.

En el marco de la política los derechos sexuales y reproductivos se definen según IPPF (1995) de la siguiente forma: son condiciones de salud nutricionales, afectivas, educacionales y ambientales apropiadas para el desarrollo armónico de los hombres y mujeres; en todas las etapas del ciclo vital. En cuanto a la ley 100 de 1993 es todo derecho que tiene toda persona de protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida.

La temática de sexualidad se aborda desde la etapa de desarrollo de los sujetos encuestados encontrando que los aspectos psicosociales que los adolescentes desarrollan se centra en dos aspectos: “en la maduración cognoscitiva, que es una capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista. Y el desarrollo psicosocial cómo manera de comprensión de sí mismo en relación con otros”. De forma gradual el adolescente logra identidad, intimidad, integridad e independencia (Monroy, 1994).

De igual manera Monroy (1994) incluye diez manifestaciones del proceso psicológico observable en la conducta del adolescente, el cual va de la siguiente forma: 1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad; 2. La tendencia grupal; 3. Necesidad de intelectualizar y fantasear; 4. Crisis religiosas; 5. Desubicación temporal; 6. Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad: Oscila entre la actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital; 7. Actitud social reivindicativa; 8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta; 9. Separación progresiva del padre y la madre; 10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

La adolescencia es una etapa de cambios y que implica la vivencia de nuevas experiencias, por lo tanto es importante que ellos conozcan acerca de las sustancias psicoactivas y los efectos que están tienen en las personas, de acuerdo con Pérez (2000) quien menciona que las sustancias psicoactivas (SPA) son todas aquellas sustancias que tienen impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento. Hay varias formas de clasificar las SPA como la siguiente: a). Depresores: disminuyen el nivel de funcionamiento del SNC no significa que produzca un estado emocional de depresión o tristeza. b). Estimulantes: aceleran el funcionamiento del SNC y producen la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física. c). Alucinógenos: producen grandes modificaciones en la percepción, generando “alucinaciones” sobre todo visuales. d). Sustancias mixtas: producen efectos de dos o más de las otras categorías.

Teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es un hecho cada vez más frecuente en etapa de la adolescencia, además del embarazo, trae consigo un alto riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS), entendidas como aquellas que se transmiten en una relación sexual, vaginal, oral o anal con una persona infectada (Torres, 1996).

Las ETS son diversas y se pueden clasificar por el agente causal, el cuadro clínico y el diagnóstico. Por lo tanto la actitud debe estar dirigida hacia la obtención de conocimientos de esta forma prevenir las ETS, asumiendo en la vida comportamientos sexuales saludables, placenteros y protegidos.

Hay dos factores de riesgo para adquirir una ETS se encuentran sujetos envueltos en comportamientos que son conocidos como

transmisores del virus (alto riesgo). Son individuos que tiene parejas múltiples y comportamientos sexuales no seguros y los dependientes de drogas intravenosas que intercambian jeringas no esterilizadas (Simón, 1999).

También se encuentra los embarazos indeseados que “se perciben como una sucesión de eventos de la vida de una mujer que incluye el advenimiento de un hijo pero que no se reduce a la procreación.” (Torres, 1996).

Es importante que los jóvenes conozcan acerca de los métodos anticonceptivos entendidos como sustancias, objetos o procedimientos que tanto hombres como mujeres pueden utilizar para evitar tener hijos o infectarse de alguna enfermedad. Existen diferentes tipos entre los cuales se encuentran los naturales, métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivo intrauterino y quirúrgicos.

Otra de las vivencias experimentadas en esta etapa en algunos casos es el de la violencia entendida según el Modelo de Estrés Social aplicado a la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en Comisarías de Familia, (Mossavi), (2000) como toda acción u omisión, proveniente del estado, la comunidad, la familia, u otro individuo que, causando daño físico, emocional, sexual, económico a un menor de edad vulnera sus derechos y le impide el pleno desarrollo de sus potencialidades.

Otro tipo de violencia es el abuso sexual que se presenta en menores de edad y se entiende como el contacto que involucra *contacto físico* con la boca, el pecho, ano o cualquier otra parte del cuerpo de un(a) niño(a) y el objeto de ese contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor o de un tercero. Este tipo incluye tocar, acariciar, penetración genital, anal u oral. Y el abuso

sexual *sin contacto* son comportamientos que no implica contacto físico, con el cuerpo del niño o niña. Se clasifican como: exhibirse con fines sexuales insinuantes, masturbación en presencia de un niño o niña, producir material pornográfico con el menor, mostrarle material pornográfico y espiarlo mientras se viste y/o se baña (López, 1996).

Objetivo General

El presente estudio pretende conocer y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, y en torno a la salud sexual y reproductiva, incluyendo subtemas como conocimientos sobre métodos anti-conceptivos, prácticas sexuales, orientación sexual, violencia, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual. Con el objetivo de hacer una investigación descriptiva que permita obtener datos sobre las variables a trabajar con jóvenes entre 14 y 25 años de edad del municipio de Villeta de los estratos 1 y 2 del SISBEN.

El valor social de la investigación es indiscutible, dado que orientará la política de promoción de la salud y prevención desde las Secretarías de Salud, Desarrollo Social y Educación del municipio, pero también de posibilidades institucionales y comunitarias.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de campo y transversal.

Participantes

En esta investigación se tomó una muestra de 425 sujetos de un municipio del departamento de Cundinamarca teniendo en

cuenta tanto hombres como mujeres entre los 14 y 25 años de edad, pertenecientes al estrato 1 y 2 del SISBEN, así: 116 hombres de la zona rural (52.5%), 104 mujeres de la zona rural (47.5%), 105 hombres de la zona urbana (51.4%) y 100 mujeres de la zona urbana (48.6%), mediante un muestro polietápico que consiste en dividir la población en grupos o conglomerados y tomar de ellos la muestra necesaria.

Instrumento

El instrumento empleado fue la encuesta “Re-creando nuestra sexualidad” diseñado por la Secretaría para el Desarrollo Social de la Gobernación de Cundinamarca (González, 2000).

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en cuatro fases. Primero se elaboró el marco teórico, empírico y metodológico: en donde se realizó un análisis y exposición de enfoques teóricos, antecedentes e investigaciones válidas para el desarrollo del estudio, fundamentado en los temas de sexualidad, holones, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, ley 100, EPS, IPS, PAB, POS, SISBEN, adolescencia, sustancias psicoactivas, E.T.S, relaciones de pareja, identidad y orientación sexual, embarazo no deseado, aborto, M.A.C, violencia intrafamiliar y abuso sexual.

En segundo lugar se realizó la selección de la muestra por estratificación de acuerdo con los grupos de edades; por último se aplicó la encuesta a los participantes y se aclararon las dudas que se presentaron, así mismo en la recogida del instrumento (después de diligenciado por los jóvenes) cada investigadora en ese instante revisó la prueba corroborando que hubiera sido

diligenciada en forma correcta. Todo esto con el fin de obtener datos confiables y realizar un análisis real de las variables a medir.

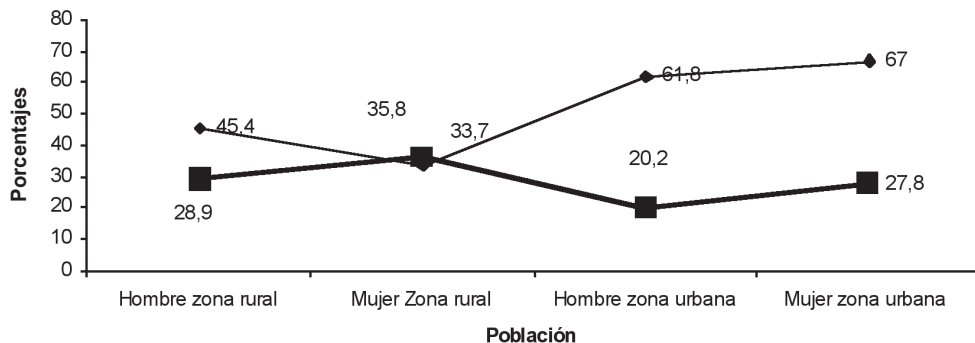
A continuación se realizó el análisis de resultados donde cada una de las respuestas de la prueba se cuantificaron y se procedió a diseñar la base de datos y aplicar el correspondiente análisis estadístico por medio del programa SPSS, en el que se aplicó un estadístico descriptivo.

RESULTADOS

En cuanto a los conocimientos de los y las encuestadas, se resalta que existe un alto riesgo de embarazo no deseado ya que solo el 44% de la población conoce que la menarquía y torarquía indican que existe la capacidad fisiológica de la reproducción (véase figura 1). El método anticonceptivo del que tienen más conocimiento es el condón (93.2%). Así mismo un 64.3%, está al tanto

de que en la primera relación sexual se puede quedar en embarazo; de igual manera conocen los riesgos que se corre por tener relaciones sexuales sin protección, no solo por prevención de embarazo sino por prevención de una ETS y VIH/SIDA.

Las E.T.S más conocidas son el SIDA (51.8%), Herpes (12.2%), Sífilis (12.1%), y Gonorrea (9.6%), las cuales pueden adquirirse por tener relaciones sexuales sin condón según el 84.1% y la manera de prevenirlos es conociendo la historia sexual de su pareja o teniendo un compañero sexual estable, un 70.8%. En cuanto al conocimiento de los derechos sexuales aproximadamente la mitad de la población los desconoce y por lo tanto no los hacen valer. Es mínimo el conocimiento de la ley 100 (1993) de Seguridad Social en Salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS); y el uso y demanda de servicios en SSR es baja, 18.2%.



◆ La primera eyaculación se llama torarquía o semanrquia e indica que el hombre esta en la capc. De tener hijos
 ■ Es cuando sale el semen por causa de una excitación

Figura 1. Conocimiento sobre eyaculación y menstruación según el origen y sexo de los sujetos.

Con relación a las actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina, un 37.6% de las mujeres estima que es una opción sexual aceptable y respetable, mientras que los hombres aunque están de acuerdo (34.7%), la diferencia es mínima con los que no están de acuerdo: la homosexualidad masculina es considerada un comportamiento de tipo anormal, en comparación con la homosexualidad femenina.

Las preferencias sexuales de los encuestados tienden a enmarcarse en la conducta heterosexual (66.8%), le sigue la conducta homosexual masculina (16.6%), femenina (10%) y por último la conducta de tipo bisexual (6.6). Los jóvenes consideran que un embarazo no planeado en este momento afectaría las metas a corto, mediano y largo plazo con un porcentaje de 45.5, además que afectaría sus relaciones familiares a gran escala según el 19.2%.

Dentro de las prácticas de los jóvenes, el 63.6% de la población consumen o han consumido alcohol, predominando en los hombres con una diferencia de 17.6%. Con relación al consumo de cigarrillo, la mayoría de la población representada en un 76.35% no fuman. Se destaca el consumo de marihuana con un 35%, el cual es consumido en mayor medida por los hombres de la zona rural (50%), seguido por las mujeres de la zona urbana (33.3%).

El método anticonceptivo más utilizado tanto por hombres como por mujeres es el de ritmo con un 54.5% (véase la figura 2), dadas las características de las mujeres adolescentes es el método menos eficaz tanto para prevención del embarazo como de la transmisión de ETS.

Las mujeres son las que más utilizan métodos anticonceptivos, a excepción del preservativo y las píldoras con una diferencia

aproximada del 9%, esto lo hacen con el fin de prevenir un embarazo (61.5%), pero se exponen a adquirir una ETS o VIH/SIDA.

Más del 50% de la población encuestada ya tuvo relaciones sexuales, en un porcentaje mayor en los hombres, ya que son éstos los que inician la vida sexual a edades menores (14 años) con un 20.1%, ya sea con una amiga el 28.7% o con la novia el 51.2%, por curiosidad según el 35.3%. Las personas que no las han tenido consideran que son muy jóvenes (32.6%) o no han tenido la oportunidad para hacerlo (30%). Las mujeres inician su vida sexual un año después (15 años) con el novio en un 72.1%; por lo general han tenido esta relación con la misma persona y manifiestan que lo hacen principalmente por amor (31.4%).

Más de la mitad de las mujeres que han tenido un embarazo, lo continuo en un 90%, quienes no lo prosiguieron (menos del 10%) fue por un aborto espontáneo (25%) o inducido (75%). Las que no han estado en embarazo consideran que si lo estuvieran esto afectaría sus metas para el futuro (véase figura 3).

El maltrato emocional se presenta más en las mujeres y el físico en ambos sexos; quienes maltratan son los familiares más cercanos (padres con un 50% y hermanos con un 27%) y a quien lo comentaron fue a un amigo con un 48%, siendo esto un hecho no denunciado y que por lo tanto puede llevar a una cadena de maltrato. Es de anotar que la población más maltratada verbalmente son los hombres de la zona rural (44%).

El 13% de la población encuestada, ambos sexos, han sido víctima de abuso. Con relación a la frecuencia de abuso en el último año los hombres de la zona rural presentan un mayor porcentaje (30.8), seguido de las mujeres de la zona urbana (25%).

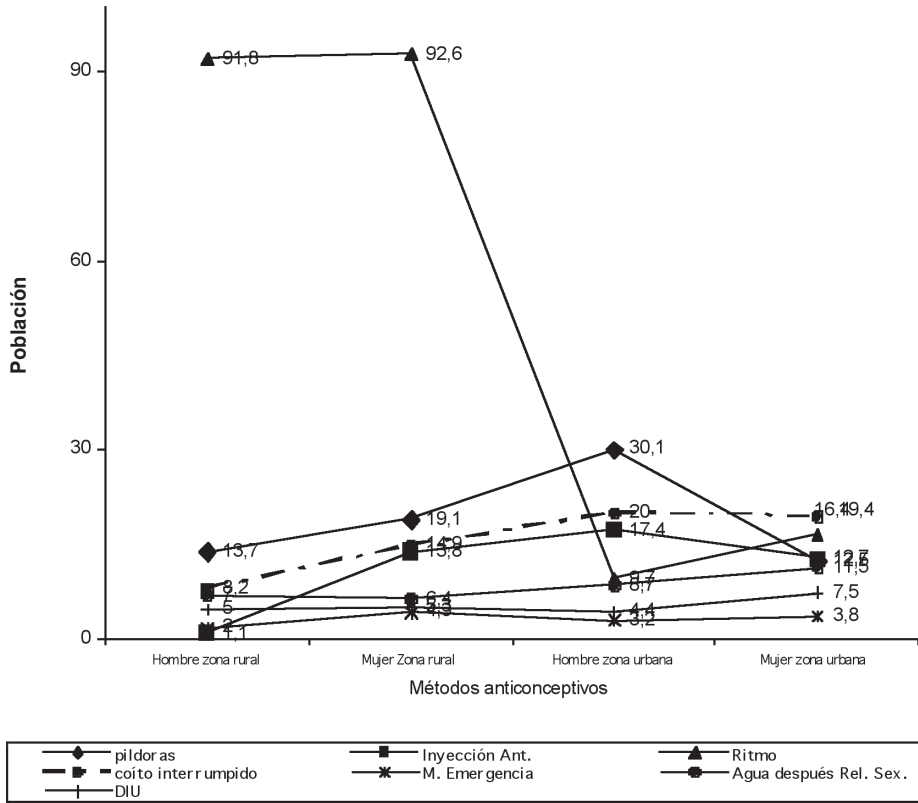


Figura 2. Comparación de la utilización de MAC según el origen y sexo de la población.

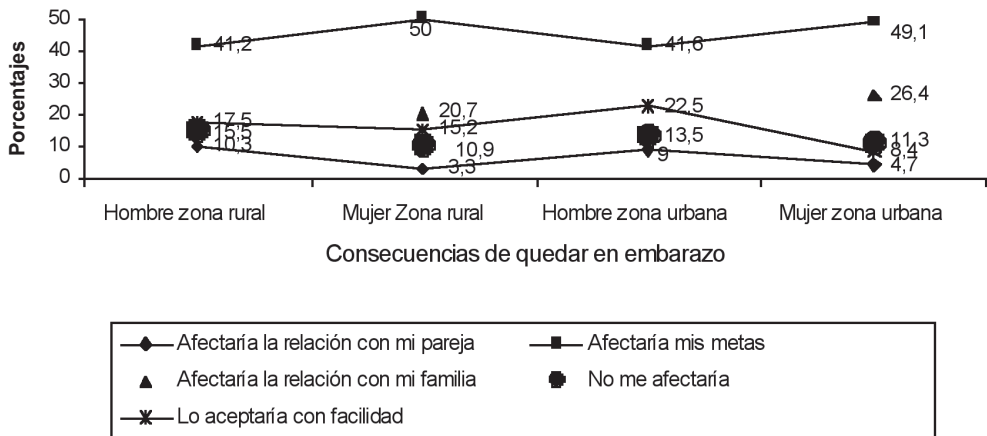


Figura 3. Consecuencias del embarazo según origen y sexo de los sujetos.

El origen del abuso sexual en las mujeres de la zona rural ha sido por personas desconocidas según el 39%, mientras los hombres de la zona urbana ha sido por su pareja con un 43%.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la revisión del marco teórico y del marco empírico se pueden comparar los resultados de la presente investigación, teniendo en cuenta que la población a la que se le aplicó la encuesta "Re-Creando Nuestra Sexualidad", pertenece a la zona rural y urbana de los niveles 1 y 2 del SISBEN de ambos sexos y la mayoría se encuentran cursando secundaria.

Con respecto a los conocimientos que tienen los jóvenes del municipio se encuentra que la mayor información con respecto al consumo de sustancias psicoactivas y a la sexualidad la aprenden en el colegio, por medio de los libros, los amigos y los profesores, para ambos sexos y tanto en la zona rural como en la urbana. Además conocen que en la primera relación sexual se puede quedar en embarazo, también afirman que en caso de quedar en este estado tendrían el hijo.

Con relación al conocimiento que tienen del VIH/SIDA específicamente, se encuentra que esta enfermedad se puede adquirir usando jeringas ya utilizadas o teniendo relaciones sexuales sin condón, en una mayor proporción en los hombres tanto de la zona urbana como de la rural, lo cual es consistente con lo hallado en la investigación de González (2000) y en la de Simón (1999).

Hombres y mujeres encuestados no tienen actitudes de aceptación de las conductas

de tipo homosexual. La homofobia es alta en la mayoría de los sujetos encuestados ya sea de la zona rural como de la urbana, que manifiestan ser heterosexuales.

Con referencia a las prácticas se encuentra que el consumo de alcohol y cigarrillo es mayor en los hombres encuestados y el de otras sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco) es mayor en las mujeres, no se presenta consumo de pegante. Además se presenta el consumo de éxtasis en las mujeres de la zona rural y en los hombres de la zona urbana.

Con respecto a las prácticas sexuales La edad y el sexo son importantes como índices predictivos del número de pareja sexuales, encontrándose que las mujeres tienden a tener un menor número de parejas sexuales que los hombres. Se ha encontrado que los hombres generalmente tienden a tener más parejas y no emplean técnicas de sexo seguro para relacionarse, por lo tanto, se incrementa el riesgo de infección por VIH, es por esto que se puede presentar que existe un porcentaje menor al 10% de personas encuestadas que han padecido alguna ETS. Siendo mayor para los de la zona urbana.

De otro lado las personas que han utilizado un método anticonceptivo (MAC) lo han hecho porque quieren prevenir un embarazo; pero al comparar las zonas el porcentaje es mayor para los que viven en la zona rural. Un mayor porcentaje de mujeres usan preservativo para prevenir una ETS, previniendo a su vez un embarazo no deseado. Los que no lo usan, creen que puede disminuir el placer sexual, a diferencia de las mujeres de la zona rural quienes dejan de usarlos porque les da pena comprarlos.

La mayoría de los encuestados han escuchado acerca del método, pero los que lo han usado son muy pocos, es decir, los

comportamientos sexuales protegidos se presentan en poca medida. El único método en el que se encuentra una proporción inversa es en el del ritmo, ya que lo conocen muy pocos, pero lo usan la gran mayoría. Además de esto, el conocimiento que realmente tienen acerca de la función o utilización del método no es tan clara.

Con respecto al uso de otros MAC, las píldoras o pastillas son usadas por las mujeres de la zona urbana en un porcentaje mayor a la zona rural, en comparación con otras investigaciones se presenta que este método es más utilizado o conocido por las mujeres, y los hombres reportan muy poca información al respecto. En cuanto a las inyecciones anticonceptivas, se encuentra que este método es más conocido por ambos sexos en la zona rural que en la urbana con una diferencia aproximada del 40%.

Dentro de los métodos naturales, el método del ritmo y el coito interrumpido entre otros, son más utilizados por las mujeres, lo que coincide con lo hallado por Profamilia (1994). Teniendo en cuenta que el método del ritmo es utilizado en un porcentaje mucho mayor por los habitantes de la zona rural. En diferentes investigaciones como en la de Acuña (1999) se encuentra que el 7% de mujeres usan el Dispositivo Intrauterino (DIU), en la actual investigación el uso es inferior al 5%, aunque lo conocen más del 50.5% de los encuestados.

Con respecto a los derechos sexuales la mayoría de jóvenes no están de acuerdo con que el hombre y la mujer deben llegar vírgenes al matrimonio como símbolo de respeto para la pareja. Otro de los derechos que reclaman los adolescentes y jóvenes encuestados es el de la educación sexual; el derecho a utilizar los MAC; a recibir atención integral si se tiene una ETS, VIH/

SIDA. También se reconoce el deber de informar al personal de la salud, sobre las otras personas posiblemente infectadas.

En síntesis, se denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los y las encuestadas, lo que puede estar incidiendo en una vivencia riesgosa de su sexualidad, incrementando los problemas asociados con la misma. Se espera que los resultados del presente estudio se tengan en cuenta en la formulación y ejecución del plan de desarrollo municipal, incorporando acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, la educación sexual en todos los establecimientos educativos del municipio, así como la prevención y atención integral a los problemas, enfermedades y disfunciones asociadas con la sexualidad y el consumo de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

- El Plan Estratégico Visión. (2000). *Salud Sexual Y Reproductiva*. Publicaciones asociadas de IPPF. Londres.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). (1995). *Visión año 2000 Salud Sexual y Reproductiva*. Londres.
- Graña, L. (1994). *Conductas Adictivas: Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Ed Debate. Madrid, España.
- López, J. (1996) *Asociación Murciana de apoyo a la infancia Maltratada y Facultad de psicología de la Universidad de Murcia*.
- Monroy, A. (1994) *La Sexualidad en la Adolescencia*. En: CONAPO-UNFPA. *Antología de la Sexualidad Humana*. México D.F.
- Mossavi (2000) *Modelo de Estrés Social aplicado a la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Maltrato Infantil en Comisarías de Familia*. Bogotá.

- Pérez, (2000) *Pilas con las Drogas. Rumbos Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas* Ed. Carrera séptima Ltda. Bogotá.
- Rubio, A. (1994) *Introducción al estudio de la sexualidad*. En: CONAPO UNFPA Antología de la sexualidad humana, tomo II México. Secretaria para el Desarrollo Social de la Gobernación de Cundinamarca, (2000) *Encuesta "Recreando Nuestra Sexualidad"*. Bogotá.
- Shofield, M. (1977) *Conducta sexual de los adultos* Barcelona Fontanella.
- Simón, M. (1995). *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos metodológicos y aplicaciones*.
- Torres, G (1996) *Adolescencia y Sexualidad* Ed. Planeta Bogotá.

Recibido, marzo 25/2004

Revisión recibida, abril 28/2004

Aceptado, julio 15/2004