



Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Lara Ortega, Fernando; Heras Sevilla, Davinia
CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD N LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.
DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS
International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2008, pp. 249-258
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832316026>



International Journal of Developmental and Educational Psychology,
ISSN (Versión impresa): 0214-9877
fvicente@unex.es
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España

[¿Cómo citar?](#)

[Número completo](#)

[Más información del artículo](#)

[Página de la revista](#)

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA. DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

Fernando Lara Ortega
Davinia Heras Sevilla
Universidad de Burgos

RESUMEN

El ser humano se desarrolla y evoluciona durante toda la vida; como ser sexuado que es, también van cambiando con el transcurso de los años sus expectativas, sus necesidades y sus experiencias sexuales. La adolescencia constituye una etapa crucial en el desarrollo psicosexual del individuo; puesto que se especifica el deseo sexual (Fernandes, 1991; López y Fuertes, 1994) y aparecen nuevas necesidades como la búsqueda del otro y de la satisfacción. Pero la sexualidad durante este periodo puede entrañar dificultades, e incluso riesgos, cuando los adolescentes carecen de los apoyos pertinentes, siendo en la actualidad innegable la necesidad de programas de Educación Sexual. Diversos estudios han demostrado que las propuestas educativas en materia de sexualidad son más efectivas y deben desarrollarse antes de que inicien determinadas conductas sexuales (Gómez-Zapiain, 2005; Lameiras, Rodríguez, Calado y González, 2004; López y Fuertes, 1994; Ubillos y Navarro, 2004). Resulta imprescindible, por tanto, conocer distintos aspectos relacionados con la sexualidad de los adolescentes más jóvenes para poder diseñar programas de Educación Sexual adaptados; es decir, ajustados a sus características; contemplando sus necesidades educativas, sus conocimientos previos, sus experiencias, sus actitudes, sus intereses y sus expectativas.

Siguiendo ésta línea argumental hemos explorado los conocimientos y las creencias sobre sexualidad que poseen los adolescentes de una muestra constituida por 247 estudiantes burgaleses escolarizados en 2º de ESO. y 3º de ESO.

Palabras Clave: Sexualidad, Adolescencia, Educación Sexual, Creencias, Conocimientos, Prevención.



CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.
DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

ABSTRACT

The human being develops and evolves throughout his or her life. As a sexual being, his/her expectations, necessities, and sexual experiences change through the years. Adolescence constitutes a crucial stage in psychosexual development for the individual, (Fernandes, 1991; López y Fuertes, 1994) and new necessities emerge such as searching for a partner and sexual satisfaction. But sexuality during this period can entail difficulties, or even risks, when adolescents lack the pertinent support. Several investigations have proved that educational proposals in Sexuality are more effective and must be developed before certain sexual conducts start. (Gómez-Zapiain, 2005; Lameiras, Rodríguez, Calado y González, 2004; López y Fuertes, 1994; Ubillos y Navarro, 2004). It is essential to get to know different aspects of sexuality as young adolescents to be able to develop modified lessons on Sexual Education; that is to say, adapted to their characteristics, mindful of their educational needs, their previous knowledge, experiences, attitudes, interests and expectations.

Following this line of thinking, we have carried out a research on a sample of 247 adolescents schooled in the 2nd and 3rd year of ESO to explore adolescent knowledge and beliefs regarding sexuality.

Key Words: Sexuality, Adolescence, Sexual Education, Beliefs, Knowledge, Prevention.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye una realidad humana de innegable importancia, puesto que forma parte de nuestra naturaleza. López (2005) incluso afirma que no tenemos sexualidad sino que somos sexuados. Lo sexual está presente en nuestro cuerpo, en nuestra mente y en la sociedad que nos rodea. Desde que nacemos hasta que morimos la sexualidad nos acompaña, ya que forma parte de nuestra propia esencia. Niños, adolescentes, adultos y ancianos tienen necesidades, expectativas y conductas sexuales que irán modificándose a lo largo de la vida. No podemos dar una explicación plena del desarrollo del ser humano sin estudiar y generar conocimientos sobre su sexualidad.

La adolescencia constituye una etapa crucial en el desarrollo psicosexual del individuo; puesto que se especifica el deseo sexual (Fernandes, 1991; López y Fuertes, 1994) y aparecen nuevas necesidades como la búsqueda del otro y de la satisfacción. Durante esta etapa los adolescentes atravesarán un largo periodo de aprendizaje sexual caracterizado por las caricias, los besos o el flirteo (Ubillos y Navarro, 2004), e irán incrementando de forma paulatina su nivel de experiencia sexual (Schofield, 1965). En la adolescencia temprana se iniciarán los primeros contactos, y las experiencias más íntimas, como el coito, se consumarán durante la adolescencia media o tardía (García Blanco, 1994; Oliva, Serra y Vallejo, 1993; Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández; 2003).

La investigación actual ha puesto de manifiesto la práctica de relaciones sexuales de riesgo por parte de algunos adolescentes. Aproximadamente uno de cada tres adolescentes no utiliza ninguna medida en su primera relación coital, y cerca del 30% utiliza el coito interrumpido (Oliva, Serra y Vallejo, 1993). Además, tanto en nuestro entorno como en el extranjero se ha constatado que muchos adolescentes tardan entre 6 meses y 18 meses en utilizar métodos anticonceptivos después de su primer coito (Coleman, 1987; Hidalgo, Garrido y Hernández, 2000; García Blanco, 1994; Oliva, Serra y Vallejo, 1993; Ramos et al., 2003; Schofield, 1965). La primera experiencia coital suele surgir de forma imprevista, puesto que los adolescentes no contemplan esa posibilidad al ser una práctica socialmente no indicada para ellos (Coleman, 1987; López y Oroz, 1999; Oliva, Serra y Vallejo, 1997). Esta falta de



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

planificación hace que chicos y chicas no dispongan en el momento preciso de las medidas preventivas necesarias. En estas situaciones la atracción, el deseo y la excitación pueden ser más poderosos e influyentes que el conocimiento y el miedo a las posibles consecuencias negativas. En este sentido sabemos que aquellas personas que poseen actitudes positivas hacia la sexualidad asumen menos riesgos en sus relaciones sexuales (Santín, Torrico, López y Revilla, 2003; Sueiro, Diéguez, Chas y Diz, 2004). Por ello consideramos que la promoción de este tipo de actitudes debe ser un objetivo primordial y prioritario de cualquier propuesta educativa.

Aunque existan riesgos y dificultades en la sexualidad de los más jóvenes hemos de reconocer su existencia y vivir con naturalidad esa parte del desarrollo adolescente. Además, se ha constatado que las propuestas educativas en materia de sexualidad son efectivas si se desarrollan antes de que los adolescentes inicien determinadas conductas sexuales (Gómez-Zapiain, 2005; Lameiras et al., 2004; López y Fuertes, 1994; Ubillos y Navarro, 2004). En consecuencia, resulta imprescindible conocer todos los aspectos de la sexualidad de los adolescentes más jóvenes para poder diseñar programas de Educación Sexual adaptados, es decir, ajustados a las características de los destinatarios; contemplando sus necesidades educativas, sus conocimientos previos, sus experiencias, sus actitudes, sus intereses y sus expectativas. Por ello, presentamos a continuación una investigación sobre los conocimientos y las creencias sexuales que tienen adolescentes de corta edad.

MÉTODO

Muestra

La muestra de esta investigación está constituida por 247 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. La edad media de los participantes es de 14,26 años (D.T. = 0,95). Los adolescentes estudiados están escolarizados en 2º de ESO y 3º de ESO. La distribución global de la muestra en función del sexo es bastante homogénea, el 51,8% de los adolescentes estudiados son varones y el 48,2% restante son mujeres. Cabe señalar una mayor representación muestral de los adolescentes en 2º de ESO (57,1% de la muestra) respecto a sus compañeros de 3º de ESO (42,9%). La muestra fue recogida en un Instituto de Enseñanza Secundaria público de la ciudad de Burgos.

Procedimiento

Se elaboró para la ocasión un cuestionario que fue aplicado en las distintas aulas de todos los cursos de 2º y 3º de ESO de la institución escolar visitada. Los cuestionarios contemplaban:

- a) Variables sociodemográficas (sexo, edad, curso, familia, etc.), Educación Sexual previa, frecuencia de uso de distintas fuentes de información y auto-percepción del nivel de conocimientos sobre sexualidad.
- b) Bloque compuesto de 54 ítems referidos a conocimientos y actitudes sobre la sexualidad humana.
- c) Medidas para evitar embarazos y eficacia de las mismas.
- d) Escala likert sobre rol sexual de Caron, Davis, Halteman y Stickle (1993).
- e) Pregunta abierta donde los encuestados planteaban sus dudas e intereses en materia de sexualidad.



CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA. DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

Tras la recogida de los datos procedimos a su informatización y análisis mediante paquete estadístico SPSS 15.0.; utilizando principalmente el estudio de frecuencias y porcentajes, así como pruebas de diferencias de medias.

RESULTADOS

Como hemos indicado en el apartado anterior, evaluamos los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad de los adolescentes mediante un bloque con 54 ítems. Para la elaboración de éste utilizamos como guía las dimensiones de la sexualidad señaladas por García Blanco (1994). Según este autor un programa de Educación Sexual ha de contemplar cuatro dimensiones fundamentales: biológica, psicológica, social y experiencial. Incluimos por ello, unos 10 ítems de cada dimensión; abordando diversas temáticas (prevención, sexismo, respuesta sexual, prácticas sexuales, ciclo vital, estereotipos, etc.) y con una formulación tanto directa como inversa. El modo de respuesta elegido fue una escala con puntuaciones entre 0 y 10; siendo el 0 el desacuerdo total con el enunciado y el 10 el mayor acuerdo con el enunciado. A continuación presentamos los resultados obtenidos tanto en los ítems referidos a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y prevención de embarazos, como en aquellos otros referidos a homosexualidad y libertad.

Resultados en conocimientos y actitudes sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y prevención de embarazos

Las ETS y la importancia del preservativo en su prevención son cuestiones que, en general, los adolescentes conocen. El 78,7% de los encuestados están totalmente de acuerdo en que se pueden transmitir enfermedades al practicar sexo oral sin preservativo. Asimismo, encontramos un 78,2% de jóvenes que consideran que el preservativo es el método más eficaz para evitar el contagio de ETS. El 88,4% de ellos están seguros de que un mismo condón no puede utilizarse varias veces. Aunque este resultado es formidable nos parece peligroso que un 11,6% de los encuestados no este totalmente seguro de que los condones no son reutilizables, por el riesgo que puede entrañar. Los resultados obtenidos en el ítem 8 revelan un menor conocimiento de la píldora anticonceptiva. Un 61,5% de los adolescentes está seguro de que la píldora no es método de prevención de E.T.S. Pero cerca del 20% considera que sirve para prevenir contagios de forma eficaz (puntuaciones entre 7 y 8) o muy eficaz (puntuaciones entre 9 y 10). Por otro lado, las respuestas al ítem 42 revelan desconocimiento sobre el SIDA. Un 78,2% de los adolescentes consideran el SIDA una enfermedad de homosexuales. Sólo un 2,1% de los encuestados rechaza este enunciado con valores entre 3 y 0. Los adolescentes de hoy deberían conocer la existencia de prácticas de riesgo en vez de pensar en grupos de riesgo. Es peligroso que atribuyan a un determinado colectivo el SIDA; puesto que aleja de ellos la percepción de riesgo y puede conllevar, además, actitudes homófobas. No obstante, más del 69% de los adolescentes son concientes de que una persona puede contraer el SIDA independientemente del nivel socioeconómico o la orientación sexual que tenga (ítems 53 y 27). Podemos afirmar, por lo tanto, que aunque conocen las cuestiones preventivas aún quedan aspectos y dudas que abordar en torno a las ETS (Tabla 1).



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Tabla 1. Conocimientos y creencias sobre prevención de ETS y embarazos.

Ítems directos	0-1 (1)	2-3 (2)	4-6 (3)	7-8 (4)	9-10 (5)
Ítem 50. Practicando sin preservativo sexo oral puede transmitirse enfermedades, por ejemplo el SIDA.	3,7 %	0,8 %	9 %	7,8 %	78,7 %
Ítem 22. Cuando se mantienen relaciones sexuales, el método más eficaz para evitar el contagio de E.T.S. es el preservativo.	1,6 %	0,5 %	8,2 %	11,5 %	78,2 %
Ítem 53. Cualquier persona puede contagiarse de SIDA independientemente de su nivel socioeconómico.	4,7 %	2,1 %	14,6 %	8,9 %	69,7 %
Ítem 27. Cualquiera puede contagiarse de SIDA, independientemente de su orientación sexual.	2,5 %	1,3 %	15,2 %	11,4 %	69,6 %
Ítem 45. Para un correcto uso del preservativo es necesario dejar espacio en su extremo para el fluido seminal.	5,4 %	4 %	22,7 %	21 %	46,9 %
Ítem 6. La primera vez que una chica mantiene relaciones sexuales puede quedarse embarazada.	13,4 %	6,3 %	27,6 %	13,8 %	38,9 %
Ítem 38. Es posible que una chica se quede embarazada si mantiene relaciones sexuales con penetración durante el periodo menstrual (la regla).	28,3 %	4,9 %	15 %	13,7 %	38,1 %
Ítems inversos	10-9 (1)	8-7 (2)	6-4 (3)	3-2 (4)	1-0 (5)
Ítem 15. Un mismo condón (preservativo masculino) puede ser utilizado varias veces.	2,5 %	1,2 %	3,3 %	4,6 %	88,4 %
Ítem 29. La píldora anticonceptiva previene los contagios de SIDA y otras E.T.S.	13,3 %	6,2 %	11,9 %	7,1 %	61,5 %
Ítem 24. La "marcha atrás" es una forma eficaz de evitar embarazos.	14,7 %	4,7 %	27,1 %	17,1 %	36,4 %
Ítem 42. El SIDA es enfermedad de homosexuales.	78,2 %	11,5 %	8,2 %	0,5 %	1,6 %

*Se ha trabajado con porcentajes válidos, es decir, sin contar los casos perdidos.

La prevención de embarazos no deseados (END) es un aspecto en el que nuestros adolescentes tienen dudas (Tabla 1). El 28,3% de los encuestados cree que durante el periodo menstrual es imposible que se produzca un embarazo (ítem 38). Cerca del 40% de los jóvenes de esta edad saben que se pueden producir ovulaciones no controladas y son, por lo tanto, conscientes del riesgo que entraña mantener relaciones coitales sin prevención durante la regla. En concordancia con estos resultados, encontramos que un 13,4% de los adolescentes siguen creyendo que no es posible el embarazo la primera vez que se mantienen relaciones coitales (ítem 6). Más del 25% de los participantes no tiene claro si la primera vez existe riesgo de embarazo o no, valorando entre cuatro y seis el enunciado. Tan sólo un 38,9% de los encuestados está totalmente seguro de la posibilidad de un embarazo no deseado en la primera vez. Es evidente que existe demasiada confusión en torno a estos dos grandes mitos sobre la invulnerabilidad de embarazo. En cuanto a la "marcha atrás" como medida para evitar embarazos descubrimos gran confusión entre los adolescentes. Sólo un 36,4% de ellos rechaza esta pseudo-medida de forma enérgica. Más del 25% considera que su eficacia es regular y un 14,7% cree es una medida

CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.
DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

totalmente eficaz. En definitiva, los adolescentes estudiados tienen dificultades para reconocer la ineficacia del coito interrumpido.

Al aplicar la prueba T de comparación de medias hemos encontrado diferencias en algunos de estos ítems en función del sexo (Tabla 2). La mayoría de los adolescentes, como ya hemos indicado, saben que los condones no pueden ser reutilizados. Sin embargo, son significativamente más conscientes las mujeres de la muestra que los varones ($p < 0,01$). Sucede lo mismo respecto a la "marcha atrás" como forma de evitar embarazos. Los adolescentes varones la entienden como medida de prevención de embarazos significativamente más que las mujeres ($p < 0,01$). Es decir, ellas están mejor instruidas y conocen en mayor medida el peligro que conlleva la "marcha atrás". Poseen, además, mejores conocimientos acerca del riesgo que implica practicar sexo oral sin protección. Por ello, se encuentran diferencias significativas entre varones y mujeres ($p < 0,01$). Es destacable, por el contrario, que son los varones quienes obtienen una media (8,23) significativamente mayor a las mujeres (6,76) con respecto al ítem 45 ($p < 0,01$). Este ítem plantea la necesidad de dejar un espacio en el extremo del preservativo para el fluido seminal. Las adolescentes conocen más aspectos preventivos de manera teórica. Sin embargo, los adolescentes varones conocen la prevención desde un plano más práctico. Es probable que muchos de los chicos de la muestra hayan visto y tocado un preservativo. Por otro lado, el propio conocimiento de la respuesta sexual masculina puede estar ejerciendo un papel determinante en la respuesta de los varones al ítem 45. Consideramos, no obstante, que ellas están mejor informadas; pero que ambos sexos deben ampliar sus conocimientos sobre ETS, embarazos y medidas preventivas.

Tabla 2. Diferencias entre varones y mujeres en ítems sobre prevención de ETS y preservativos.

	Sexo	N	Media	D.T.	T	Gl	Sig. bilater
Ítem 15. Un mismo condón puede ser utilizado varias veces.	varón	125	1,01	2,56	2,84	163,37	< 0,01
	mujer	117	0,31	1,00			
Ítem 24. La marcha atrás es una forma eficaz de evitar embarazos.	varón	117	4,31	3,65	3,44	214,24	< 0,01
	mujer	100	2,77	2,93			
Ítem 45. Para un correcto uso del preservativo es necesario dejar un espacio (...) para el fluido seminal.	varón	120	8,23	2,43	3,96	197,02	< 0,01
	mujer	104	6,76	3,02			
Ítem 50. Practicando sin preservativo sexo oral pueden transmitirse enfermedades...	varón	126	8,43	2,96	-3,23	174,81	< 0,01
	mujer	118	9,36	1,31			

Resultados en conocimientos y actitudes sobre homosexualidad y libertad

Los adolescentes estudiados respaldan la autonomía y la libertad sexual (Tabla 3). Son conscientes de que cada individuo es dueño de su sexualidad y debe elegir de forma libre sus gustos o preferencias sexuales. Por ello, están claramente de acuerdo con el ítem 36 y con el ítem 30. El 84,1% de los jóvenes encuestados consideran que cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quién decida sobre ella. Estos adolescentes valoran este enunciado con puntuaciones superiores a nueve. En el caso del ítem 30, la tasa de se reduce ligeramente. Un 78,7% está totalmente de acuerdo con que cada persona elija libremente sus gustos y preferencias sexuales. La homosexualidad es concebida como una



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

realidad que forma parte del individuo y que nada tiene que ver con la patología. El 68,1% de los adolescentes no dudan en afirmar que la homosexualidad no se puede curar. Desgraciadamente, más del 10% de los encuestados creen que la persona homosexual puede curarse. Aunque aparentemente nuestros adolescentes defienden la libertad en el ámbito de la sexualidad aparecen tasas claramente inferiores en otros ítems que se refieren a homosexualidad y prácticas sexuales. Así, encontramos que tan sólo un 42,1% de los participantes consideran igualmente de aceptable la homosexualidad en comparación de la heterosexualidad (ítem 4). Podemos decir, que nuestros adolescentes aceptan la homosexualidad. No obstante, aún quedan algunos vestigios de homofobia en las nuevas generaciones.

Tabla 3. Conocimientos y creencias sobre homosexualidad y libertad.

Ítems directos	0 -1 (1)	2-3 (2)	4-6 (3)	7-8 (4)	9-10 (5)
Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quién decida sobre ella.	3,7 %	1,6 %	5,3 %	5,3 %	84,1 %
Ítem 30. Una persona debe elegir con libertad sus gustos y preferencias sexuales.	3,7 %	0,8 %	9 %	7,8 %	78,7 %
Ítem 46. La homosexualidad se ha dado a lo largo de la historia en distintas civilizaciones.	2,9 %	2,1 %	15,7 %	11,1 %	68,2 %
Ítem 4. La homosexualidad es una preferencia sexual tan aceptable como la heterosexualidad.	12,5 %	9,60 %	22,1 %	13,7 %	42,1 %
Ítems inversos	10-9 (1)	8-7 (2)	6-4 (3)	3-2 (4)	1-0 (5)
Ítem 2. La homosexualidad se puede curar.	8,5 %	3,8 %	12 %	7,6 %	68,1 %
Ítem 12. La única sexualidad correcta es aquella que se da entre un hombre y una mujer.	33,2 %	10,4 %	17,8 %	7,1 %	31,5 %

*Se ha trabajado con porcentajes válidos, es decir, sin contar los casos perdidos.

Hemos encontrado en todos los ítems referidos a homosexualidad diferencias significativas en función del sexo (Tabla 4). Los adolescentes varones creen que la homosexualidad es una enfermedad significativamente más que las mujeres de la muestra ($p < 0,01$). Además, ellas consideran en mayor grado igual de aceptable la homosexualidad y la heterosexualidad. Se han encontrado, por ello, diferencias significativas entre varones y mujeres en el ítem 4 ($p < 0,01$). Las mujeres de la muestra rechazan igualmente que la única sexualidad correcta sea la que se da entre un hombre y una mujer. No obstante, aún habiendo diferencias significativas entre varones y mujeres ($p < 0,01$), las medias de ambos indican la existencia de actitudes conservadoras. Nuevamente, encontramos diferencias significativas entre varones y mujeres respecto al enunciado del ítem 30 ($p < 0,01$). Las mujeres consideran en mayor grado que una persona debe elegir con libertad sus preferencias y gustos sexuales. Los resultados del ítem 36, en concordancia con los resultados expuestos hasta ahora, revelan una mayor aceptación por parte de las mujeres del enunciado de este ítem. Existen por tanto diferencias significativas entre las medias de varones y de mujeres ($p < 0,05$). Finalmente, las mujeres reconocen en mayor grado y significativamente más que los varones ($p < 0,01$) la trayectoria histórica y antropológica de la homosexualidad (ítem 46). A la vista de los resultados podemos decir que las adolescentes poseen actitudes más tolerantes hacia la homosexualidad que sus coetáneos varones.



CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.
DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

Tabla 4. Diferencias de medias entre varones y mujeres en torno a la homosexualidad

	sexo	N	Media	Desv. típ.	T	gl	Sig. bilateral																																																								
Ítem 2. La homosexualidad se puede curar.	varón	122	2,69	3,68	3,84	205,73	< 0,01																																																								
	mujer	113	1,16	2,31				Ítem 4. La homosexualidad es una preferencia sexual tan aceptable como la heterosexualidad.	varón	122	5,28	3,69	-6,54	219,93	< 0,01	mujer	118	7,98	2,65	Ítem 12. La única sexualidad correcta es aquella que se da entre un hombre y una mujer*.	varón	124	6,06	4,03	3,66	239,00	< 0,01	mujer	117	4,20	3,88	Ítem 30. Una persona debe elegir con libertad sus gustos y preferencias sexuales.	varón	126	8,43	2,96	-3,23	174,81	< 0,05	mujer	118	9,36	1,31	Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quien decida sobre ella.	varón	127	8,68	2,72	-2,59	213,58	< 0,05	mujer	118	9,42	1,70	Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01
Ítem 4. La homosexualidad es una preferencia sexual tan aceptable como la heterosexualidad.	varón	122	5,28	3,69	-6,54	219,93	< 0,01																																																								
	mujer	118	7,98	2,65				Ítem 12. La única sexualidad correcta es aquella que se da entre un hombre y una mujer*.	varón	124	6,06	4,03	3,66	239,00	< 0,01	mujer	117	4,20	3,88	Ítem 30. Una persona debe elegir con libertad sus gustos y preferencias sexuales.	varón	126	8,43	2,96	-3,23	174,81	< 0,05	mujer	118	9,36	1,31	Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quien decida sobre ella.	varón	127	8,68	2,72	-2,59	213,58	< 0,05	mujer	118	9,42	1,70	Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01	mujer	117	9,03	1,81								
Ítem 12. La única sexualidad correcta es aquella que se da entre un hombre y una mujer*.	varón	124	6,06	4,03	3,66	239,00	< 0,01																																																								
	mujer	117	4,20	3,88				Ítem 30. Una persona debe elegir con libertad sus gustos y preferencias sexuales.	varón	126	8,43	2,96	-3,23	174,81	< 0,05	mujer	118	9,36	1,31	Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quien decida sobre ella.	varón	127	8,68	2,72	-2,59	213,58	< 0,05	mujer	118	9,42	1,70	Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01	mujer	117	9,03	1,81																				
Ítem 30. Una persona debe elegir con libertad sus gustos y preferencias sexuales.	varón	126	8,43	2,96	-3,23	174,81	< 0,05																																																								
	mujer	118	9,36	1,31				Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quien decida sobre ella.	varón	127	8,68	2,72	-2,59	213,58	< 0,05	mujer	118	9,42	1,70	Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01	mujer	117	9,03	1,81																																
Ítem 36. Cada uno es dueño de su sexualidad y debe ser quien decida sobre ella.	varón	127	8,68	2,72	-2,59	213,58	< 0,05																																																								
	mujer	118	9,42	1,70				Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01	mujer	117	9,03	1,81																																												
Ítem 46. La homosexualidad es una orientación que se ha dado a lo largo de la historia...	varón	125	7,88	2,82	-3,81	212,85	< 0,01																																																								
	mujer	117	9,03	1,81																																																											

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El panorama descubierto en este estudio en materia preventiva y contraceptiva es muy similar al encontrado en otras investigaciones. Aproximadamente el 90% de los adolescentes y jóvenes consideran que el preservativo es la mejor medida de prevención de contagio de enfermedades en cualquier relación con penetración (Barella, Mesa y Cobeña, 2002; Muñoz, Madueño, Díaz y Núñez 2003; Oliva, Serra y Vallejo, 1993). Nuestros resultados aunque semejantes son sensiblemente inferiores, dado que el 83% de los adolescentes considera el preservativo como el método más eficaz para prevenir las ETS. En cuanto a la posibilidad de reutilizarlo, los resultados obtenidos muestran que los adolescentes y jóvenes son conscientes de que el condón es para un único uso (Muñoz et al., 2003). Nuestro estudio revela también, que más del 60% de los adolescentes sabe que la píldora es un método anticonceptivo pero que no evita el contagio de enfermedades. Lo que sitúa a estos adolescentes con mejores conocimientos en torno a la píldora y las ETS que los adolescentes de otros estudios (Oliva, Serra y Vallejo, 1993; Santín et al., 2003).

Otro de los aspectos clásicos en los estudios de sexualidad adolescente es el sexo oral en relación con las ETS. Recordemos que más del 80% de los adolescentes de la muestra eran conscientes de que practicando sexo oral sin preservativo se podían contagiar de SIDA u otras enfermedades. Aunque nuestros resultados son coincidentes con algunas investigaciones previas como la de Santín et al. (2003), no debemos olvidar que existe demasiada confusión acerca del riesgo que entraña una penetración bucal sin protección (Barella, Mesa y Cobeña, 2002).

Los adolescentes estudiados muestran mayor confusión acerca del embarazo y las circunstancias en las que se produce en relación a investigaciones previas (Barella, Mesa y Cobeña,



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

2002; Chas, Diéguez, Diz y Sueiro, 2003; Oliva, Serra y Vallejo, 1993). Más del 50% de ellos sabe que el embarazo puede producirse tanto la primera vez que se mantienen relaciones coitales como si la chica tiene la regla. Por lo que cerca de la mitad de los chicos y chicas encuestados puede incurrir en conductas de riesgo de embarazo. La "marcha atrás" es contemplada como otra medida preventiva por cerca del 20% de los adolescentes. Salvo el estudio de Santín et al. (2003) en el que el porcentaje es considerablemente mayor (43,1%) las investigaciones nos hablan de valores relativos entre el 10% y el 30% de consideración del "coito interrumpido" como método preventivo (Barella, Mesa y Cobeña, 2002; Muñoz et al., 2003; Oliva, Serra y Vallejo, 1993). Existen aún ciertas dudas en torno a estos aspectos; y más en los adolescentes de corta edad. Es necesario, por lo tanto, proporcionar conocimientos científicos a los adolescentes acerca del embarazo, las ETS y la prevención. Estas temáticas constituyen un eje fundamental en el currículo de Educación Sexual desde una doble perspectiva. Por un lado, son centros de interés para los alumnos y, por otro, son contenidos inexcusables en cualquier programa.

Las actitudes hacia la homosexualidad mostradas por los adolescentes encuestados son en ocasiones contrapuestas. El 75% de ellos sabe que la homosexualidad no es una enfermedad. Los adolescentes del estudio de Santín et al. (2003) poseen actitudes menos positivas hacia la homosexualidad: el 66% de ellos considera que no es un trastorno sexual o una enfermedad. Hernández y Barroso (1989), por su parte, encontraron en estudiantes de FP porcentajes de aceptación de la homosexualidad superiores al 80%. Aparentemente los adolescentes de nuestro estudio poseen actitudes positivas; sin embargo, más del 20% de nuestros encuestados cree que la homosexualidad no es igualmente aceptable que la heterosexualidad. Además, aproximadamente el 90% considera que el SIDA es una enfermedad de homosexuales. Finalmente, debemos recordar que más del 85% de estos mismos adolescentes defiende su autonomía y libertad sexual; siendo, nuevamente, un porcentaje mayor al encontrado por Diéguez, Diz, Sueiro y Chas (2003). Teóricamente, y cuando afecta personalmente a cada sujeto, se defiende la libertad sexual, pero cuando nos referimos a casos más específicos y socialmente más controvertidos nuestros adolescentes muestran unas actitudes más negativas y arcaicas. Es evidente, por tanto, que este es uno de los aspectos que la educación debe tratar. Las nuevas generaciones deben comprender los gustos de los demás, ya que facilita un futuro entendimiento de pareja y protege a la sociedad de absurdos y nocivos planteamientos homófobos.

En conclusión, es necesario mejorar los conocimientos y las actitudes de nuestros adolescentes puesto que éstos siguen incurriendo en errores graves. Además, en varios estudios se ha observado que más de la mitad de los adolescentes esperan un tiempo para usar métodos de protección después de su primera experiencia, muchas veces porque la situación surgió de forma inesperada (Hidalgo, Garrido y Hernández, 2000; García Blanco, 1994; Oliva, Serra y Vallejo, 1993; Ramos et al., 2003). Por lo tanto, debemos proporcionar a los adolescentes una educación que les permita prever sus relaciones sexuales, para que puedan llevar a cabo prácticas saludables y sin riesgos. Asimismo, hemos de ayudarles desde un enfoque superador de estereotipos a tener una visión más ajustada de su sexualidad y la del otro, donde primen el respeto y la comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- BARELLA, J.L., MESA, I. y COBEÑA, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia*, 4, 255-260.
- COLEMAN, J.C. (1987). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.



CONOCIMIENTOS E CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.
DATOS OBTENIDOS EN UNA MUESTRA DE 2º Y 3º DE ESO DE BURGOS

- CHAS, M.D., DIÉGUEZ, J.L., DIZ, M.C. y SUEIRO, E. (2003). Fuentes de información y conocimientos sexuales de riesgo en adolescentes residentes en el medio rural gallego (1ª Parte). Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 65, 41-54.
- DIÉGUEZ, J.L., DIZ, M.C., SUEIRO, E. y CHAS, M.D. (2003). Actitudes hacia la sexualidad de adolescentes que residen en el medio rural gallego (2ª Parte). Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 66, 57-67.
- FERNÁNDEZ, E. (1991). Psicopedagogía de la adolescencia. Madrid : Nancea.
- GARCÍA BLANCO, J. (1994). Sexualidad y adolescencia (14-17 años). Valencia: Promolibro.
- GÓMEZ ZAPIAIN, J. (2005). Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica. Infancia y Aprendizaje, 28 (3), 293-308.
- HERNÁNDEZ, B. y BARROSO, J. (1989). Las actitudes sexuales. En A. RODRIGUEZ y F. BARRAGAN, Estudios de sexualidad y amor en Canarias (pp. 129-148). Universidad de la Laguna.
- HIDALGO, I., GARRIDO, G. y HERNÁNDEZ M. (2000). Health Status and Risk Behavior of Adolescents in the North of Madrid, Spain. Journal of Adolescent Health, 27, 351-360.
- LAMEIRAS, M., RODRÍGUEZ, Y., CALADO, M. y GONZALEZ, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 71/72, 67-75.
- LÓPEZ, F. (2005). Prólogo a la edición española. En S.A. RATHUS, J.S. NEVID y L. FICHNER- RATHUS, Sexualidad humana. Madrid: Pearson Educación.
- LÓPEZ, F. y FUERTES, A. (1994). Para comprender la sexualidad. Navarra: EDITORIAL VERBO DIVINO.
- LÓPEZ, F. y OROZ, A. (1999). Para comprender la vida sexual del adolescente. Navarra: ESTELLA.
- MUÑOZ, J.A., MADUEÑO, R., DÍAZ, J. Y NÚÑEZ, D. (2003). Evaluación de la conducta sexual contraceptiva en adolescentes de la Z.B.S. de Álora. Medicina de Familia, 1, 20-26.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. Infancia y Aprendizaje, 77, 19-34.
- OLIVA, A., SERRA, L. y VALLEJO, R. (1993). Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces. Estudio Cuantitativo. Universidad de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.
- RAMOS, M., FUERTES, A., MARTÍNEZ, J.L. y HERNÁNDEZ, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. Análisis y Modificación de la Conducta, 29 (124), 213-238.
- SANTÍN, C., TORRICO, E., LÓPEZ, M. J. Y REVILLA, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de Psicología, 19, 81-90.
- SCHOFIELD, N. (1965). The sexual behaviour of young people. Londres: Longman.
- SUEIRO, E., DIÉGUEZ, J.L., CHAS, M.D. y DIZ, M.C. (2004). Primeras fuentes de información, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Su interrelación. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 69/70, 95-114.
- UBILLOS, S. y NAVARRO, E. (2004) Adolescencia y Educación Sexual. En D. PAÉZ, I. FERNÁNDEZ, S. UBILLOS y E. ZUBIETA, Psicología social, cultura y educación (pp. 255-259). Madrid: Pearson Educación S. A.

Fecha de recepción: 28 febrero 2008

Fecha de admisión: 7 marzo 2008