


UNAB



Universidad Autónoma de Bucaramanga
División de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes
Facultad de Psicología
Programa de Psicología

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y EL EMBARAZO NO DESEADO
EN HOMBRES ADOLESCENTES

 UNAB BIBLIOTECA	
VENDEDOR <i>Autores</i>	FECHA DE REGISTRO <i>14 JUN 2005</i>
PRECIO <i>Obs. 9. (\$30000)</i>	CLASIFICACION <i>T6/37.05</i> <i>9.1</i>
06032 ^a	

Presentado por:

Sandra Milena Cárdenas Giraldo
Sergio Enrique Gómez Otero

UNAB BIBLIOTECA MEDICA

Bajo la dirección del Ps. Eddie Amaya
Bucaramanga, mayo de 2005

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen	IX
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y EL EMBARAZO NO DESEADO EN HOMBRES ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE 10° Y 11° GRADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA	1
Planteamiento del Problema	2
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Antecedentes Investigativos	10
Marco Teórico	23
Adolescencia	24
Etapas de la Adolescencia	29
Factores en el Hombre Adolescente	30
Sexualidad	32
Sexualidad y Adolescencia	34
Educación Sexual	36
Modelos de Educación Sexual	38
Educación Sexual en Colombia	44
Creencias Erradas en Educación Sexual	45
Actitudes	49
Características de las Actitudes	51
Actitudes de los Adolescentes frente a la sexualidad	51
Derechos Sexuales y Reproductivos de los varones	52
Aproximación a los Derechos Sexuales y Reproductivos	61
El Aborto: Un Conflicto de Derechos Humanos	65
La Penalización del Aborto y la	

Legislación Colombiana	70
Método	75
Tipo y Diseño de la Investigación	75
Población	75
Muestra	77
Muestra Probabilística para el Grado	
10°	78
Muestra Probabilística para el Grado	
11°	79
Instrumento	80
Resultados	84
Información Sociodemográfica	84
Información Educativa	92
Actitudes hacia la Sexualidad	104
Actitudes frente al Embarazo no Deseado	122
Discusión	143
Conclusiones y Recomendaciones	151
Referencias	153
Apéndices	156

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Instituciones Participantes	77
Tabla 2. Población y Muestra para los Colegios - Grado 10°	79
Tabla 3. Población y Muestra para los Colegios - Grado 11°	80

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Edad	85
Figura 2. Estado Civil	86
Figura 3. Personas con quienes convive	87
Figura 4. Número de Hermanos	88
Figura 5. Estrato Socioeconómico	89
Figura 6. Religión que profesan	90
Figura 7. Práctica de la Religión	91
Figura 8. Situación Económica	92
Figura 9. Grado de Escolaridad	93
Figura 10. Educación Sexual en el Bachillerato	94
Figura 11. Información Sexual Proveniente de los Padres	95
Figura 12. Amigos como Fuente de Educación Sexual	96
Figura 13. Otros Adultos como Primera Fuente de Información sobre sexualidad	97
Figura 14. Utilidad de la Educación Sexual en el Colegio	99
Figura 15. Claridad de la Educación Sexual en el Colegio	100
Figura 16. Información sobre ETS y Embarazos	101
Figura 17. Educación Sexual e Información sobre Anticonceptivos	102
Figura 18. Expectativas de las Alumnas frente a la Educación Sexual	103
Figura 19. Relación entre la Educación Sexual y la Experiencia Personal	104
Figura 20. Distribución de la Muestra según Inicio de Actividad Sexual	105

Figura 21. Inicio de las Relaciones Sexuales por Grado	106
Figura 22. Primera Compañera Sexual	107
Figura 23. Más de Una Compañera Sexual	108
Figura 24. Frecuencia de las Relaciones Sexuales	109
Figura 25. Duración de las Relaciones Afectivas	110
Figura 26. Contagio de ETS	111
Figura 27. Uso de Anticonceptivos	112
Figura 28. Métodos Anticonceptivos más Utilizados	113
Figura 29. Importancia de las Relaciones Sexuales en la Relación de Pareja	114
Figura 30. Relaciones Sexuales Satisfactorias para Ambos Miembros de la Pareja	115
Figura 31. Uso de Anticonceptivos en las Relaciones Sexuales	116
Figura 32. Participación del Hombre en la Anticoncepción	117
Figura 33. Las Relaciones Sexuales Evitan que las Parejas se Separen	118
Figura 34. Relaciones Sexuales Voluntarias	119
Figura 35. Importancia de la Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	120
Figura 36. Importancia de la Estabilidad de Pareja para las Relaciones Sexuales	121
Figura 37. Relaciones Sexuales Forzadas	122
Figura 38. Predisposición hacia el Aborto	123
Figura 39. Presencia/Ausencia de Abortos	124
Figura 40. Causas que Motivaran el Aborto	125
Figura 41. Método Abortivo Utilizado	126
Figura 42. Actitud de la Familia ante el Aborto	127
Figura 43. El Aborto como Solución Aceptable del Embarazo No Deseado	128

Figura 44. El Hombre es Libre de Decidir si Tiene Hijos o No	129
Figura 45. El Aborto es un Método Anticonceptivo.	130
Figura 46. La Decisión del Aborto debe ser Comentada con la Pareja	131
Figura 47. La Decisión de Abortar se Debe Consultar con la Familia	132
Figura 48. Aborto y Bienestar Emocional del Hombre	133
Figura 49. Es Posible Continuar la Relación de Pareja Después del Aborto	134
Figura 50. El Aborto y Ética	135
Figura 51. El Aborto es Pecado	136
Figura 52. El Aborto es un Delito	137
Figura 53. Desacuerdo con la Penalización del Aborto	138
Figura 54. El Aborto Afecta las Relaciones con la Pareja	139
Figura 55. El Aborto Afecta las Relaciones con los Amigos	140
Figura 56. El Aborto Afecta las Relaciones con la Familia	141

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice 1. Encuesta sobre Actitudes frente a la Sexualidad y el Aborto en Mujeres Adolescentes Escolarizadas	157

Resumen

La finalidad de este estudio fue describir las actitudes frente a la sexualidad y el embarazo no deseado en una muestra probabilística de 498 varones adolescentes escolarizados de Bucaramanga (grados 10 y 11), por medio de la aplicación de una variación de la encuesta creada por Bettin y Blanco (2003) y modificada para adolescentes por Borda y Pinzón (2004), con el fin de obtener información relevante para el diseño de estrategias de prevención y promoción en salud en el proceso de desarrollo humano de los estudiantes. Los resultados evidenciaron un papel importante de la educación sexual en la construcción de actitudes y comportamientos sexuales que permiten predecir un bajo riesgo de ETS, embarazos no deseados y abortos.

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y EL EMBARAZO NO DESEADO EN
HOMBRES ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE 10° Y 11° GRADO EN
LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

Este proyecto surge como iniciativa de la facultad de la Universidad Autónoma de Bucaramanga "UNAB", en su línea de investigación en Psicología Clínica y de la Salud, debido a que se ha identificado como una necesidad prioritaria el estudio de las actitudes hacia la sexualidad y el aborto en los contextos de educación media y superior. Para ello, se ha determinado que el abordaje no sólo ha de estar dirigido a' la comunidad femenina, sino también a la población de género masculino en la ciudad de Bucaramanga.

Por esta razón surge la motivación de indagar las actitudes de los hombres adolescentes hacia la sexualidad y el embarazo no deseado, tratando de conocer su participación frente a este tópico y, al mismo tiempo, percibir el grado de indiferencia o pasividad que se cree asume el hombre en caso de un embarazo no planificado y/o un aborto inducido.

En este orden de ideas, cabe señalar que se ha investigado muy poco sobre la actitud que asume el género masculino frente a la interrupción del embarazo de su pareja, lo cual constituye precisamente la problemática que se aborda en la presente investigación.

El inicio de la sexualidad es un tema que ha llamado la atención a muchos especialistas y profesionales a lo largo de la historia y, de igual modo, ha sido estudiado, analizado y enfocado desde múltiples perspectivas, debido a la gran variedad de culturas, sociedades étnicas y grupos religiosos de los que hacen parte los seres humanos.

La sexualidad forma parte del ciclo vital humano que va desde el nacimiento hasta el final de la vida; además, es el elemento fundamental de la personalidad y del desarrollo vivencial de cada individuo. La sexualidad es el modo de "ser" consigo mismo y con los demás, es la forma de vivir con una propia identidad de género, con el fin de poder identificarse en función de sexo y en términos de orientación sexual ya sea como hombre o como mujer y al mismo tiempo, es uno de los modos más importantes de comportarse e interactuar con el mundo exterior.

Planteamiento del Problema

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre la pubertad y el inicio de la vida adulta; se prolonga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el sujeto alcanza la condición social de adulto. El desarrollo puberal y cognitivo, son aspectos que favorecen el pleno desarrollo de la conducta sexual en la adolescencia o por lo menos facilitan que el adolescente tome conciencia de su propia sexualidad.

En esta etapa de evolución del ser humano, se inicia la autoestimulación y se producen los primeros contactos sexuales, con los correspondientes riesgos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por lo que se impone en esta época la necesidad de una información sexual adecuada que brinde conocimientos relacionados con el sexo, el embarazo, el parto, las relaciones sexuales, la anticoncepción, etc. No sólo por parte de los profesores, quienes pueden colaborar en el proceso educativo facilitando información a los adolescentes, sino también por parte de los padres, quienes son los principales

transmisores de la educación sexual.

Según Galli (1984) :

El adolescente muestra intereses intelectuales por misterios de la vida sexual y al mismo tiempo los padres actúan de manera inapropiada cuando intentan sofocarlos desde el primer momento en vez de acogerlos como una realidad natural. Por este motivo, las explicaciones dadas provocan temores, inquietudes y desconfianza ante los adultos... (P.192 - 193)

Una de las razones para llevar a cabo la investigación en el área geográfica del municipio de Bucaramanga fue el estudio de López, Vera y .Orozco (2000) sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de adolescentes de esta ciudad. Como resultado de su estudio, estos investigadores lograron establecer el grado de conocimientos sobre sexualidad, en una escala de 0 a 5 puntos. El puntaje para los hombres fue de 3.8 y el de las mujeres de 3.5, asimismo, en la escala de nivel de riesgo asociado al ejercicio de la sexualidad (de 1 a 85 puntos) los hombres alcanzaron en promedio 19.7 puntos y las mujeres un 18.1, logrando establecerse que sólo el 3% de los participantes practica el sexo de manera segura.

Entre los principales focos de riesgo epidemiológico establecidos por los investigadores se hallan: el contagio de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado y -como consecuencia- el aborto inducido.

Dentro de la línea de investigación de la Facultad de Psicología de la UNAB, un primer estudio desarrollado por

Bettin y Blanco (2003) se concentró en describir las actitudes de estudiantes universitarias frente a la sexualidad y el embarazo no deseado. Algunas de las conclusiones obtenidas a partir de los resultados hallados en su investigación, muestran cómo las mujeres universitarias asumen las relaciones sexuales como un componente intrínseco en las relaciones de pareja, cuyo fin último es la realización personal de todo ser humano; en este sentido, las relaciones sexuales forman parte de las relaciones de pareja. Teniendo en cuenta lo anterior, la tendencia hacia el ejercicio de las relaciones sexuales en las universitarias, es alta. Corroborando esto, las investigadoras observaron una tendencia entre las mujeres universitarias hacia la apertura sexual, ya que la mayoría la ejerce libremente.

Asimismo, Bettin y Blanco concluyeron que la incidencia del aborto en la población universitaria es del 9%, es decir que por cada 12 mujeres universitarias existe una que ha abortado en algún momento de su vida. Según estos resultados, este dato comparado con los índices nacionales de aborto, es bajo; lo cual supone que la educación se convierte en un factor protector ante el aborto.

En cuanto a las actitudes frente al embarazo no deseado y aborto se encontró que la mujer universitaria piensa que el aborto es una solución aceptable en caso de un embarazo no deseado, pero tiene la conciencia de las consecuencias físicas y psicológicas que este hecho acarrea. De todos modos la mayoría de las mujeres que lo han practicado afirman que en caso de ser necesario, lo volverían a hacer. Esto refleja una actitud positiva frente al aborto en las mujeres universitarias.

En una segunda investigación, desde la perspectiva femenina y como complemento del estudio anterior, Borda y Pinzón (2003), partieron de las actitudes hacia la sexualidad y el embarazo no deseado en mujeres adolescentes de educación media, con el fin de ofrecer alternativas de prevención y promoción en el proceso de desarrollo humano de las estudiantes frente a la sexualidad.

En esta medida, la realización del presente estudio investigativo es una continuación de los trabajos anteriores, por lo cual tratará de indagar a la comunidad adolescente masculina a nivel secundario, en los factores referentes a las actitudes hacia la sexualidad y el embarazo no deseado, investigando así, qué tan involucrado está el género masculino en la relación de pareja y, al mismo tiempo, analizar el nivel de participación y la actitud que asume el adolescente frente a su pareja en caso de un embarazo no planificado y/o un aborto inducido.

Del abordaje de este estudio se desprende la necesidad de indagar la contribución directa o indirecta del plan actual de enseñanza escolar en educación sexual, su incidencia en el comportamiento sexual del adolescente, la actitud asumida ante un embarazo no deseado y, por tanto, la posibilidad de considerar la práctica de un aborto en tal caso.

La experiencia del aborto pone en relieve profundas contradicciones en la realidad adolescente masculina; los enfrenta a una situación psicosocial y legalmente punible en la que surgen conflictos entre atributos culturalmente asignados y las reacciones tanto objetivas como subjetivas que surgen ante la posibilidad de un embarazo no deseado y un aborto inducido.

Cabe resaltar que este hecho es penalizado en

la causa principal de este comportamiento repercute en sus bases socioculturales, ya que no todas las naciones afrontan la problemática de la misma forma, debido a que en la percepción general sobre el aborto influyen significativamente la religión, las costumbres, las leyes, los roles de género, etc. (Bankole, 1999) .

Dado que el género femenino ha sido estudiado en estos dos espacios -colegios y universidades- en los cuales se desarrolla el crecimiento personal e intelectual de los seres humanos, ha surgido la necesidad y motivación de abordar la sexualidad desde la perspectiva masculina en ambos contextos.

Se escogió el adolescente masculino debido a que es una población vulnerable en la que el joven se enfrenta a problemas vitales de ardua y dificultosa solución. Esto es a causa de que el inicio de la pubertad sobreviene con toda una serie de cambios psicobiológicos que experimenta el joven, el cual se considera sexualmente maduro pero incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales.

El grado permisivo del ambiente y la sociedad hoy en día invitan al adolescente a experimentar una sexualidad que en apariencia se ve fácil. No obstante, la realidad del adolescente presenta un gran número de interrogantes; esta explosión de estímulos sexuales, llena de fantasías y de excitación al joven sin brindarle alternativas sensatas de solución para su realización, y exponiéndolos a una serie de riesgos relacionados con su sexualidad, entre otros, el embarazo no deseado, como expresa Gomensoro (2001), cuando dice:

"[...] los adolescentes están maduros para amar, pero inmaduros para procrear[...] Es decir, sus

sentidos han aflorado y junto a ellos sus necesidades[. . .] Su sexualidad continúa buscando espacios de reflexión y todo lo que los adultos hacemos, es decirles que no tengan relaciones sexuales; el ambiente que los rodea propicia relaciones prematrimoniales, sin embargo, ni la comunidad, ni los padres, ni los maestros brindan mensajes alternativos que prevengan las consecuencias del ejercicio activo; ni brindamos alternativas sanas y organizadas donde ellos puedan crecer sanamente, fortaleciendo sus propios valores para que sean capaces de enfrentar situaciones difíciles positivamente y de negarse a buscar refugios en las drogas, en las pandillas o en las relaciones sexuales indiscriminadas e irresponsables."

Debido a esto, surge la necesidad de identificar las actitudes del adolescente hacia la sexualidad, el embarazo no planificado y en consecuencia el aborto inducido, todo lo cual permite plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes; hacia la sexualidad y el embarazo no deseado en hombres adolescentes?

Objetivos

Objetivos General

Describir las actitudes frente a la sexualidad y el embarazo no planificado en hombres adolescentes de educación media, por medio de la aplicación de una encuesta semiestructurada, para evaluar desde la teoría psicológica cognitiva, la responsabilidad asumida por el adolescente ante el ejercicio de su sexualidad, como un aporte en la identificación de género y toma de decisiones, en la actualidad asumidas de manera diferente por hombres y mujeres.

Objetivos Específicos

Destacar los factores externos (familia, sociedad, cultura, etc.), que inciden en las actitudes frente a la sexualidad en varones adolescentes.

Indagar estudios relacionados con actitudes de la sociedad, la familia y la ley ante la interrupción de un embarazo no planificado en jóvenes adolescentes del género masculino.

Describir las actitudes de los adolescentes hombres frente a la sexualidad.

Analizar los resultados del cuestionario en relación con las áreas definidas en el marco teórico, en la metodología y en los componentes de la encuesta.

Presentar los resultados cuantitativa y cualitativamente.

Antecedentes Investigativos

El problema del comportamiento sexual en adolescentes, jóvenes y adultos ha captado la atención de los investigadores en los últimos 30 años, en razón a que cambios sociológicos ocurridos desde la segunda mitad del siglo XX, se han visto reflejados en el ejercicio de la genitalidad de esta población. Esto ha llevado a una mayor laxitud frente al ejercicio de la sexualidad, produciendo variaciones en la edad de iniciación de la vida sexual, los patrones de relación entre los adolescentes y adultos jóvenes, y el incremento de los embarazos no deseados, etc.

Como complemento a lo anterior, el espacio que se ha ido generando para abordar abiertamente la sexualidad en ámbitos como la familia, el colegio, la universidad y la cultura, ha permitido reconocer problemas sociales derivados de la vida sexual que antes eran discutidos a puerta cerrada o simplemente ignorados.

Entre tales problemas se encuentra el aborto, cuya ocurrencia está condicionada la mayoría de las veces por la aparición de un embarazo no deseado, resaltando las falencias en el conocimiento y la práctica de medios de prevención de la gestación. Por este motivo, ha surgido la motivación de investigar las actitudes de la sexualidad en los jóvenes, para comprender igualmente las bases de los problemas subyacentes a la práctica sexual, entendiendo que muchos problemas de salud pública, como es el caso del aborto, no son causas en sí mismos, sino consecuencias de las características de la educación sexual, las pautas de crianza, la tipología familiar, la educación religiosa y la percepción que la sociedad tiene sobre la reproducción humana y la genitalidad.

Teniendo en cuenta el fundamento de la investigación que pretende identificar y describir las actitudes hacia la sexualidad y el aborto en hombres adolescentes de bachillerato de la ciudad de Bucaramanga (Santander), los antecedentes investigativos han sido seleccionados con el fin de conocer cuál ha sido la evolución de investigaciones recientes y los resultados que han alcanzado con respecto a la sexualidad y sus implicaciones en los adolescentes.

Por su parte, Quiñones y cois. (1997), en su investigación "Interpretación de Actitudes y Valores Relacionados con Comportamientos Sexuales en Adolescentes Pertenecientes a Instituciones Educativas Oficiales de la Ciudad de Santafé de Bogotá", pretendieron establecer los significados atribuidos a la sexualidad por parte de un grupo de alumnos pertenecientes a instituciones educativas distritales, a partir de un proceso interpretativo que permitía el acceso a las representaciones culturales y a las imágenes subjetivas que canalizan los comportamientos sexuales de estos jóvenes.

Se aprecia la importancia de este estudio, ya que dadas las características locativas y poblacionales, es el que mayor relación guarda con la investigación diseñada para Bucaramanga; además, justifica la necesidad de explorar las actitudes frente a la sexualidad en los adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad.

Como resultado de lo anterior, se origina la investigación de Bodnar, Tovar, Rodríguez, Briceño y Arias (1999), la cual se reconoce como "Cultura y Sexualidad en Colombia: Un espacio para leer relaciones de poder, formación de actitudes y valores humanos". El objetivo de la investigación fue develar la cultura sexual en Colombia,

desde las relaciones de poder, la formación de actitudes y valores a través de estudios municipales, regionales y departamentales.

Este estudio sirve como soporte teórico para la presente investigación ya que afirma que la educación impartida en las escuelas o instituciones educativas requiere espacios de reflexión y análisis de la sexualidad, de manera que dichas entidades puedan; mediante los proyectos educativos de formación sexual, plantear alternativas para la vivencia de la misma.

Por otro lado, la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA, 2000), estimó que los índices de fecundidad de mujeres entre los 15 y 19 años se incrementaron en el periodo comprendido entre 1990 a 1998, subiendo de 70 a 96 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Es importante anotar que en el resto de grupos de edad (mayor de 14 años y menor de 20 años) , se observó una disminución de la fecundidad.

Las cifras que arrojó esta encuesta demuestran que las adolescentes están iniciando más temprano su vida sexual, y aunque conocen métodos anticonceptivos, los usan muy poco, por lo cual quedan embarazadas en mayor proporción que antes. Igualmente, reveló mayores tasas de embarazos no deseados y abortos en adolescentes.

Según los resultados de la misma encuesta, cada año 350.000 mujeres abortan en Colombia, siendo esta la segunda causa de mortalidad materna en el país, de donde se calcula que la mitad de los embarazos al año no son deseados y que una de cuatro mujeres en edad fértil se ha practicado un aborto. Estas estadísticas fortalecen los argumentos para investigar e intervenir en la población adolescente.

Otra investigación que contribuye a este estudio, fue

llevada a cabo por el Centro de Investigación sobre Dinámica Social (CIDS) de la Universidad Externado de Colombia, que realizó 4 estudios entre 1992 y 1995: a) El aborto inducido en Colombia, características demográficas y socio-culturales; b) El aborto en Colombia 20 años de debate en la prensa Colombiana 1975-1994; c) El aborto en Colombia, una exploración de la experiencia masculina; y d) Factores de riesgos asociados al embarazo precoz y al aborto adolescente.

Con la publicación de los resultados del CIDS se pensó en "contribuir al cumplimiento de las recomendaciones de la Conferencia Mundial de Población de el Cairo (1994) y en la ampliación de la mirada sobre un tema que tradicionalmente ha polarizado las opiniones aún antes de iniciar cualquier debate".

Pese al carácter científico que tenían las investigaciones desde el punto de vista metodológico, en su presentación se asumió una postura moral definida en contra del aborto, por lo que la descripción de los resultados tendió a destacar los aspectos negativos hallados y a no reconocer los positivos. Sin embargo, la exploración sobre la experiencia masculina de hombres bogotanos cuya pareja había experimentado el aborto abrió un nuevo campo de investigación, en el cual se pudo determinar que existe una presencia significativa de consecuencias de tipo afectivo entre estos.

Por tratarse de un estudio exploratorio cualitativo, se dio principal importancia al componente experiencial, encontrando que en algunos de los participantes se presentaban sentimientos de culpabilidad, duelo y ambivalencia afectiva frente a la pareja con posterioridad a la interrupción del embarazo, aunque esta tendencia no

fue mayoritaria. Además se destacó que para un segmento importante de la muestra, el aborto había sido una solución efectiva para una situación que planteaba problemas de índole afectivo, económico y social.

Una exploración local en la ciudad de Bogotá de la experiencia masculina en torno al aborto, constituyó el eje de una novedosa investigación cuyos resultados fueron publicadas por el Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social (CIDS) de la Universidad Externado de Colombia (2000). Su autor, Hernando Salcedo, parte de un análisis de los estudios que al respecto han sido realizados por las ciencias sociales y de la salud en Latinoamérica y en Colombia. Examina después las representaciones sociales, las historias clínicas y de vida, los relatos personales y colectivos, y la perspectiva de género como formas metodológicas de aproximación al problema.

Presenta las entrevistas y el trabajo de campo desarrollado en las cuatro principales ciudades colombianas: Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. Más adelante, se detiene en las determinantes para el varón del deseo de un hijo, la capacidad de procreación como rito de iniciación a la vida adulta del macho, las realidades y utopías de la paternidad, las consecuencias y circunstancias de la decisión del aborto inducido sobre la relación y la vida de pareja. Finalmente, propone algunas hipótesis para la construcción de una teoría social del género en el campo sanitario.

Señala Salcedo:

"En lo que atañe y rodea la decisión del aborto inducido, la identidad de género juega un papel determinante en las trayectorias decisorias de

las parejas y/o de los individuos, pues esta identidad es el eje conceptual y anímico que soporta las consecuencias de la decisión."

La noticia del embarazo, sobre todo cuando se trata de la primera vez, constituye para los varones una reafirmación de su identidad masculina. La ausencia de ritos de iniciación puede ser reemplazada por el duelo o la crisis por la decisión de un aborto, en particular, cuando la identidad de género está en juego.

La paternidad y el sentido que tiene como vivencia y experiencia, muestran en los relatos de la investigación las representaciones masculinas del deseo, con una escisión entre el deseo sexual y el reproductivo. Según el autor:

"En general, se desean hijos de las relaciones estables o por estabilizarse dentro del horizonte intencional de los sujetos masculinos. La paternidad no deseada, de alguna manera aquella relacionada con la responsabilidad no asumida, aparece cuando la relación con la mujer es ocasional o se le atribuye poca importancia, anclada en el deseo sexual y del goce."

Cuando los varones reclaman participación en la decisión e incluso en la experiencia del aborto inducido, muestran una posición activa frente a los asuntos reproductivos y una posible perspectiva de cambio en los papeles tradicionales de la pareja, destaca el investigador. Y agrega que la "intención explícita en algunos casos de criar hijos no deseados por la madre, refleja de alguna manera que los hombres están dispuestos a

aportar, si son considerados como parte integral del ciclo reproductivo."

La decisión siempre afecta una relación amorosa, por más estable que ésta sea, indica Salcedo, pues la representación masculina y los hechos mismos no se equiparan a la decisión anticonceptiva. Aparecen temores a infertilidad y complicaciones de la salud de la mujer, sentimientos de culpa por un posible castigo, impresiones y fantasmas, imposibilidad o dificultad de tener relaciones sexuales.

El autor llama la atención sobre el hecho de que la condición masculina se presenta con tanta complejidad como la femenina e indica que el hombre está tan atrapado en su estructura social como la mujer. Agrega que:

"la pedagogía sexual masculina proviene de una tradición social y cultural; sin embargo, la crisis que genera la decisión del aborto inducido indica que existen oposiciones individuales y esfuerzos por modificar la historia masculina de un ejercicio sexual impuesto, ahogado en una individualidad que no se quiere tanto".

Entre sus conclusiones destaca la necesidad de que las políticas de anticoncepción incorporen las representaciones y prácticas masculinas, con el fin de incluir el potencial de los hombres en las diferentes formas de anticoncepción y modificar las actitudes en las mujeres que no acepten los aportes masculinos ante este hecho. Asimismo, hace hincapié en el análisis de las crisis de identidad genérica como un componente de acción y transformación de las estructuras que determinan prácticas desiguales y opresivas.

En América Latina, el interés por el papel que juegan los hombres en la experiencia del aborto es reciente y ha generado algunas investigaciones empíricas. Dichas investigaciones subrayan la necesidad de avanzar en la indagación sobre los hombres y el aborto, con el fin de especializar la reflexión sobre masculinidad y paternidad. Del mismo modo, se observa la necesidad de explorar el papel de las figuras masculinas en los procesos de reproducción y sexualidad que tienen repercusión en el ámbito del aborto.

Mundigo (1993), llevó a cabo un análisis sobre el aborto y la anticoncepción en América Latina a partir de la hipótesis de que:

"[...] en la medida que la transición de la fecundidad avanza y la motivación para limitar el tamaño de la familia se extiende, las familias recurrirán al aborto inducido para terminar un embarazo no deseado."

Mundigo afirma que "el mismo incremento en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es un determinante del aborto en América Latina" y señala que, "a pesar de la expansión de los programas de planificación familiar, la población está lejos de una cobertura integral de sus necesidades de salud reproductiva, ya que existen serias fallas de información sobre el uso correcto de los métodos; además del poco conocimiento de las mujeres usuarias de métodos tradicionales sobre su período fértil", este investigador recupera un estudio realizado en Colombia que buscaba identificar los determinantes que afectan la decisión de terminar un embarazo y en la cual se concluye

que en muchos casos un factor importante es el tipo de relación con el compañero.

También resultan importantes como razones para el aborto el miedo a perder el empleo o al deterioro de la situación económica lo cual tiene una estrecha relación con el tipo de intercambios y de la relación con la pareja. Mundigo concluye su trabajo señalando que la transición de la fecundidad en Latinoamérica continúa siendo impulsada, al menos en parte por el aborto inducido practicado en forma clandestina.

En cuanto a los datos existentes en México, Núñez y Palma (1990) comentan que según la información obtenida en la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (Enfes), el 13% de las mujeres que han tenido abortos a lo largo de su vida admitieron que alguno de ellos fue provocado. Con esta encuesta estiman una tasa anual de 12.2 abortos por cada mil mujeres en edad fértil en el año de 1986 y hacen referencia a un estudio en la ciudad de México, en el cual encontraron que los hombres declaran con mayor facilidad que las mujeres pasan por la experiencia de un aborto inducido, probablemente "porque ellos no se exponen al rechazo social, no abrigan sentimientos de culpa como la mujer e incluso, no son sujetos de persecución por parte de la ley". Ello genera una gran desigualdad social y legal entre las mujeres y los varones.

Seguidamente, Welti (1993) aplica el modelo de Tietze y Bongaarts, y estima una tasa global de aborto inducido de aproximadamente 0.7 abortos por mujer al final de su vida reproductiva, lo cual representa aproximadamente el 20% de la fecundidad total. Según el autor, en una situación en la que las mujeres recurren cada vez en mayor proporción a la anticoncepción efectiva, la tasa de abortos inducidos por

1.000 mujeres embarazadas se incrementa, ya que si el uso de la anticoncepción no impidió el embarazo, las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado con mayor probabilidad buscarán interrumpirlo.

Diversificando la reflexión, Ortiz Ortega (1993) llama la atención sobre la urgencia de incorporar la salud de las mujeres al debate de las estimaciones del aborto, ya que el riesgo mayor del aborto proviene de la falta de apoyo para que las mujeres enfrenten, elaboren y practiquen la interrupción del embarazo, pues la decisión sobre el aborto pertenece al Estado y a la sociedad, mientras que las mujeres absorben las consecuencias de la práctica.

En una línea similar de análisis, Guevara Ruiseñor (1998) indagó con entrevistas a hombres residentes en la Ciudad de México, las formas de responsabilidad que asumen los hombres ante el aborto. Las guías de su análisis fueron la relación socio-emocional y el grado de amor hacia las mujeres.

En un estudio posterior, Guevara Ruiseñor (2000) centró su trabajo en el "tipo de sentimientos que suscita en los hombres la experiencia del aborto provocado por su pareja". La autora hace énfasis en la necesidad de incorporar a los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva, sobre todo si se reconoce la existencia de "relaciones que facilitan asumir ciertas prácticas de corresponsabilidad y otras que justifican delegar en las mujeres los costos y las obligaciones en la prevención de embarazos y en la resolución del aborto."

Estudios realizados en Brasil muestran a los varones con un discurso más liberal y permisivo cuando hablan de su propia sexualidad, a diferencia de las mujeres, donde este planteamiento pareciera ser un poco más conservador y más

reconocido como objeto de posibles sanciones. Sin embargo, al discutir el tema del aborto, los varones muestran una postura más conservadora, pues niegan la posibilidad de que dicha práctica pueda ser reconocida como parte de los derechos a la autodeterminación reproductiva de las mujeres, a diferencia de lo que sucede con estas últimas, quienes lo reivindican más como una prerrogativa, de su proceso reproductivo. Seguramente, esto se deba a que se sienten más presentes y más afectadas por la reproducción y por las consecuencias no deseadas que puedan derivarse de ella (Leal y Fachel, 1995).

En un estudio sobre opiniones y representaciones sociales del aborto y la anticoncepción de hombres en La Habana, Cuba (García y Seuc, s.f.), se encontró que uno de los componentes que se trabajan en relación con el aborto en la referencia de los varones, es que se trata de un hecho siempre referido a otra persona, es decir, construido desde el discurso y la percepción de otras (en particular de sus parejas), debido a que no es expresado o vivenciado como experiencia personal del varón.

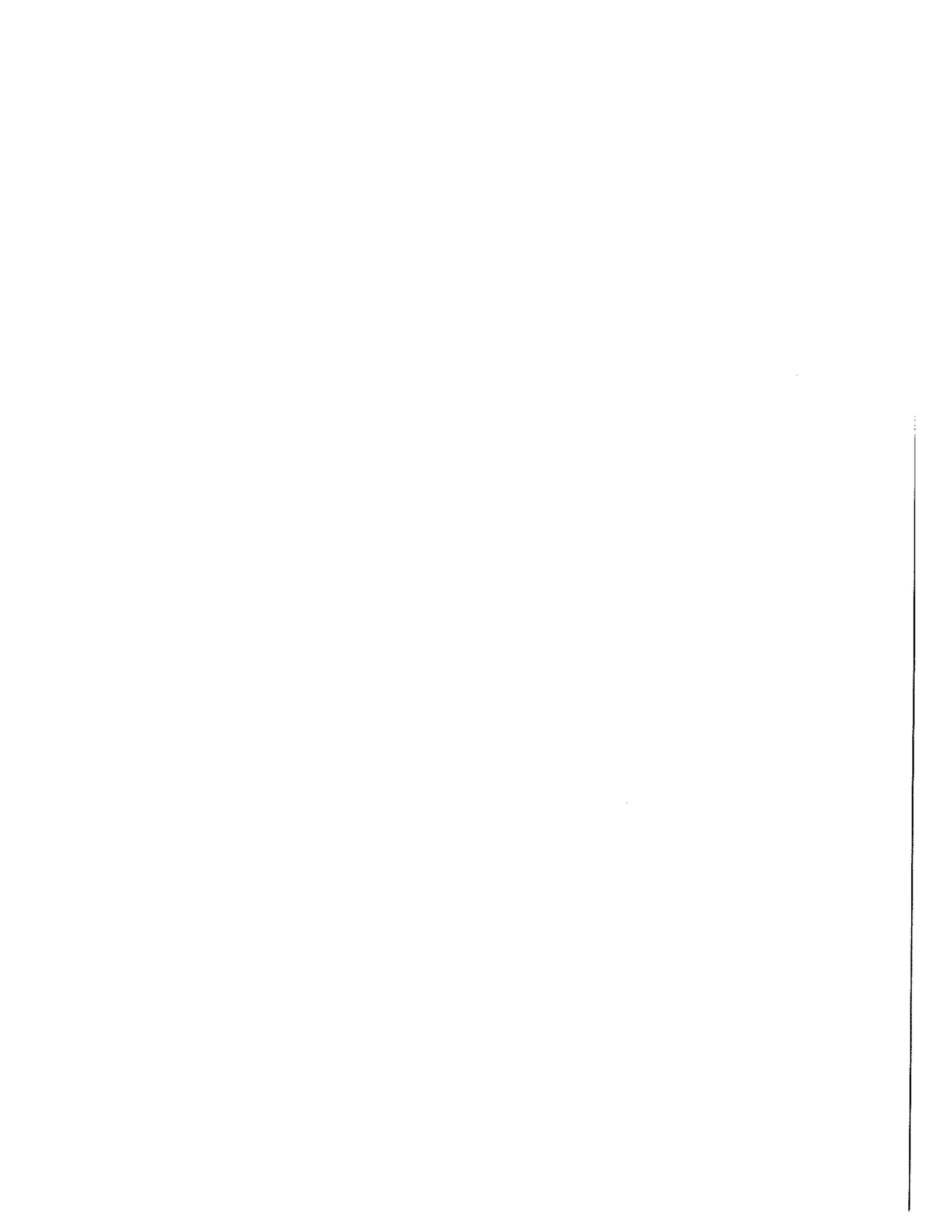
En un estudio realizado en Colombia se establece que, debido a que las mujeres suponen desde el inicio la negativa del varón a reconocer su decisión sobre el aborto, es posible explicar que los varones no muy frecuentemente se enteran que sus compañeras estables hayan decidido un procedimiento abortivo. En general, ellos relatan su toma de decisiones al respecto con relaciones ocasionales o por fuera del orden social establecido, lo que ha generado un doble silencio que se constituye en un desencuentro relacional muy marcado en el que ambos actores (mujeres y varones) se rehúsan a hablar en presencia de la pareja (Salcedo, 1999).

La construcción de los seres humanos, así como sus percepciones en torno a su sexualidad y su reproducción, constituye un proceso de aprendizaje que es producto de los procesos socializadores del entorno, que refleja ideologías, valores, creencias, desarrollos científicos y filosóficos propios de cada grupo cultural en relación con la diferencia biológica. Ragúz (1995), hace referencia a las nociones de feminidad y masculinidad como constructos que se convierten en profecías autocumplidoras y confirmaciones de estereotipos sociales que determinan menores posibilidades de desarrollo y éxito de las mujeres en comparación con los varones, quienes son formados bajo supuestos de "buen autoconcepto, alta autoestima, asertividad, independencia, control de sí mismos y dominio social".

Del mismo modo, Castro y Brofman (1993), documentan, por ejemplo, los sexismos del discurso médico en el proceso de dar cuenta de los eventos fisiológicos vividos por varones y mujeres, y del intercambio de roles en los encuentros médicos, dependiendo de si los actores son de uno o del otro sexo. En el lenguaje cotidiano encontramos múltiples formas de descalificación de una práctica social aludiendo a que "parece vieja", como expresión que refleja y descalifica un comportamiento que se asocia con las mujeres (Huerta, 1999).

Lo anterior, afirman Lamas y Sánchez, (2000), tiene consecuencias importantes en temas como el aborto, vivido cercanamente por las mujeres y más distantemente por los varones, al margen de que ellos son reconocidos como autoridades morales al momento de normar al respecto.

Este trabajo pretende realizar un análisis de los factores que pueden incidir en las manifestaciones de un



problema de salud, que se presenta con frecuencia en este grupo poblacional en la ciudad de Bucaramanga: la actitud hacia la sexualidad irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto demandado, con el objetivo de esclarecer los puntos más vulnerables hacia los que debe orientarse el trabajo de promoción en salud, de manera que se abarque el adolescente como individuo, su educación escolar y el contexto social en que ocurre el comportamiento no saludable.

Marco Teórico

El objetivo de este trabajo es proponer algunas reflexiones sobre las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes y la presencia de los varones en el proceso de interrupción de un embarazo no deseado. Si bien es un estudio de carácter exploratorio, se concentra la atención en los estudios sobre masculinidad, en términos del uso del lenguaje, del manejo del discurso y de la experiencia de los varones alrededor de dos dinanismos vinculados con la reproducción, la sexualidad y la salud, como en la definición de criterios normativos para incidir sobre ella.

La complejidad del tema surge, en un principio, del hecho de que los varones ocupan un papel secundario en tanto sujetos que se reproducen, por lo que no han sido informantes a los que recurran estudios relacionados con el embarazo no deseado y el aborto, para reconstruir las experiencias reproductivas de la población (cuando se interpretan como historias de embarazos, de prácticas anticonceptivas, salud infantil y de crianza de los hijos).

De alguna manera, se asume y se avala la consideración de que las mujeres son responsables del ámbito más cercano a la reproducción biológica y los varones de los procesos de reproducción social. Estos supuestos producen estrategias de organización y de intervención social sobre los comportamientos reproductivos diferenciales para vincularse con los varones y con las mujeres (Figuroa, 1999).

Por consiguiente, una primera búsqueda de este trabajo es proponer algunas hipótesis sobre las razones por las cuales los varones son actores secundarios en los modelos de interpretación de la reproducción.

Con estas referencias se pueden repensar las modalidades de la investigación vinculadas con el aborto y más ampliamente con la reproducción.

El marco teórico de la investigación está encaminado a la descripción de los conceptos que conducen a una mayor claridad de la temática que se pretende desarrollar, abordando referentes teóricos necesarios que favorezcan el óptimo proceso de la investigación.

El marco teórico consta en un primer momento de contenidos referentes a la adolescencia, enfatizando principalmente en sus etapas y en las características de cada una de éstas, con el propósito de definir los conceptos científicos que serán de gran significado para la psicología, y para el cumplimiento de la investigación.

Adolescencia

Una de las primeras definiciones de Adolescencia, documentadas en textos de psicología fue realizada por Hall (1931, citado por Carneiro, 1967), quien definía esta fase trascendental el desarrollo humano como:

"Un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completos; las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aún más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes." (Carneiro, 1967; p.25).

Se puede considerar, según lo que afirma el autor en

cuestión, que la adolescencia se ha considerado durante mucho tiempo como una fase cuyas características son el desarrollo y el conflicto, ya que física y emocionalmente las personas adquieren las estructuras definitivas sobre las que se desempeñarán durante el resto de su vida, pero al mismo tiempo surgen diferencias marcadas en cada uno de los adolescentes en cuanto a su forma de pensar, el modo de actuar, sus necesidades y actitudes.

Los cambios biológicos, físicos, fisiológicos, y emocionales marcan el inicio de la adolescencia, pero ésta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones cognitivas, psicológicas y sociales.

Carretero (1986), define a la adolescencia o pubertad como una serie de cambios físicos producidos en el organismo humano, cuyo producto definitivo es la completa maduración de los órganos sexuales, y con ello, la implementación de la capacidad de reproducirse y relacionarse sexualmente.

Esta definición deja de lado las profundas impresiones psicológicas a nivel cognitivo y emocional que se producen en la adolescencia; de ahí que en la década de 1990 y en lo que va del siglo XXI, la definición de adolescencia ha pretendido dejarse establecida de manera más amplia, para no dar especial énfasis a ninguno de los componentes que sufren variaciones en el transcurso de este periodo de la vida.

Por otro lado, ñraujo y García (2000) definen la adolescencia como:

“[...] una importante etapa del desarrollo y de la maduración, propia del ser humano, que se

presenta antes de llegar al completo ajuste fisiológico y psicológico. Se suele llamar transición entre la niñez y la juventud; y va acompañada de cambios físicos y psicológicos. Sin embargo, la base física ha comenzado mucho antes, y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después."

La definición anteriormente descrita, no deja de lado ninguno de los aspectos fundamentales de la adolescencia.

En el periodo de Adolescencia se presenta la maduración de la sexualidad y los múltiples cambios de orden fisiológico, como también en el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.

Reforzando lo anterior, y desde el punto de vista cognitivo, Jean Piaget (1967), se interesó por el desarrollo cognitivo humano y afirma que el desarrollo cognitivo es el resultado combinado de las influencias del entorno, la maduración del cerebro y el sistema nervioso.

Piaget, destacó cuatro etapas de desarrollo cognitivo en el ser humano. Este autor ubica el periodo de la adolescencia temprana en la Etapa de las Operaciones Formales en la que se observa una considerable modificación, sistematización y formalización de los procesos de pensamiento. La complejidad de los problemas que los individuos pueden manejar aumenta sustancialmente durante estos años y llega a un equilibrio después de que se haya pasado de la subetapa III-A a la III-B, donde los adolescentes son más capaces de formular generalizaciones más formales y proporcionar de forma espontánea demostraciones más sistemáticas para sus afirmaciones,

debido a que comprenden la importancia del método en el pensamiento (Muuss, 1988; citado por Philip, 2000). No obstante, algunos adolescentes y adultos no alcanzan esta etapa de las operaciones formales, bien por su limitada inteligencia, o bien por su escasa cultura (Muuss, 1988).

Es precisamente en esta etapa donde el pensamiento adolescente comienza a diferir del pensamiento infantil (Piaget, 1972) . Esto es debido a que los adolescentes se presentan con reglas nuevas más lógicas a través de la reflexión interna; en esta etapa los adolescentes pueden "operar con operaciones", es decir que las cosas y los hechos concretos ya no son necesarios como objetos de pensamiento (Piaget, 1967).

Se puede afirmar, entonces, que la adolescencia es una etapa más de autodescubrimiento, de clarificación de identidad en cuanto al género, de construcción y maduración tanto de actitudes como de pensamientos. El adolescente en esta época de su vida debe aprender a manejar sus diferentes posiciones o actitudes frente a la sexualidad; por tanto, es posible que conlleve a confrontaciones y cambios comportamentales, cuando el adolescente se siente censurado, sancionado socialmente y calificado de improductivo, dependiente o desadaptado al medio, lo cual convoca a alteraciones de los patrones emocionales y cognitivos que había sido característicos en etapas previas.

Es justo aquí cuando se presenta la rebeldía y aparecen los conflictos de autoridad con respecto al seguimiento de normas, pero debido al cuestionamiento y análisis de ellas se generan nuevas alternativas, elecciones y manejos, que en común buscan homogeneidad con el medio social en el cuál están inmersos. Desde el punto

de vista cognitivo, esto supone un incremento en la capacidad de discriminar los fenómenos del entorno y lograr la construcción de una imagen del mundo menos operativa que la que caracteriza a la infancia (Palacio, 2001).

Ya definida su identidad como ser único e independiente, el adolescente puede dirigir su interés hacia la realidad, haciéndose más objetivo y extrovertido; todo lo anterior, unido al pensamiento lógico-formal, hace que el adolescente pueda comparar la realidad con "una posible y mejorada realidad", que lo pueda llevar a inconformismo, depresión o rebeldía (Montenegro y Guajardo, 1994; citado por Papalia y Wendkos, 1997).

Teniendo en cuenta el enfoque psicológico que sigue la presente investigación, es necesario mencionar los cambios que se presentan en la adolescencia a nivel cognitivo, los cuales determinan la madurez intelectual relacionada con la capacidad para el pensamiento abstracto.

Según Piaget (1963), en esta etapa "el pensamiento hipotético deductivo se consolida plenamente y puede ser aplicado a las áreas personales como estrategias para resolver problemas", razón por la cual el adolescente quiere tener cada vez mayor independencia para la toma de decisiones y para el afrontamiento de las circunstancias problemáticas y conflictivas que se le presenten. No obstante, esta mayor independencia implica menor asesoramiento por parte de los adultos, razón por la cual en ocasiones se asumen riesgos y experimentación de eventos extremos, cargados de peligro, tanto físico como emocional.

Por su parte, Carretero (1986) identifica la existencia de importantes relaciones entre la vida afectiva y la cognición del adolescente, tomando como base el incremento del egocentrismo, el cual motiva al individuo a

generar nuevas estructuras de pensamiento encaminadas a la satisfacción de las nuevas necesidades (sobre todo las de índole psicosexual), para lo cual no existían conocimientos previos. En otras palabras, el adolescente debe generar nuevas estrategias cognitivas destinadas a satisfacer sus nuevas necesidades personales, lo cual explica la alta aplicación de la técnica de ensayo y error que se evidencia en las primeras relaciones afectivas.

Dado que en la adolescencia se presentan muchos cambios que abarcan diversos aspectos como el cognitivo, el físico y el emocional, es necesario abordar las diversas etapas que conforman la adolescencia, ya que este periodo de la vida, no es un hecho que se produce espontáneamente, sino que obedece a un proceso cronológico (determinado-impuesto) .

Etapas de la Adolescencia

Razonando persistentemente sobre la individualidad de los seres humanos, Papalia y Wendkos (1997), describen las características más generalizadas de las etapas de la adolescencia:

1. Adolescencia Temprana (10-13 años): Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por el cuerpo y el grupo de pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo e interrelación con una sexualidad donde lo físico no predomina.

2. Adolescencia Media (14-17): Determinada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse

experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

3. Adolescencia Tardía (Mayores de 18 años): Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial.

Iniciar la actividad sexual antes de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen e interactúan una serie de factores, como los personales, familiares y sociales (Saez, 1992).

Factores en el Hombre Adolescente

Entre los principales factores que son característicos de los adolescentes de género masculino, se pueden enumerar:

1. Deseo de demostrar que es hombre.
2. Sometimiento a presiones sociales.
3. Desconocimiento y Desinformación.
4. Exploración de la sexualidad.
5. Consumo de Drogas.
6. Víctimas de Abuso Sexual.

Por otra parte, en esta etapa también aparece una

serie de factores familiares, como:

1. Falta de afecto.
2. Maltrato físico (incluso abuso sexual).
3. Falta de comunicación y orientación.
4. Situación familiar conflictiva.
5. Familias muy estrictas o permisivas.

Finalmente, existen factores sociales, entre los que destacan:

1. Presión de pareja o de grupo.
2. Falta de oportunidades de realización personal y el sexo es una compensación.
3. Situación económica muy baja (que puede inducir a la prostitución como medio de vida).
4. Estímulo erótico de los medios de comunicación social.
5. Aumento de la edad de matrimonio.
6. Patrones culturales que favorecen el matrimonio temprano.
7. Falta de política y Programas de Educación Sexual.
8. Doble moral social respecto a la sexualidad.
9. Falta de oportunidades en el uso adecuado del tiempo libre.

De otro lado, a partir de la descripción llevada a cabo por Papalia y Wendkos (1997), se observa cómo a medida que pasan los años el adolescente va relegando el componente físico de su sexualidad -motivado por la curiosidad y lo novedoso de las experiencias- para llegar a una sexualidad más reflexiva, característica de la adultez. En este sentido, la inexperiencia e irreflexión que median los primeros contactos sexuales, hacen del adolescente un ser vulnerable, ante los efectos negativos potenciales que puede tener una sexualidad ejercida con pocos o errados

conocimientos del tema. Prueba de esto es el estudio de López y cois. (2002), en el que se evidenció un marcado riesgo para la salud asociado a prácticas sexuales con inadecuada prevención del embarazo y las ETS en adolescentes de Bucaramanga, con una población similar a la de esta investigación.

Por ende, el siguiente aspecto a tratar en el marco teórico corresponde a contenidos relacionados con la sexualidad, las características de esta etapa de la adolescencia desde la perspectiva masculina y la educación sexual que atañe brindar en esta fase de la vida del ser humano.

Sexualidad

Según la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. de México (Manual TIPPS de Sexualidad, 2001) , la sexualidad se define como la forma de expresión de la intimidad. La manifestación personal de la sexualidad incluye las dimensiones física, emocional, social y espiritual.

Un desarrollo sexual integra todas estas dimensiones en un eje de identidad personal, necesaria para establecer vínculos en las relaciones interpersonales y lograr una armonía social equilibrada. El desarrollo psicosexual saludable fortalece la estima personal, el manejo de las emociones, la maduración afectiva, el logro del placer sin culpa, el desarrollo de la autoimagen y la autoconciencia. De ahí la importancia de relacionar el desarrollo de la sexualidad con una educación integral para lograr tres objetivos básicos:

1. Formación de una identidad con estima personal.
2. Integración del autocuidado y la responsabilidad en

la toma de decisiones.

3. Práctica de los valores dentro del proyecto de vida personal.

Todos los individuos están sujetos al proceso de socialización mediante el cual se incorporan los mandatos y determinaciones de la sociedad en la que interactúan. Dicha socialización se logra a través de agentes, en particular: la familia, la escuela, los grupos de amigos y amigas, la iglesia, los medios masivos de comunicación, entre otros.

Por otro lado, una consideración primordial en cualquier discusión sobre adolescentes, es la distinción entre Identidad de Género e Identidad de Rol de Género. De modo que la Identidad de Género es el sentido interno del individuo o la percepción del ser masculino o femenino y el Rol de Género o Rol Sexual, es la expresión externa de la condición masculina en contextos sociales (Philip, 2000).

De igual modo, afirma el autor, las teorías cognitivo-evolutivas sugieren que la identidad de rol sexual comienza en el género que es asignado cognitivamente al niño en su nacimiento y posteriormente aceptado por él o ella a medida que crece.

En cuanto a los aspectos de masculinidad y feminidad, éstos se refieren a las cualidades de personalidad que son características en un hombre o una mujer. Cuando se habla de un hombre masculino, se está expresando un juicio de valor basado en una evaluación de la personalidad y de las características conductuales de un varón. De forma similar, la mujer femenina es así nombrada de acuerdo con los criterios de feminidad determinados por la cultura. En este sentido, el desarrollo de la masculinidad o de la feminidad se produce a través de la educación en la sexualidad humana; en otras palabras, consiste en aprender qué

significa ser hombre o mujer, qué significa ser sexual dentro del contexto de la cultura en que se vive (Lopata, 1993) .

En síntesis, la sexualidad del adolescente está conducida por necesidades emocionales que pueden no tener nada que ver con el sexo. Estas necesidades emocionales según Hajcak y Garwood (1988; citados por Philip, 2000), incluyen el deseo de recibir afecto, borrar la soledad, ganar aceptación, confirmar la masculinidad o la feminidad, aumentar la autoestima, expresar la ira o expresar del aburrimiento. El sexo se convierte, entonces, en un medio para expresar y para satisfacer necesidades no sexuales.

Del mismo modo, cuando los esfuerzos realizados no cubren las necesidades emocionales, se puede dar lugar a un aumento de la depresión, a una más baja autoestima, a una disminución de la intimidad, a hipersensibilidad y a una disminución en la satisfacción sexual. El peligro, afirman Hajcak y Garwood, es que los adolescentes pueden establecer relaciones inmaduras insatisfactorias y hábitos sexuales inadecuados que perduran en la edad adulta.

Sexualidad y Adolescencia

Coleman (1994), considera que la etapa de mayor interés para el estudio de la sexualidad es la adolescencia, ya que se producen en ella grandes cambios en las necesidades y comportamientos de relación con el otro género, que determinarán el comportamiento y la vivencia de la sexualidad en la vida adulta. En este sentido, el autor rescata el hecho de que las últimas tres décadas han permeado el pensamiento altamente restrictivo de otras épocas, con lo cual se ha aceptado la sexualidad en la

preadolescencia y adolescencia como un hecho cotidiano con grandes implicaciones dentro del proceso de formación del ser humano.

Así, es aceptado por la comunidad científica que las relaciones que se generan entre esta etapa de la vida, los comportamientos y las actitudes sexuales, van a influir en los conflictos, las emociones o situaciones posteriores, ya que se trata de un proceso biopsicosocial que se retroalimenta con cada nueva experiencia o cada nuevo conocimiento.

Concerniente al hecho de que gran parte de este proceso de aprendizaje de la sexualidad se da en la adolescencia, se puede seguir lo supuesto por Sáez (1992), cuando afirma que:

"La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados, generan ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos, además se genera temor, culpa o vergüenza en los jóvenes. Esto induce al ocultamiento del sentir, que dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada. Favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y de cáncer Cérvico-uterino."

La sexualidad adquiere un sentido positivo en la medida en que esta se convierte en una fuente de superación personal, son las propias personas quienes hacen que esto sea así o no. La manera en como se viva la sexualidad

determinará si esta se convierte en fuente de bienestar o malestar, de crecimiento o frustración (Romero, 1993).

Educación Sexual

Los adolescentes suelen tener una serie de preguntas e inquietudes acerca de la sexualidad que fácilmente se convierte en grandes preocupaciones.

Desde hace varias décadas, como se evidencia en la obra de Carneiro (1967), se ha notado que los problemas de la sexualidad en la adolescencia mencionados en el apartado anterior, se deben en su mayor parte a la falta de información calificada sobre sexualidad con la que cuentan los jóvenes, con lo cual se destaca la importancia de los factores cognitivos en la sexualidad del adolescente.

Prosigue Carneiro, diciendo que la cuestión sexual se ha tomado siempre como un tabú, porque para muchos adultos --incluso en la actualidad-- hablar de sexo es despertar en los adolescentes ideas y deseos "malsanos" e "impropios", creyendo que con omitir en las charlas la sexualidad se solucionan los problemas de los adolescentes.

De igual modo Carneiro (1967), afirma que:

"La curiosa tendencia de los padres y los maestros a evitar el tema, es mala, porque deliberada o inconscientemente/ contribuye a aumentar la curiosidad de los jóvenes por el asunto."

Este aumento de la curiosidad, conlleva a que los adolescentes traten a toda costa de resolver las dudas que dejan la educación sexual y la formación en la familia,

poniéndose en riesgo, por desconocimiento, al experimentar situaciones que afectan su salud física y mental.

En este sentido, el Ministerio de Protección Social (2003) ha definido como principal problema social derivado de la sexualidad adolescente al embarazo no deseado, ya que conlleva consecuencias para la salud mental (como es el caso de la depresión), la salud física (embarazos de alto riesgo, abortos, etc.) y para la interacción social (déficit de las relaciones familiares, disminución de las oportunidades académicas, etc.).

Con el aumento en el número de embarazos fuera del matrimonio y la incidencia del VIH, resulta mucho más importante para los adolescentes recibir una adecuada educación sexual Coleman (1995, citado por Philip, 2000). Pero de todos modos, aún se encuentran personas que son partidarias de que no se proporcione una educación adecuada y competente sobre sexualidad e ingenuamente comentan que tal educación propicia la conducta sexual ilícita y el aumento de la curiosidad respecto a este hecho.

Es por esto que la calidad de la formación que brinde el ambiente familiar, social y escolar juega un papel importante en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Tradicionalmente, se ha pensado erróneamente que muchos de los problemas sexuales de la juventud se deben a que "no han recibido educación sexual", a que no es posible educar, a que permanentemente los jóvenes están sometidos a procesos formales e informales de educación sexual, etc. Así lo afirma Eraso (1999) , en un artículo del Centro de Asesoría y Consultoría en la Ciudad de Barranquilla-Colombia.

Igualmente/ afirma Erazo (1999) que entre las dificultades más importantes que vive la juventud en su proceso de iniciación sexual se observan las siguientes: una mala iniciación sexual, la presencia de ETS y VIH-SIDA, los embarazos tempranos no planeados y/o no deseados, la incidencia de abortos y formación de uniones matrimoniales o consensuales tempranas con baja probabilidad de duración y funcionalidad.

Modelos de Educación Sexual

Se han seleccionado 2 modelos o propuestas educativas que pueden servir de base a un proceso de análisis, profundización e intervención en la Educación Sexual de los adolescentes.

Modelo de educación Sexual Personalizante de Amparo Mantilla de Ardila (1990).

Con base en la experiencia de trabajo en talleres de educación sexual en Colombia y en los resultados de 3.600 encuestas aplicadas a adolescentes de diversos tipos de colegios, estratos y procedencia social, la autora de este modelo justifica su aplicación en la educación formal por las siguientes razones:

1. Desarrollo de los medios masivos de comunicación, el cual ha influido en: a) erotización ligada a todo tipo de productos o situaciones; b) asociación implícita y explícita de sexo y violencia; c) distorsión y descontextualización de la vivencia sexual; d) educación a través de cine adulto y pornografía en videos; e) presentación de pautas, principios y modelos de

comportamiento extranjero fuera de contexto.

2. Características de la educación sexual en la familia: a) participación paterna y materna todavía de silencio, particularmente del padre y con mayor gravedad en los adolescentes hombres; b) información impartida tardíamente; c) información exclusivamente reproductiva; d) desfase entre contenidos y necesidades; e) educación con tabúes, negación o morbosidad; f) mantenimiento de doble moral para hombres y mujeres; g) mensajes implícitos en la cotidianidad diferentes a lo expresado y marcadamente prejuiciados.

3. Características de la educación sexual que actualmente se imparte en colegios: a) tardía, ya que sólo en quinto grado se estudia biología y anatomía, y comportamiento y salud en décimo grado; b) bancaria, centrada en contenidos escogidos por el docente, presentados en información en forma de cátedra magistral, donde el profesor impone sus puntos de vista en forma de un "deber ser"; c) enfoque reproductivo moralista, donde se niega o reprime el tema del placer, la afectividad, la influencia socio-cultural y se descalifica o señala peyorativamente la vivencia del adolescente; d) fraccionada, en la que se presentan casos desarticulados entre sí y descontextualizados; e) baja calificación docente, con enseñanza a cargo de profesores sin preparación, generalmente llenos de actitudes tradicionalistas y tabúes, de los cuales ni siquiera son conscientes.

4. Características de una educación sexual personalizante: a) procesual-gradual, que debe ir desde antes del nacimiento del niño hasta la finalización de la secundaria. Debe comprender desde la permanente preparación

y cotidiana reflexión de los padres; b) liberadora, centrada en problemas y no en temas, que tenga como base el diálogo entre educador y educando, tener el ser y no el deber ser, que respete las diferencias y tenga como base la libertad, la autonomía y la responsabilidad; c) integral, considerando lo reproductivo y lo placentero, lo racional que hace referencia a la realidad vital de "hacer pareja", buscar el enriquecimiento individual y mutuo; d) integrada-integradora, que rompa los fraccionamientos tanto de dimensiones humanas (físico, psicológico y social) como de internalidad - externalidad, de individuo y sociedad; e) impartida por personal apto, con idoneidad respecto de actitudes, comportamientos y conocimientos, y claridad sobre el propio "Yo sexual" (auto revisión y auto cuestionamiento).

Proyecto Nacional de Educación Sexual (1993).

Este proyecto cuenta entre sus objetivos:

1. Propiciar cambios en los valores, conocimientos y actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad, de acuerdo con la ciencia y el humanismo y fomentar la salud en general y la salud sexual en particular.

2. Plantear los roles sexuales tradicionales, buscando una mejor relación hombre-mujer que permita la desaparición de sometimiento de uno por el otro, basados en los principios de igualdad social, jurídica y económica de ambos sexos.

3. Promover modificaciones de la vieja estructura familiar de corte parcial, con el fin de buscar una mayor equidad en las relaciones entre padres e hijos y entre la pareja conyugal, propiciando el amor, el respeto, el

crecimiento y la autodeterminación de los miembros de la familia.

4. Lograr que de una manera consciente y responsable (no coercitiva) hombres y mujeres decidan cual es el momento en que pueden traer sus hijos al mundo, utilizando adecuadamente los diversos medios de regulación de la fertilidad.

5. Buscar la salud sexual de los educandos tanto física como sexual; los siguientes son los lineamientos que debe orientar la construcción de un proyecto pedagógico de educación sexual:

a. *La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano:* Su desarrollo es fundamental para la formación integral de la persona, complementa dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas.

b. *La educación sexual debe articularse al currículo dentro de un contexto científico y humanista, como formación par la vida y el amor:* La formación de la persona en la autoestima, la autonomía, la convivencia y La salud. Como proceso debe ser dinámica, dialogal, intencionada y permanente. Un espacio formal en la escuela para reflexionar acerca de la cultura sexual, con el fin de reconocer las intenciones que han determinado los roles sexuales en la escuela, trabajo, pareja y familia.

c. *La educación sexual es responsabilidad de toda la comunidad:* En la construcción de un proyecto de educación sexual debe participar la comunidad educativa; personal administrativo, rectores, docentes, padres de familia, egresados y alumnos desde preescolar hasta el grado once de todos los establecimientos educativos, tanto del sector público

como del privado. El educador y la educadora sexuales, deben poseer una personalidad estructurada, maduración, equilibrio e integración de su propia sexualidad; claridad en sus valores y actitudes sexuales y conocimientos adecuados en sexualidad humana, características de liderazgo, creatividad, iniciativa, sociabilidad, flexibilidad, auto aceptación y bienestar personal.

d. *La educación sexual debe ser un proyecto pedagógico:* Encaminado a promover un proceso permanente de comprensión y construcción colectiva de conocimientos, actitudes, comportamientos y valores personales y de grupo, comprometido en la vivencia de la sexualidad. Este proceso se estructura a partir de búsqueda de soluciones a preguntas y problemas que surgen del entorno y de la cultura de cada comunidad educativa y de las ciencias.

e. *Aspectos que deben complementarse en la construcción de un proyecto pedagógico de educación sexual:* El proyecto educativo de la institución debe contemplar la educación sexual como un objetivo fundamental de la formación integral del educando, y la institución asumirá su construcción de manera intencionada y decidida colectivamente para comprometer, de esta manera, a toda la comunidad educativa. La filosofía del proyecto se construye teniendo en cuenta las vivencias, que es el conocimiento, reflexión y críticas de las realidades y necesidades sobre la sexualidad en la comunidad educativa. Es importante dejar impresas estas vivencias en materiales sonoros, escritos y audiovisuales. El currículo debe someterse a

evaluación permanente que lleve a la toma de decisiones enriquecedora de este proceso pedagógico.

f. *Lineamientos de los programas:* el desarrollo de los programas debe responder al concepto de un ser dinámico e integral. La educación sexual es una construcción permanente de espacios que permitan el desarrollo de procesos de autotomía convivencia y salud los proyectos de educación sexual deben diseñarse a través de los siguientes ejes: la persona como ámbito de construcción de la identidad la conciencia y la singularidad, la pareja como espacio privilegiado para la construcción y vivencia de la sexualidad. la familia como núcleo socializador primario constructor de valores actitudes y comportamiento sexuales la sociedad como espacio socializador secundario desde donde se validan y realimenta la cultura y los valores.

g. *El Taller, una propuesta metodológica:* El espacio que se genere en la institución educativa para trabajar con los estudiantes, tiene que ser definido como taller y no como asignatura tradicional. Generar un ambiente lúdico de dialogo, participación e investigación que facilita la solución de preguntas o problemas.

h. *La familia principal responsable de la educación de los hijos:* Debe tomar consciencia e identificar sus expectativas sobre el proyecto.

i. *La familia es el espacio primario para vivir la sexualidad:* La manera como se educa sexualmente a los hijos, está influenciado por el contexto cultural en que se vive, por los valores, la concepción del ser humano, de roles y del afecto.

j. *Los padres son modelo para los hijos:* Las expresiones de cariño, respeto, responsabilidad y compromiso en la relación entre madre, padre e hijos aseguran una orientación en los valores humanos más fundamentales. La escuela debe convocar y orientar a las familias y facilitar un espacio de formación para la educación sexual de sus hijos.

Educación Sexual en Colombia

La legislación Colombiana de la década de 1990 realizó grandes aportes a la educación sexual de este país, al establecer elementos precisos sobre su práctica. Hace 40 años no se hablaba de educación sexual en Colombia e, incluso, en algunos círculos la sola idea de hablar de sexualidad en las aulas era inconcebible.

De este modo, los textos de Anatomía, Fisiología e Higiene, incluían algunas referencias a los órganos genitales y a la reproducción, pero con destino exclusivo a los estudiantes de género masculino.

A mediados de la década de 1960, se iniciaron campañas educativas sobre algunos conocimientos de la sexualidad, pero fue hasta los años setenta cuando apareció la cátedra de comportamiento y salud en los grados quinto y sexto de bachillerato (10° y 11°), que ofrecía a los estudiantes una educación mínima sobre el comportamiento sexual.

La experiencia al respecto permitió comprobar que esta información se ofrecía bastante tarde en comparación con el desarrollo de los estudiantes, pues se impartían los conocimientos cuando ya algunos habían tenido problemas o habían sido víctimas de circunstancias como embarazo no

deseado, abortos, ETS, abuso sexual, etc.; además, los contenidos relacionados con los valores no ejercían impacto positivo, porque dichos valores a esta edad están arraigados profundamente, siendo muy difícil su modificación.

Por otra parte, en 1991 la Presidencia de la República, a través de la Consejería para la Juventud, la Mujer, la Familia y el Trabajo, inició una labor de formación con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para la elaboración de un Plan Nacional de Educación Sexual (Ministerio de Educación Nacional, 1993).

Creencias Erradas en Educación Sexual

La sociedad adulta, alguna veces, espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital; sin embargo, se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el "terrorismo sexual", sería suficiente para lograr una sexualidad responsable; así lo afirma Leonardo Romero en un documento de Reflexiones sobre Educación Sexual (Romero, 1999).

Asimismo, comenta el autor, que la prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y de igual modo para formarla. La escuela y la familia aún siguen formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si un adolescente tiene sexo coital".

En consecuencia con lo anterior, se presentarán algunas de las creencias erradas que se tienen sobre la educación sexual.

1. Considerarla un Tabú, algo prohibido de lo que es

mejor no hablar: La sexualidad es la expresión del vivir de todas las personas, contempla las emociones y los sentimientos, el poder compartir cada parte de si mismo con otras personas y al mismo tiempo aprender de ellas; como tal, es indispensable que se pueda conversar sobre aspectos de la sexualidad y la forma de poderlo expresar. El temor de hablar o la negativa de hacerlo, son limitantes que hacen sentir atada y estancada en su desarrollo a una persona.

2. La Educación Sexual se da sola, todos aprenden sólo por estar viviendo: Es cierto que de todas partes se van adquiriendo experiencias, pero ellas no siempre son acertadas ni positivas; es común en un mundo como el actual, donde proliferan los mensajes con contenidos sexuales y distorsionados, observar actitudes confusas e indeseadas de los adolescentes. Por tanto, es necesario impartir una educación sexual intencional y organizada que permita contrarrestar estas variadas influencias, con el fin de que lo que se aprenda, conlleve a tomar las mejores decisiones en el adolescente.

3. Los Niños deben permanecer inocentes la mayor parte de su vida: Como afirma la OMS (Organización Mundial de la Salud), "la ignorancia y no el conocimiento es la fuente de gran parte del sufrimiento humano". Los niños aprenden de acuerdo con el desarrollo de su pensamiento. Ahora, cuando tienen a su alcance estímulos y vivencias de la sexualidad, es indispensable que los conocimientos lleguen en los momentos en que surgen los interrogantes o aún antes para prevenir confusiones o experiencias negativas. Es por esto que entre más sepan los adolescentes acerca de la sexualidad, podrán tomar las mejores decisiones y acciones. La ignorancia conduce a comportamientos irresponsables y no

decididos con madurez.

4. La educación sexual es un curso sobre anatomía y fisiología sexual: Esto se refiere a un curso de Biología Sexual y nada más. Esta es una pobre concepción de la educación que es necesario que sea superada por una educación integral para la vida, los sentimientos, la solidaridad y la honestidad. Una educación que sólo contempla el lado de las informaciones es ante todo una instrucción, no una formación. La sexualidad trasciende las áreas biológicas para tomar prioridad en las consideraciones psicológicas y sociales.

5. Los hombres y las mujeres deben ser educados diferente, es muy diferente educar a una niña dulce y de casa, que a un muchacho que le gusta la calle y que necesita sexo: Se ha encontrado que una educación más humana es la que trasmite menos mensajes para machos y hembras, más mensajes para personas capaces de sentir, de aprender y de decidir. Se debe procurar una relación donde ambos, hombres y mujeres, se puedan encontrar en una interacción igualitaria, sin luchas de poder.

6. La Educación Sexual, tiene como fin prevenir embarazos, relaciones prematrimoniales y enfermedades: Es cierto que ha de ser una educación preventiva, pero es necesario, igualmente, prevenir comportamientos irresponsables, deshonestos y destructivos con las vivencias sexuales. Prevenir que las falsas creencias, los mitos o la ignorancia sean los que manejen la sexualidad. Una buena educación sexual, que contribuya para que los adolescentes puedan elegir cuando tener un embarazo y así mismo evitarán los embarazos no deseados.

7. Los responsables de la educación sexual, deben ser los colegios y los maestros: Si se quiere implantar una

óptima educación sexual, sólo puede lograrse con la colaboración mutua de los padres y maestros. En las instituciones educativas los adolescentes viven las interacciones sociales con las que aprenden a relacionarse y a descubrir los cambios durante su desarrollo. En el hogar, el afecto de los padres y el conocimiento de cada hijo como persona especial, permitirán que se aborden los aspectos individuales y que se transmitan todos los valores que la familia desea.

8. Considerar que la educación de los varones corresponde a los padres y la de las mujeres a las madres: Si bien en algunos momentos resulta muy comprensivo hablar o compartir experiencias con el progenitor del mismo sexo, esto no significa que el otro padre quede excluido como buen educador o buena compañía. Cualquiera de los dos, quien se sienta más cómodo o más informado, puede adentrarse en este reto de educación sexual.

Teniendo en cuenta que la formación en educación Sexual hacia los adolescentes es de suma importancia, a partir de 1993 se comenzó en Colombia una exhaustiva campaña destinada a generar los programas que ofrecieran a la juventud los conocimientos necesarios para afrontar la sexualidad como componente esencial de sus vidas, ya que el ejercicio de la sexualidad, es una realidad en la vida cotidiana desde la adolescencia.

Sin embargo, es necesario aclarar que la aplicación de los programas de educación sexual con vista a estos parámetros, no excluye un factor de cuantiosa importancia, como son las actitudes hacia la sexualidad que manifiestan los estudiantes y que se convierten en el más importante predictor de sus comportamientos. Por esta razón, el siguiente apartado da a conocer los principales aspectos

relacionados con las actitudes, entendidas como constructo psicológico. Por consiguiente, el siguiente capítulo del marco teórico se dedica a hacer una descripción general de las actitudes, sus características y, finalmente, expone las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad.

Actitudes

Los autores Hernández, Fernández y Baptista (1997), sostienen que las actitudes son la predisposición que tiene el sujeto para responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto, idea, concepto o situación. Igualmente, afirman que las actitudes se relacionan directamente con el comportamiento que las personas tienen ante aspectos específicos de la realidad.

Ejemplificando lo dicho, es posible afirmar que "si mi actitud hacia el aborto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto" o "si mi actitud es favorable a un partido político lo más probable es que participe en las próximas elecciones", aunque los autores aclaran que las actitudes sólo son indicadores de la conducta, pero no constituyen la conducta en sí.

Por otro lado, teniendo en cuenta los componentes de las actitudes, Arias (1996) considera que las actitudes cuentan con dos elementos principales que son:

1. Afectivo (intensidad): Simpatía - antipatía, ligadas a una expresión verbal (opinión) y/o acción.
2. Cognoscitivo (creencia): Determinado por la diferenciación y número de preguntas cognoscitivas que intervienen.

En cuanto a la forma en que se constituyen las actitudes, Arias (1996) sustenta que éstas se encuentran

estrechamente vinculadas con la estructura de la personalidad, por lo cual el conocimiento de las actitudes del sujeto frente a determinadas situaciones, posibilita en algo la predicción y control de la conducta.

Otra de las definiciones que atañen a las actitudes, la expone el autor Barajas (1998), el cual describe este aspecto como:

"[...] modos profundos de enfrentarse a si mismo y a la realidad, las formas habituales de amar, pensar, sentir y comportarse. Es el sistema fundamental por el cual el hombre ordena y determina su situación y conducta con su medio ambiente. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia, en fin son el resultado de la influencia de los valores."

En síntesis, la definición asumida por los autores de esta investigación, en lo que concierne a las actitudes es la siguiente: Las actitudes son las asociaciones que los seres humanos realizan entre su vida cognitivo-afectiva y algún aspecto de la realidad, a partir de las cuales asumen unas tendencias más o menos definidas de opinión y acción, que permiten predecir con cierto grado de precisión, su conducta futura, ante dichos aspectos de la realidad.

Dado que, la posibilidad de predecir el curso de acción futuro de las personas con la relación a determinados estímulos constituye el valor más importante del estudio de las actitudes (Barajas, 1998).

Características de las Actitudes

Según Sarmiento (1996), las actitudes como procesos cognitivos poseen características determinantes:

1. Son adquiridas, ya que son el resultado de la historia de cada hombre.
2. Son una estructura consistente, pero son flexibles y susceptibles al cambio.
3. Son precursoras y determinantes de nuestro comportamiento.
4. Son de raíz cognitiva y conlleva procesos afectivos y volitivos.
5. Son transferibles ya que se pueden actualizar de modos diversos y hacia distintos objetos.

Con base en lo que sustenta Sarmiento anteriormente, el estudio de las actitudes hacia la sexualidad es complicado, debido a la permanente ambivalencia que existe entre los intereses propios y las normas colectivamente aceptadas, con lo cual aumenta la probabilidad de que una misma persona reaccione de diferentes maneras ante un mismo estímulo, dependiendo del contexto o del estado de repulsión-atracción experimentado.

Actitudes de los Adolescentes frente a la Sexualidad

Teniendo en cuenta a Sarmiento (1996), las actitudes frente a la sexualidad se pueden categorizar en actitudes conservadoras y liberales por parte de los adolescentes.

1. Actitud Conservadora: Caracterizada por una visión de la sexualidad en la que la prioridad es la procreación. Mantiene opiniones encontradas con respecto a temas polémicos como el divorcio, las relaciones coitales

prematrimoniales, la homosexualidad, el aborto y la anticoncepción.

2. Actitud Liberal: La sexualidad es entendida como una dimensión humana con múltiples posibilidades (placer, comunicación, ternura, procreación, etc.), que el individuo o la pareja pueden vivir como consideren más conveniente.

Por consiguiente, el desarrollo de las actitudes personales es el resultado de las ideas recibidas, los modelos observados y las experiencias acumuladas a lo largo de la vida. La familia, los compañeros, los amigos y los medios de comunicación juegan en este proceso de aprendizaje un papel decisivo.

Teniendo en cuenta lo anterior, Papalia y Wendkos (1997) y López y cois. (2000), afirman que muchos adolescentes sostienen valores y actitudes coherentes con una conducta sexual responsable, pero no todos son capaces de ponerlos en práctica en su comportamiento personal.

Por ende, una razón para preocuparse por la actividad sexual temprana, es el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados.

Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones

Es creciente la importancia del análisis en conjunto de aspectos, tales como: la salud, la identidad de género, las relaciones de poder, y los derechos sexuales y reproductivos, en aras de la búsqueda del bienestar físico y mental de las personas y de la sociedad en su conjunto, así como el estudio de los comportamientos, actitudes, prácticas y valoraciones asumidas tanto por hombres como mujeres en torno a estos elementos, y las relaciones de poder establecidos entre los seres humanos. Estos aspectos

se hallan inscritos histórica y culturalmente en las sociedades y relacionados directamente con la salud sexual y reproductiva de la población.

Por otro lado, la necesidad de vincular activa y positivamente al varón en las decisiones sexuales y reproductivas de la pareja y de la familia, de crear conciencia en los hombres sobre la dimensión placentera del cuerpo y sobre la responsabilidad que les asiste en el cuidado de su salud y la de los otros, así como visualizar su participación en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, son elementos integrales de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Mirar hacia los varones como acreedores de los Derechos Sexuales y Reproductivos supone el reconocimiento de su presencia en las decisiones sexuales y reproductivas de las mujeres, las parejas y la familia.

Estás premisas básicas, orientadas a un nuevo enfoque de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos, son el eje de investigación de un estudio auspiciado por la IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar) y PROFAMILIA (1998), que estuvo a cargo de Díaz y Gómez (1998). Dicho estudio (Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones) se halla circunscrito a modo de *una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos*, y como documento base para el análisis, el cual busca hallar una nueva definición de los roles de género que se hallan ante una nueva perspectiva, debido al papel cada vez más protagónico de la mujer en torno al mundo laboral y su vital importancia en el desarrollo económico de la sociedad, y, por otro lado, el nuevo rol que desempeña el varón en el seno de la vida familiar, en un campo que sólo incluía a la

mujer, en lo referente a los derechos y responsabilidades en sus relaciones con su pareja, prole e iguales.

Las nuevas definiciones que rodean la salud, la sexualidad y la reproducción, así como a los derechos sexuales y reproductivos, cobran importancia estratégica en la construcción y definición de idearios, comportamientos, relaciones, imaginarios, representaciones y prácticas relativas a la construcción de masculinidades. Reflexiones y compromisos que deben ser expuestos y aplicados a una sociedad circunscrita en los cambios de roles de género, dados de la existencia de los Derechos Sexuales y Reproductivos planteados, que contemplan la participación y la corresponsabilidad masculina en cuanto a la sexualidad y a la reproducción, como condición necesaria para el logro de la equidad entre los sexos generada de la antigua concepción patriarcal, del resquebrajamiento de dicha estructura y del papel cada vez más activo de la mujer en campos que eran exclusividad de los hombres, así como de la incursión de éstos hacia roles que competen sólo a la mujer.

De esta manera se busca dar lugar a la participación y la responsabilidad masculina en éste ámbito, como actor y sujeto social, portador de derechos y deberes, en aras de redefinir las formas de asumir los roles y de resituar su participación en los ámbitos público y privado, como en el caso de la necesidad de promover nuevas formas de relación consigo mismo, con los otros, con el cuerpo, con el medio ambiente y la naturaleza.

Según Díaz y Gómez (1998), la construcción de los Derechos Sexuales y Reproductivos surge del discurso feminista, del cual se evidencia que espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad y la

reproducción, se hallaban sustentados por estructuras jerárquicas de poder, en la que el hombre subyuga a la mujer y cuya dominación ha estado presente durante siglos, percibiéndose como algo "natural", manteniendo una subordinación de la mujer a través de la cultura, del inconsciente colectivo y de lo simbólico.

Siguiendo a estos autores, el primer paso fue reconocer la dicotomía entre espacio público y privado en donde la sexualidad, la reproducción y el recinto-hogar son campos de ejercicio de derechos que requiere de límites y regulaciones de los desafueros del poder.

Afirman que:

"La importancia de la ampliación del espectro de los Derechos Humanos y del surgimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, radica en que, cuando una reivindicación social específica constituye la categoría de derecho humano, esto le confiere un nivel de legitimidad especialmente elevado."

La construcción teórica de los Derechos Sexuales y Reproductivos ha sido nutrida además por dos vertientes en su desarrollo. La primera es referida a los *aspectos demográficos*, ya que el incremento de la población mundial en la década de 1950 generó una gran preocupación internacional por los futuros problemas poblacionales y demográficos; de ello se deriva la celebración en el año de 1968, en Teherán, la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, se consagra por primera vez en la historia el reconocimiento a los *padres del derecho humano básico de decidir responsable y libremente el número y espaciamiento*

de los hijos.

Se reconoce una vez más este derecho en 1974, en la Conferencia Mundial de Población en Bucarest, ya no sólo a las parejas sino a los individuos.

El proceso evolutivo hacia los Derechos Sexuales y Reproductivos, pretende desde su base equilibrar el poder entre hombres y mujeres, y más específicamente empoderar a la mujer por su importancia como factor decisivo para el logro del desarrollo social y económico, por un lado, y en el campo sexual y reproductivo, como punto de partida indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos. Dicho proceso de construcción ha estado dado por dos elementos básicos:

1. La *reinterpretación y recaracterización* crítica de los derechos internacionales existentes (Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, entre otros) de una manera sensible al género que responda a las experiencias de injusticia vividas por las mujeres. (PROFAMILIA, 1997).

2. La construcción de unos *derechos específicos*, para tratar el carácter específico de las desventajas de la mujer, pues el marco "neutral" de las personas como visión inicial de los Derechos Humanos, no resulta suficiente.

La definición actual de Derechos Sexuales y Reproductivos corrobora lo anteriormente expuesto:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de los Derechos Humanos; entre ellos: el derecho básico de todas

las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. [...] Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de éstas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

El concepto de dignidad humana que sirve de base a los derechos sexuales y reproductivos descansa hoy sobre dos pilares fundamentales:

1. La *no instrumentalización del ser humano*: la persona ha de considerarse como un fin en si misma, no como medio para lograr un fin, bajo esta perspectiva deberán erradicarse las ideas de la maternidad, en las que la mujer es "instrumento de la voluntad divina", del matrimonio o relación de pareja en los que se mira a la mujer como instrumento de su "destino natural" y cuyo sacrificio se exige para la preservación de la "estabilidad familiar".

2. La *capacidad de autodeterminarse*: implica el derecho de cada cual a buscar el sentido de su propia existencia, según le resulte mas satisfactorio, la posibilidad de la persona de escoger un curso de acción determinado de acuerdo con sus propios valores, prioridades y conciencia, sin que medien interferencias extrañas a su

voluntad.

Estos dos presupuestos abarcan., tanto a hombres como a mujeres, por encontrarse en el marco universalizante de los derechos humanos, pero en el campo de los derechos sexuales y reproductivos fueron pensados y construidos teniendo como destinatarias a las mujeres (Díaz y Gómez, 1998) .

De todo lo anterior se pretende en relación con los varones, básicamente lo siguiente:

1. Eliminar todo tipo de discriminación con la mujer.
2. Lograr que el hombre respete la autonomía reproductiva de la mujer.
3. Comprometerlo con la responsabilidad de la anticoncepción.
4. Lograr que comparta con la mujer las tareas domésticas y de crianza de los hijos.
5. Erradicar la violencia contra la mujer.
6. Erradicar las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, el VIH/SIDA.
7. Terminar con los estereotipos de la cultura patriarcal.

Figueroa, a este respecto ha señalado que:

"El planteamiento de quienes propenden por la construcción de unos derechos sexuales y reproductivos que tengan como destinatarios a los varones, argumenta que no basta con *reconstruir* la participación de los hombres en la salud de las mujeres, sino que es necesario imaginarlos como actores con sexualidad, salud y capacidad de regular su reproducción y, con necesidades concretas a ser consideradas tanto en interacción con las mujeres como en su especificidad"

Figuerola P. Juan G. Citado Díaz A. y Gómez A.
(1998).

En tanto que la perspectiva de género ha dado la posibilidad de visibilizar lo invisibilizado y deconstruir lo tomado por dado, ello apunta a la identificación de algunos principios éticos, extractando unos derechos sexuales y reproductivos de los varones teniendo en cuenta su identidad genérica.

Retomando la evolución histórica de los Derechos Sexuales y Reproductivos, se observa que parten de un marco jurídico de Derechos Humanos teóricamente neutral, pretendiendo por ello identificar las necesidades específicas de los varones en el ámbito sexual y reproductivo, explorar el contexto actual de los Derechos Sexuales y Reproductivos con una perspectiva de género desde la masculinidad, y lograr esclarecer las necesidades específicas en el campo sexual y reproductivo de los varones; estas últimas giran en torno de la comunicación, la expresión de la afectividad, la reflexión sobre su propia sexualidad, las relaciones con sus hijos, el replanteamiento de la competitividad intragenérica y la formación en educación sexual y reproductiva, entre otras.

Se hace necesario por ello indagar y repensar las necesidades propias de los varones en el campo sexual y reproductivo, como producto del resquebrajamiento de la estructura patriarcal y como producto de la crisis de la masculinidad generada por la lucha social de las mujeres.

Estas necesidades actuales referentes a la masculinidad se pueden describir según los investigadores Díaz y Gómez (1998) de la siguiente manera:

1. *La necesidad de una nueva participación del varón*

en *la vida familiar y doméstica*. Los gobiernos deberían promover y alentar la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación familiar, la crianza y las labores domésticas.

2. *La necesidad de dar un nuevo contenido a la libertad sexual del varón.* La expresión de la sexualidad debe ser fuente de felicidad para el ser humano y no de miedo, discriminación o rechazo.

3. *La necesidad de visibilizar al varón en las decisiones reproductivas.* Elaboración de programas innovadores para adolescentes y hombres adultos para acceder a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva; promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a la prevención de las ETS y el VIH/SIDA.

4. *La necesidad de participar activamente en la crianza de las hijas y de los hijos.* Establecimiento de relaciones padre-hijo(a) más efectivas. Receptivas, empáticas y placenteras.

5. *La necesidad de aprender nuevas formas de relacionarse con los demás y de mantener sus sentimientos y emociones.* Adoptar las medidas necesarias, especialmente en el ámbito de la enseñanza orientados a la modificación de conductas socio-culturales de la mujer y el hombre, de la eliminación de los prejuicios y prácticas consuetudinarias basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de uno de los sexos y de las funciones estereotipadas asignadas al hombre y a la mujer.

6. *La necesidad de prepararse para el cuidado de su salud y la de los demás.* Según ciertos estereotipos de la cultura patriarcal, el varón debe ser promiscuo, arriesgado, a vivir peligrosamente, beber en exceso y a no preocuparse por su salud y auto cuidado. Erradicar este tipo de estereotipos ha de ser un compromiso universal como garantía a los seres humanos de ambos sexos de preservación de la salud y el derecho a la vida.

La satisfacción de estas necesidades, requiere de acciones que han sido ya elevadas a la categoría de compromisos por parte de los estados y una exigencia tanto de hombres como de las mujeres.

El marco ético establecido en las conferencias que permiten la reinterpretación desde el enfoque de los tratados internacionales; garantizando así y en estrecha relación, el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la igualdad de género, a la dignidad, mismos que como derechos son los más básicos e inclusivos, por su sentido y comprensión son universales, indivisibles, interdependientes y se hallan relacionados entre sí.}

Aproximación a los Derechos sexuales y Reproductivos.

De acuerdo con la asesora de la UNFPA en Salud Sexual y Reproductiva (Mejía, 1994), se puede abstraer de la III Conferencia sobre la Población y el Desarrollo (EL Cairo, CIPD 1994), una síntesis concerniente a una aproximación a los derechos sexuales y reproductivos.

En el Plan de Acción de dicho evento se afirma acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos que son parte de los Derechos Humanos, en cuanto no son derechos nuevos y abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en las

leyes nacionales, en documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobadas por consenso.

Una de éstas bases se haya constituida por la definición de salud reproductiva promulgada por la Organización Mundial de la Salud, OMS: "la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos."

La sexualidad y la reproducción desde sus contenidos individual, íntimo y de expresividad, aportan y representan las bases de aproximación a la salud sexual y reproductiva, (SSR), reconocida como condición individual, de necesario bienestar, circunscrita a los contenidos de la sexualidad y la reproducción, que al estar ligados al cuerpo en su constitución y expresión, se hallan en la base de las relaciones sociales.

La SSR incluye el reconocimiento de la sexualidad y su práctica, como vida sexual satisfactoria y sin riesgos, como capacidad de procrear hijos y como libertad para decidir hacerlo o no, cuándo, con quién y con qué frecuencia; se halla mediada por el ejercicio de la libertad de las personas, mujeres y hombres y en las mismas condiciones: igualdad y dignidad; como decisión de la propia vida individual, la satisfacción de tener hijos y la aceptación de las responsabilidades que ello implica.

Según la autora citada al inicio de este apartado, los Derechos Sexuales y reproductivos son derechos reconocidos por los derechos humanos en la medida en que se relacionan con la dignidad, la libertad, la vida e igualdad de las personas, derechos mismos considerados como los más básicos

e inclusivos de todos.

Asimismo, la dignidad en su comprensión y condición humana hace referencia a que el género humano se halla dotado de pensamiento, razón, discernimiento y espíritu, capacidad en si misma de autodeterminación, es un derecho referido al valor intrínseco del ser humano y que como derecho, es universal, aplicable a todo el género humano, característica lograda, como parte y como producto del proceso evolutivo que permite la aparición-formación-consolidación de las funciones intelectivas de razón, conciencia y voluntad; manifestaciones puras de la dignidad.

Lo anterior hace referencia a la no discriminación en razón de las condiciones de sexo, raza y credo, entre otras, en donde toda clase de utilización o explotación de una persona, es una violación flagrante de su dignidad.

En su orden lógico, la libertad es otra característica determinante humana que, como capacidad y bien individual, fundada en la concurrencia de la razón, la voluntad y el conocimiento, crece y posibilita la mejor determinación de fines y una más clara comprensión de los límites y, en cuanto a los contenidos relacionales, en la medida de desarrollo intelectual, como la capacidad de reconocimiento del otro y del límite en el ámbito de lo social.

La igualdad como característica de humanidad, hace referencia al carácter igualitario de todos los seres humanos más allá de la condición de tiempo y espacio; igualdad por identidad: lo humano; igualdad por semejanza: mujeres y hombres; igualdad por diferencia: los individuos entre sí. El carácter igualitario de toda la humanidad alude a la consideración básica de superación de toda forma de discriminación desventajosa para algunos. La exposición

conceptual de los derechos básicos de las personas, alude a la comprensión y condiciones consubstanciales, inherentes, propias, ligadas a la vida humana como bien que comporta, permite y consolida estas cualidades, condiciones y características reconocidas a los derechos fundamentales.

En su aplicación conceptual a los aspectos de la sexualidad y la reproducción, permite apropiarse el alcance de las definiciones promulgadas a partir de la CIPD (1994) cuando dice:

"La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia [...] estos derechos se basan en el reconocimiento de derechos básicos de todos los individuos y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva... a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia de conformidad con lo establecido en los documentos sobre derechos humanos."

Para Mejía (1994), la vida humana para que sea humana, ha de ser digna, igualitaria y libre. Derechos que por diversas razones no corresponden a la realidad humana actual en especial, a lo que atañe con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres -en lo referente a la libertad de conciencia de decidir y disponer o no de la

tenencia de hijos- y que se constituyen como el marco ético anhelado para las relaciones humanas.

El Aborto: un conflicto de Derechos Humanos

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, respecto a los derechos básicos fundamentales, los cuales proclaman, entre otras, la libertad de conciencia de decidir y disponer de acuerdo al propio pensar y creer respecto a la búsqueda del propio bienestar, el aborto ha sido un tema de debate constante y plantea el problema de la interrupción voluntaria del embarazo como un conflicto de por lo menos dos derechos, el derecho a la vida del no nacido y el derecho a la autonomía de la mujer que justifique su decisión de continuar o no con la gestación.

Según un estudio realizado por el Instituto Alan Guttmacher de Nueva York (1989), sobre el tema del aborto, realizado en cinco países latinoamericanos, Bolivia, Colombia, Perú y República Dominicana son países que registran casi cuatro abortos por cada diez niños nacidos vivos.

Frente a estas preocupantes cifras, Villanueva (1994) plantea dos preguntas ante un número tan elevado de abortos clandestinos: la primera es si la única respuesta del estado debe ser de carácter punitiva; la segunda es si es un problema relacionado sólo con el pretendido derecho absoluto a la vida del no nacido.

Quienes justifican el aborto, lo presentan como un problema de salud pública y/o socioeconómico y aconsejan una política liberalizadora en esta materia, debido a las desastrosas consecuencias de una política represiva, en donde la prohibición del aborto no evita su practica,

llevándolo a la clandestinidad, atentando contra el bienestar' de las mujeres poniéndolas en peligro al recurrir a prácticas abortivas en precarias condiciones.

De acuerdo con los Derechos Humanos, tanto el hombre como la mujer tienen el derecho a decidir, y respecto a la mujer, ese derecho atañe la posibilidad o no de su parte, de continuar o interrumpir el proceso de gestación y no cercenar su derecho a la privacidad personal.

Este derecho constitutivo, por su carácter de fundamental, es imposible de ser limitado; como tal, el derecho de la mujer a decidir si interrumpe o no su embarazo, es un derecho fundamental, que parte del derecho a la intimidad, no pudiendo ser aislada en su privacidad, como tal.

Los estados deben centrar su interés en proteger la salud y garantizar sus derechos, derechos que en la realidad jurídica de países como Colombia, conflictúan al determinar la prevalencia del derecho a la vida del no nacido frente al derecho de autonomía de la mujer. Estas dos posiciones encontradas, incongruentes entre los derechos humanos universales y la legislación de países como Colombia, Perú, Bolivia, República Dominicana entre otros, plantean el problema del aborto como un conflicto de derechos.

La justificación del aborto ha sido planteada en términos del derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. La interrupción del embarazo como una situación de conflicto de derechos, apunta a un intento en la búsqueda de equilibrio entre dos posiciones encontradas -los que están en pro de su legalización y los que se hallan de acuerdo con su penalización- demostrando que en determinadas circunstancias, el derecho de la mujer puede

desplazar al derecho del no nacido, sin negar por ello, que el *nasciturus* tenga derechos. Dicha perspectiva parte de la teoría del desarrollo del ser humano como proceso gradual.

De acuerdo con Singer (1984, citado por Villanueva, 1994), "el desarrollo del ser humano es un proceso gradual, en el que se pueden mostrar diferencias entre el feto y el ser humano". Según el autor, si se toma el cigoto inmediatamente después de la concepción, es difícil inquietarse por su muerte, esto hace referencia a la mayoría de casos en que el cigoto no logra implantarse en el útero siendo expulsado por la mujer sin que ésta se de cuenta.

De esto se deduce que un 50% de los huevos fecundados abortan (naturalmente) antes de la anidación. En el otro extremo se halla el neonato cuya muerte es condenada; en el primer caso que comprende el primer trimestre aproximadamente, prima el derecho de la mujer a decidir si continúa o interrumpe el embarazo y en el que el Estado sólo debe preocuparse porque éste se lleve a cabo en condiciones óptimas para la salud de la mujer y realizada por un especialista y, para el último trimestre prevalece el derecho a la vida del no nacido y asegurando la potencialidad de la vida.

En el punto medio del proceso de gestación (segundo trimestre), se debe valorar el riesgo que pueda correr la mujer el continuar con el embarazo, si éste atenta contra su bienestar o por malformación congénita, caso en el cual se permitirla el aborto en condiciones óptimas y realizado por especialistas.

Estas permisiones traducen la concepción del proceso gradual del desarrollo humano, en virtud del cual, el cigoto, conjunto de células que no puede sentir dolor, no

recibe un tratamiento igual al de un neonato.

Según Ruiz (s.f., citado por Villanueva, 1994), "el proceso gradual del desarrollo del ser humano, justifica la atribución a la vida del feto de un valor relativo, variable y creciente a medida que avanza la gestación, en relación inversa al valor relativo, variable y decreciente que correlativamente deben tener los derechos de la mujer embarazada. Cigoto, embrión y feto tendrían más valor en proporción al mayor tiempo de gestación."

Desde ésta perspectiva, continúa el autor, se posibilita establecer diferencias entre las distintas etapas de la gestación: en la primera etapa de 0-3 meses, el cigoto y posterior embrión, carece de la capacidad de sentir, por un lado, y presenta un encefalograma plano por el otro; por tanto, parece razonable que los derechos de la mujer prevalezcan sobre el derecho a la vida del no nacido.

En el segundo trimestre, el feto se halla más desarrollado, por tanto, el peso de su derecho a la vida es mayor. En esa medida, la interrupción voluntaria del embarazo es posible ante el peligro o la amenaza a la vida o a la salud de la mujer.

En el último trimestre, prevalecen los derechos del feto (a la vida o a la salud) frente al derecho de autonomía de la mujer. Este derecho de autonomía le permite también que ella decida morir para salvar la vida del no nacido.

Quienes se oponen al aborto, suelen afirmar que el derecho a la vida es absoluto y prevalece sobre los restantes derechos humanos. De acuerdo con Villanueva (1994), el anterior argumento puede ser fácilmente rebatido por cuanto no hay -por un lado- derechos absolutos, pues esto impediría resolver los conflictos que surjan entre

ellos. La doctrina se refiere a los derechos humanos no como absolutos sino como derechos *prima facie*, precisamente porque pueden ser desplazados por otros derechos humanos.

De otra parte, no existe una jerarquía de derechos humanos que sitúe unos por encima de otros como, tampoco al interior de cada grupo puede establecerse un orden determinado. Todos los derechos humanos tienen la misma importancia y fuerza moral.

En cuanto a la despenalización del aborto, éste puede traducirse en dos sistemas: el sistema de indicaciones y el sistema de plazos. En virtud del primero, la ley enumera los casos en los cuales el aborto es permitido; las indicaciones más frecuentes son la terapéutica, la eugenésica, la ética y la socioeconómica. De acuerdo al sistema de plazos, se refiere a lo anteriormente expuesto respecto al proceso gradual del desarrollo del ser humano.

El temor de aquellos que están en contra del aborto a que las mujeres interrumpen su embarazo por razones triviales, sustentados en el derecho absoluto a la vida, es infundado, pues el aborto conlleva conflictos psicológicos y éticos, cuya solución no es sencilla para ellas.

Cardich y Carrasco (s.f., citados por Villanueva, 1994), hacen una interesante anotación referente a Holanda, país cuya legislación es de la más liberales del mundo respecto al aborto, pero que paradójicamente presenta una de las tasas bajas a nivel mundial de abortos realizados.

Por otro lado, los Estados deben desarrollar campañas de información en anticoncepción para evitar y reducir las tasas de embarazos no deseados.

En síntesis y de acuerdo a las altas cifras de abortos realizados en Latinoamérica, en donde la realización de un aborto implica una contraprestación económica, la falta de

información referente a la sexualidad y a la reproducción, en donde el aborto es el único medio para interrumpir un embarazo no deseado y, unido a la falta de acceso a los servicios de salud y educación en métodos de planificación, exponen a muchas mujeres a arriesgar su salud e incluso la vida misma, en prácticas abortivas clandestinas e inseguras.

Para Villanueva (1994), se concluye que:

"Teniendo en cuenta los datos arrojados por el estudio realizado por el Instituto Alan Guttmacher de Nueva York; la decisión de llevar a cabo una gestación, implica un acto de heroísmo. Sin embargo, su interrupción convierte a la mujer en delincuente. Ningún estado puede imponer la maternidad a una mujer, pero mucho menos aquel que no garantiza la existencia de condiciones mínimas para una vida digna. Desgraciadamente, la prohibición del aborto se resuelve en una compulsión a la maternidad y coloca a la mujer en la disyuntiva de convertirse en heroína o delincuente."

La Penalización del Aborto en la Legislación Colombiana

En su tesis de grado, "El Derecho a la Vida y el Aborto" en la Universidad de Navarra, Herrera (1983) entra en un análisis de la substancialidad, individualidad y racionalidad humanas, la inserción del hombre en la sociedad y la libertad de éste como expresión de la naturaleza racional del ser personal, y lo relativo a los límites al derecho a la vida y al deber de conservarla.

De éste trabajo abstraeremos algunas posturas referentes al aborto, partiendo en primera instancia del marco jurídico colombiano y la postura respecto al tema del aborto.

Dentro del título XIII del Código Penal, que trata de los delitos contra la vida y la integridad personal, el capítulo III se ocupa del aborto, en las siguientes normas:

Art. 328. Muerte de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo, abusivo o de inseminación artificial no consentida. La madre que durante el nacimiento o dentro de los ocho días siguientes matare a su hijo... incurrirá en arresto de uno a tres años.

Art. 343. Aborto. La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno a tres años.

A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice el hecho previsto en el inciso anterior.

Art. 344. Aborto sin Consentimiento. El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de tres a diez años.

Art. 345. Circunstancias Específicas. La mujer embarazada como resultado de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en arresto de cuatro meses a un año.

En la misma incurrirá el que causare el aborto por estas circunstancias.

Art. 347. Abandono de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida. La madre que dentro de los ocho días siguientes al nacimiento abandone a su hijo... incurrirá en arresto de seis meses a tres años.

Art. 348. Abandono seguido de lesión omuerte. Si del hecho descrito en los artículos anteriores se siguiere para el abandonado alguna lesión personal, la pena respectiva se aumentará hasta en una cuarta parte.

Para la Corte Suprema, el derecho fundamental a la vida, cuya existencia se limita a constatar la Carta Política, es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana y, el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos.

El derecho a la vida en el ordenamiento jurídico constitucional constituye indudablemente el reconocimiento y la efectividad de un valor esencial como es la vida humana (preámbulo y artículos 2º y 11) .

En la Carta Política la protección a la vida del no nacido encuentra sustento en el preámbulo y en los artículos 2º y 5º, pues es deber las autoridades públicas, asegurar el derecho a la vida de "todas las personas", comprendiendo obviamente su proceso de formación y desarrollo, por ser condición para la viabilidad del nacimiento, que da origen a la existencia legal de las personas.

Dicha protección se reitera en los artículos 42, 43 y 44 de la Constitución Política, en su reconocimiento y protección a la familia como institución básica de la sociedad, donde se dispone, además, que la mujer "durante

el embarazo y después del parto, gozará de especial asistencia y protección del estado y, recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desamparada o desempleada", y declaran a la vida como uno de los derechos fundamentales de los niños.

Las disposiciones constitucionales reseñadas, encuentran un refuerzo y complemento en el inciso 2° del artículo 93, en cuanto permite incorporar a la Constitución Política, lo dispuesto en materia de derechos humanos en los tratados y convenios internacionales vigentes, el cual actúa como un dispositivo jurídico que tolera el ofrecimiento de pautas interpretativas idóneas para fijar los alcances de los derechos fundamentales y, que han sido ratificados por Colombia.

Por tanto, el texto del artículo 11 constitucional, acerca de que el derecho a la vida es inviolable, debiendo interpretarse a la luz de la preceptiva de derecho internacional, garantiza este derecho desde el instante mismo de la concepción.

Entre los instrumentos públicos internacionales ratificados por Colombia, se encuentran la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante Ley 12 de enero 22 de 1991 y la Convención Americana de Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica" adoptada en la legislación colombiana mediante Ley 16 de 1992.

Expresan en lo pertinente, los aludidos instrumentos:

1. Preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño: *"Teniendo presente que , como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados*

especiales, incluso, la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento".

2. Artículo Iº, numeral 4º de la Convención americana sobre derechos Humanos: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la Ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser librado de la vida arbitrariamente".

Método

Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación difundida en este documento puede considerarse como no-experimental, apoyada en el modelo descriptivo-transversal. Se determina como no experimental, ya que las actividades empleadas con la muestra no pretenden alterar las variables. Adyacentemente, es descriptiva puesto que busca aportar las características de las actitudes frente a la sexualidad y el aborto en hombres adolescentes de bachillerato sin intentar determinar relaciones de causalidad ni evolución de fenómenos. Finalmente, se considera un estudio transversal, porque la recopilación de la información se produjo en un solo momento sin hacer pruebas o seguimientos posteriores.

Población

Como se expuso anteriormente, el estudio está registrado en la línea de Psicología Clínica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la UNAB, dentro de la que se tiene previsto realizar una indagación amplia de las actitudes hacia la sexualidad y el aborto en la ciudad de Bucaramanga, por medio de un estudio dividido en varias fases.

Anticipadamente, Bettín y Blanco (2003) asumieron la primera fase de la investigación con mujeres universitarias. Borda y Pinzón (2004) trabajaron en una segunda fase, con mujeres de enseñanza media vocacional, cuya continuación es el presente estudio con hombres de

bachillerato. De igual modo se tiene previsto, estudiar y analizar el género masculino en el contexto universitario.

De esta manera, la población está constituida por 1.322 estudiantes de los grados 10° y 11° de secundaria en nueve instituciones educativas públicas y privadas de Bucaramanga, de género masculino, matriculados para el año lectivo 2004, en un grupo de edad entre los 14 y 18 años aproximadamente.

Entre los colegios participantes se encuentran: dos públicos y siete privados. Los colegios públicos que harán parte de esta investigación son: El colegio INEM, cuya población está distribuida entre los estratos 1 y 4; y el centro Educativo las Américas, el cual comprende los estratos del 3 al 5.

Los colegios privados participantes son: El colegio Boston, con población de los estratos 3 a 5; Comfenalco, que abarca estratos de 1 al 4; el Instituto Bolivariano, con estratos de 1 al 4; el Instituto Caldas, con población de estratos de 4 al 6; Cajasan con estratos del 1 al 4 y finalmente el Colegio Americano, con población entre los estratos 2 y 4. Hay que tener en cuenta que las instituciones privadas con población correspondiente a los estratos del 1 al 3, cuentan con convenios de subvención económica con la Alcaldía de Bucaramanga que les permiten a los alumnos acceder a la educación privada (Tabla 1).

Tabla 1. *Instituciones Participantes*

COLEGIO	ESTRATO	TIPO DE INSTITUCIÓN
INEM	1-4	Pública
Boston	3-5	Privada
Divino Niño	1-2	Pública
Comfenalco	1-4	Privada
Centro Educativo Las Américas	3-5	Pública
Bolivariano	1-4	Privada
Ins, Caldas	4-6	Privada
Cajasan	1-4	Privada
Americano	2-4	Privada

Muestra

Por las características de la población/ los objetivos de estudio, las instituciones educativas y el instrumento aplicado; se establece una muestra probabilística estratificada, según el procedimiento estadístico que describe Hernández, Fernández y Baptista (1997).

Los términos estadísticos a aplicar son:

N = Tamaño de la Población

Se = Desviación Estándar

V = Varianza de la Población = Se^2

S^2 = Varianza de la muestra expresada como probabilidad de ocurrencia de $y = p (1-p)$

n' = Tamaño provisional de la muestra = S^2 / V

n = Tamaño ajustado de la muestra = $n' / [1+(n'/N)]$

Muestra Probabilística Estratificada para el Grado 10°

Los procedimientos estadísticos empleados son los siguientes:

N = Tamaño de la Población (1322)

Se = Error Estándar (0.015)

V = Varianza de la Población = $Se^2 = 0.000225$

S^2 = Varianza de la muestra expresada como probabilidad de ocurrencia de $y = p(1-p)$

n' = Tamaño provisional de la muestra = S^2 / V

n = Tamaño ajustado de la muestra = $n' / [1 + (n'/N)]$

Al reemplazar los valores en la formula para hallar el tamaño provisional de la muestra (n') se obtuvo:

$$n' = \frac{S^2}{V} = \frac{p(1-p)}{(0.0015)^2} = \frac{0.9(1-0.9)}{0.000225} = \frac{0.09}{0.000225} = 400$$

Una vez obtenido este valor, que es invariable para la muestra de 10° y 11° se reemplaza en la formula para hallar el tamaño ajustado de la muestra (n):

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = \frac{400}{1 + \frac{400}{1322}} = 253.887$$

$$n = \frac{400}{1 + \frac{400}{695}} = 1.5755$$

Con el valor ajustado de la muestra ($n = 254$), se prosigue a determinar el número de estudiantes participantes en cada colegio, reemplazando la siguiente formula:

$$F_h = \frac{n_h}{N_h} = kSh$$

En donde n_h y N_h son muestra y población de cada colegio, por lo cual el número por el que se debe multiplicar la población de cada colegio para obtener el número de participantes se halla así:

$$kSh = \frac{n}{N} = \frac{254}{695} = 0.3654$$

N 695

Siendo el total de la muestra para cada colegio del grado 10° el que se describe en la tabla 2.

Tabla 2. *Población y Muestra para los Colegios - Grado 10°*

COLEGIO	ESTRATO	POBLACION	MUESTRA	AJUSTADA
Comfanalco	1-4	30	10.96	11
Bolivariano	1-4	70	25.57	26
Cajasan	1-4	72	26.30	26
ínem	1-4	295	107.79	108
Americano	2-4	60	21.92	22
Las Amónicas	3-5	49	17.90	18
Boston	3-5	9	3.28	3
Divino Niño	1-2	53	19.36	19
Caldas	4-6	57	20.82	21
TOTAL		65	253.9	254

Con base en el ajuste de las muestras de cada colegio, la muestra total de estudiantes de 10° es de 254.

Muestra probabilística Estratificada para el Grado 11

Para determinar la muestra total y los estratos para los estudiantes del grado 11°, se siguió el mismo procedimiento estadístico empleado en el grado 10° por lo

que se omite los pasos descritos anteriormente y se proporcionan los resultados descritos en la tabla 3.

Tabla 3» *Población y Muestra para los Colegios ~ Grado 11°*

COLEGIO	ESTRATO	POBLACION	MUESTRA	AJUSTADA
Comf enalco	1-4	30	11.67	12
Bolivariano	1-4	110	42.80	43
Cajasan	1-4	34	13.22	13
Inem	1-4	244	94.94	94
Americano	2-4	64	24.90	25
Las Américas	3-5	32	12.45	12
Boston	3-5	22	8.56	9
Divino Niño	1-2	48	18.67	19
Caldas	4.6	43	16.73	17
TOTAL		627	243.94	244

Con los resultados obtenidos anteriormente la muestra ajustada para el grado 11° es de 244 estudiantes, logrando el resultado de la muestra total de 10° y 11° grado de 498 adolescentes de las instituciones participantes.

Instrumento

El instrumento aplicado en la presente investigación, es una adaptación de la "Encuesta sobre actitudes frente a la sexualidad y el aborto en mujeres adolescentes escolarizadas". Por las características de la población, se optó por hacer algunas modificaciones referentes al género, debido a que la muestra a la que se dirige es el sexo masculino (forma) pero que se orientan al mismo objetivo (fondo).

Estas modificaciones estarán sujetas a rectificación por los evaluadores de la investigación, para dar visto bueno a su aplicación posterior a la muestra elegida.

Temáticamente, la encuesta sobre actitudes frente a la sexualidad y el embarazo no deseado en hombres adolescentes de décimo y undécimo grado de bachillerato. Se divide en cuatro áreas de evaluación propias del modelo original que son:

1. Información sociodemográfica: Conformada por edad, estado civil, personas con quienes convive, número de hermano, estrato socioeconómico, lugar de nacimiento, religión, autopercepción de la práctica religiosa, actividad laboral, origen de los ingresos económicos y autopercepción de la situación económica.

2. Información educativa: que indaga sobre el grado cursado, orientación institucional de género (Colegio mixto o de un solo género), educación sexual en el colegio, fuentes de los conocimientos sobre sexualidad, grado de comprensión de los contenidos de la cátedra de educación sexual, utilidad de los contenidos de educación sexual y correlación entre la educación sexual recibida y la experiencia personal.

3. Información de las actitudes hacia la sexualidad: evalúa la presencia o ausencia de las relaciones sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, compañero en la primera relación sexual, número de compañeros sexuales desde el inicio de la actividad sexual, frecuencia de las relaciones sexuales, duración de las relaciones afectivas (noviazgos), presencia - ausencia de contagio de ETS, uso de métodos anticonceptivos y actitudes frente a la práctica de la sexualidad.

4. Información de las actitudes hacia el embarazo no deseado: se investigan aspectos como disposición a abortar ante un eventual embarazo, percepción sobre el costo de un aborto en Bucaramanga, presencia - ausencia de experiencias

de abortos, motivos de la decisión de abortar, método abortivo utilizado, persona que toma la decisión de aborto, actitud de la familia frente al aborto, actitud de la pareja frente al aborto, disposición a abortar ante un nuevo embarazo por parte de su pareja, presencia - ausencia de problemas emocionales después de la experiencia de aborto con su pareja y actitudes personales frente al aborto.

Estos referentes van apoyados en la orientación propia de la prueba aplicada al género femenino, conservando el objetivo final de la misma.

La encuesta tiene varios tipos de preguntas, así:

1. Preguntas Dicotómicas: consisten en una opción de respuesta entre dos posibles (si y no) por ejemplo; entre las cuales están las preguntas 8, 9, 12, 13, 25, 28, 31, 35, 45, 47, 53, 54.

2. Preguntas de Opción Múltiple con Única Respuesta: Ésta ofrecen más de dos opciones al encuestado, pero solamente admiten que se seleccione una. Los reactivos de este tipo fueron: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 27, 29, 30, 34, 48, 49, 50, 51 y 52.

3. Preguntas de Información Complementaria: Se ubican de manera individual o luego de una dicotomía o de selección múltiple para dar datos más específicos sobre la opción. Dentro de este tipo se encuentran la número 3, 6, 7, 10, 26, 27, 28, 34, 45, 48, 49, 50 y 54.

4. Reactivos de Escalamiento Tipo Likert: Éstas consisten en afirmaciones o preguntas se ;guidas de una escala de actitud, acuerdo o frecuencia, en la que el sujeto selecciona la opción que más de acerca a su criterio. Dentro de este tipo de preguntas se ubican la 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 33, 36, 37, 38,

39, 40, 41, 42, 43, 44, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69,

De igual modo al finalizar la encuesta se ofreció un espacio destinado a recoger las observaciones de los participantes en la investigación acerca del instrumento que han contestado, con el fin de modificar la encuesta en versiones futuras para una mejor aplicación, teniendo en cuenta la opinión de los jóvenes encuestados.

Resultados

Los resultados de la presente investigación se presentan por medio de gráficas de barras elaboradas con el paquete estadístico SPSS en los cuales se muestran las distribuciones por porcentajes. Cabe aclarar que el sistema informático realiza un proceso de redondeo automático y por ello los datos finales mostrados aparecen en unidades de porcentaje enteras.

Siguiendo con los principios éticos que caben a un proceso de investigación como el presente, se optó por realizar un análisis general de los resultados, en el que no se discriminaran los datos por instituciones, tipo de institución o grados, ya que lo valioso del estudio no es señalar en cuáles instituciones o grados se presentan situaciones preocupantes respecto a la sexualidad o el aborto, sino caracterizar la situación de los estudiantes varones de las instituciones educativas de Bucaramanga, con miras a tener datos suficientes para sustentar propuestas exitosas de prevención e intervención.

Para una presentación más ordenada y comprensible de los resultados, éstos se han dividido de acuerdo con las diferentes áreas de la prueba, cada una de las cuales está identificada con el correspondiente título.

Información Sociodemográfica

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, estado civil, conformación familiar, religión y aspectos económicos.

Con respecto a la edad, los datos obtenidos en la prueba se clasificaron en cuatro rangos para un tratamiento porcentual más cómodo y significativo. El mayor porcentaje fue para el rango 15 a 16 años, con el 60%; posteriormente se encuentran: 17 a 18 años (28%), más de 18 años (7%) y menos de 14 años (6%). (Figura 1).

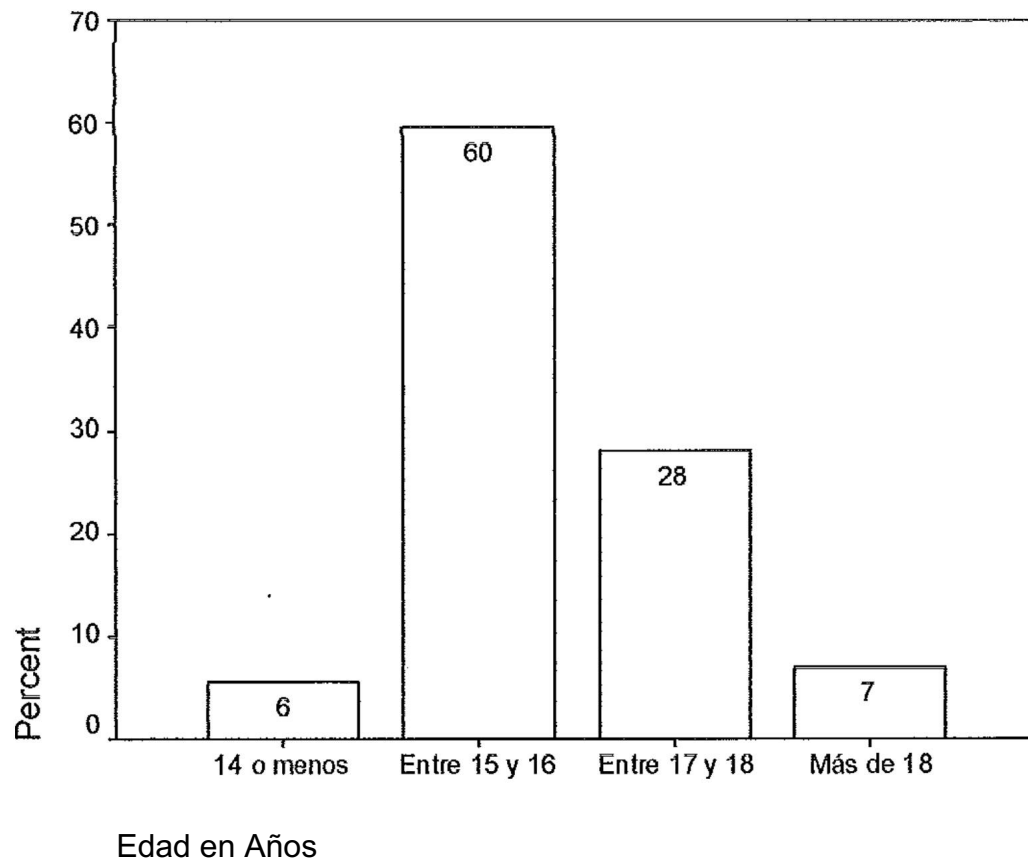


Figura 1. Edad.

Como era de esperar, comparando estos resultados con los obtenidos por Borda y Pinzón (2004), es muy reducida la presencia de jóvenes de edades superiores a las que definen la adolescencia, según las etapas que han sido establecidas por Aberastury (1984). Así mismo, el porcentaje de participantes menores de 14 años es reducido, dado el grado de escolaridad en el que se encuentran.

En el aspecto de estado civil, en concordancia con lo esperado para el grupo de edad de la muestra, predominan los jóvenes solteros, con el 94%, seguidos por porcentajes reducidos para las categorías unión libre (3%), casado (2%) y padre soltero (1%) (Figura 2).

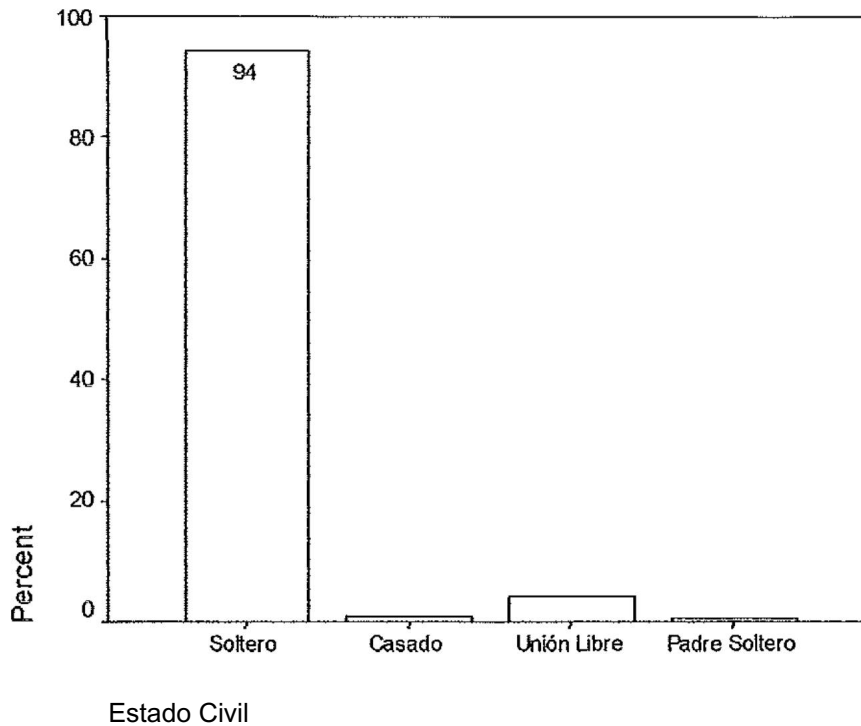


Figura 2. Estado Civil.

La composición familiar también fue un factor analizado con la prueba. Al respecto, se indagó a los participantes acerca de con quienes comparten residencia actualmente, hallando que el 65% de los participantes convive con sus padres y otros hermanos, mientras que el 24% sólo vive con los padres. El 9% de los jóvenes vive con otros familiares, mientras que el 2% comparte su vivienda con amigos (Figura 3).

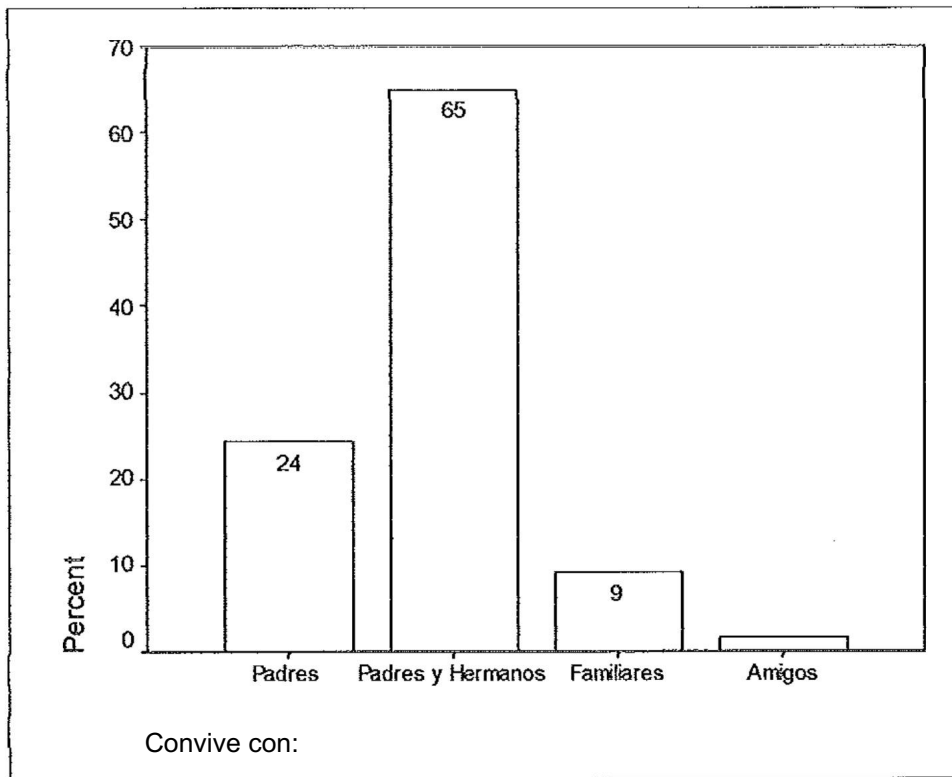


Figura 3. Personas con quienes convive.

A este mismo respecto, se indagó sobre el número de hermanos que tienen los participantes, para complementar los datos sobre la conformación familiar. El mayor porcentaje tiene dos hermanos (34%), seguido por uno (30%) y tres (15%); Las categorías cero, cuatro y más de cuatro obtuvieron cada una el 7%. (Figura 4).

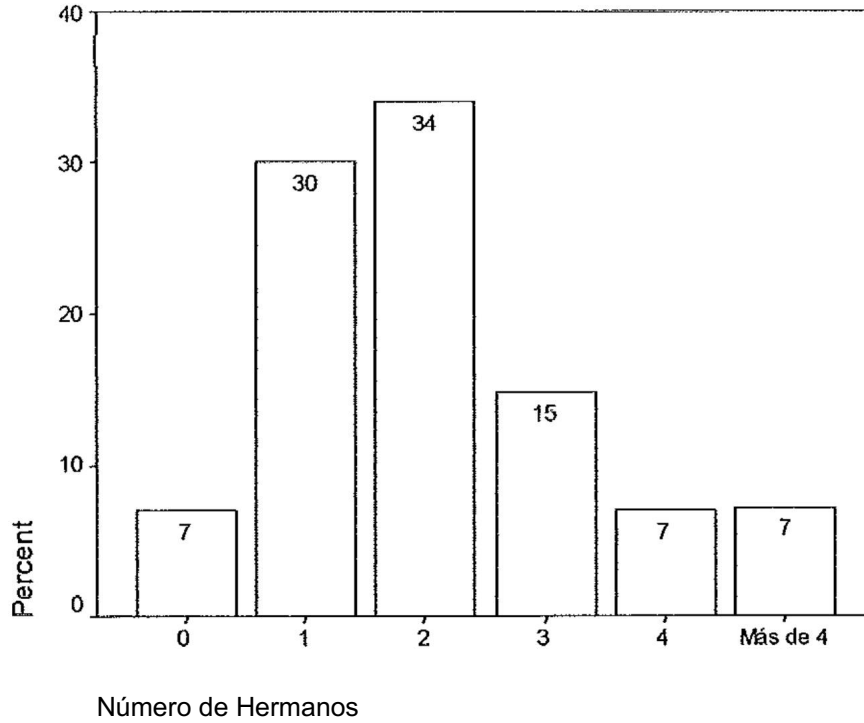


Figura 4. Número de Hermanos.

Acerca del estrato socioeconómico al que pertenecen los jóvenes participantes de la investigación, los porcentajes más altos en orden de importancia fueron: estrato 3 (34%), estrato 2 (28%), estrato 4 (25%), estrato 1 (6%), estrato 5 (4%) y estrato 6 (3%) (Figura 5).

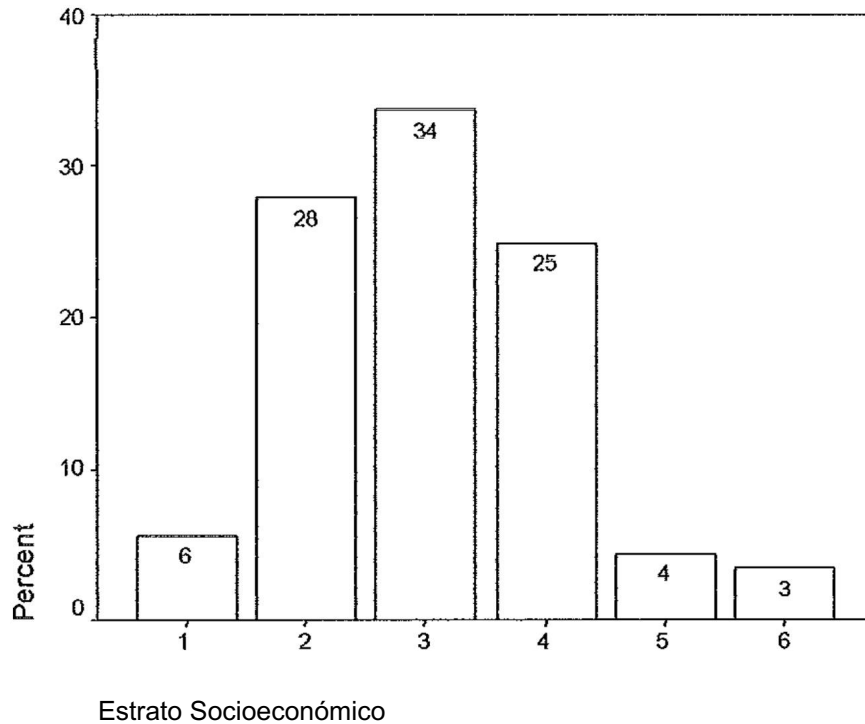


Figura 5. Estrato Socioeconómico.

De manera similar a lo observado por Borda y Pinzón (2004), la mayor parte de la muestra pertenece a los estratos dos, tres y cuatro, los ubica a estos jóvenes en un grupo que tiene acceso relativamente fácil a las campañas educativas de prevención de riesgos asociados a la sexualidad promovidas por el Estado (Ministerio de Protección Social, 2003). Por otra parte, la distribución de la muestra en forma de campana es indicador de que la selección de la muestra probabilística es acorde con lo presupuestado al iniciar la investigación, en términos de pluralidad.

Otro aspecto sociodemográfico sobre el cual se prestó interés fue el de la religión (figura 6), la cual es mayoritariamente católica (75%). Las religiones protestantes ocupan solamente el 5% de la muestra, mientras

que los jóvenes que profesan otras religiones sumaron el 10%. El 11% de los participantes afirman no tener credo religioso de ningún tipo.

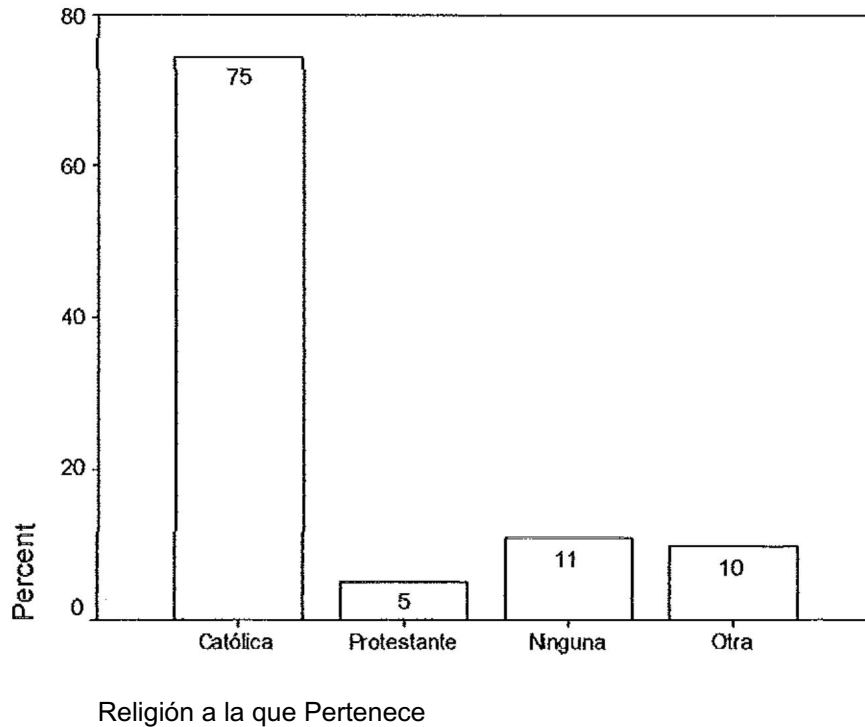


Figura 6. Religión que profesan.

Como lo señalaron en su momento Borda y Pinzón (2004), en su estudio realizado con mujeres adolescentes, la religión católica es muy ambivalente en materia de sexualidad, anticoncepción y aborto, y estas condiciones se pueden ver reflejadas en la actitud de los jóvenes hacia estos tres temas.

Para complementar la información referente al credo religioso, se preguntó a los estudiantes si son practicantes de la religión a la que pertenecen, hallando que el 56% de los participantes se consideran practicantes, frente al 44% que no lo hacen (Figura 7.)

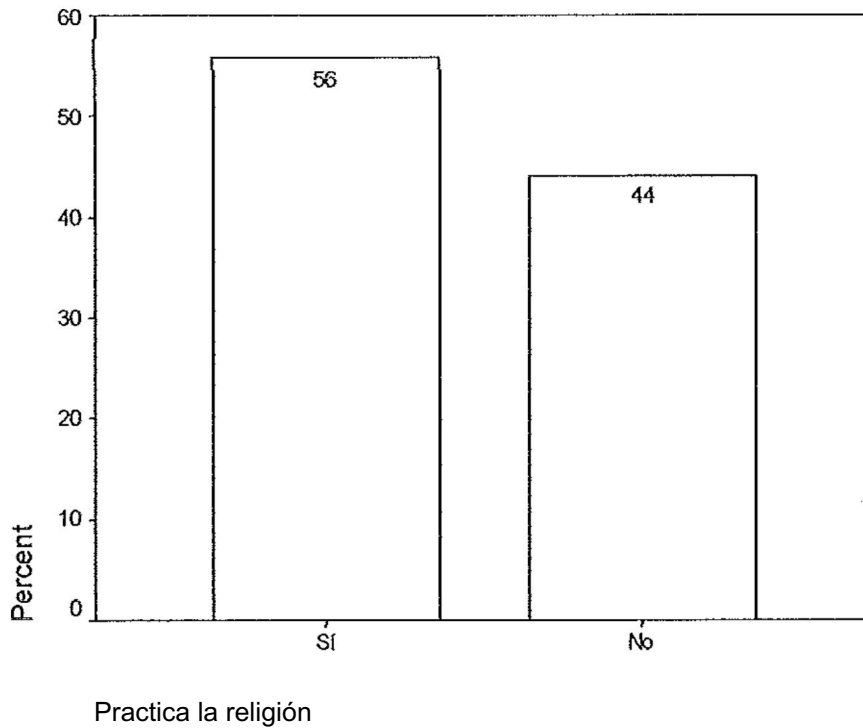
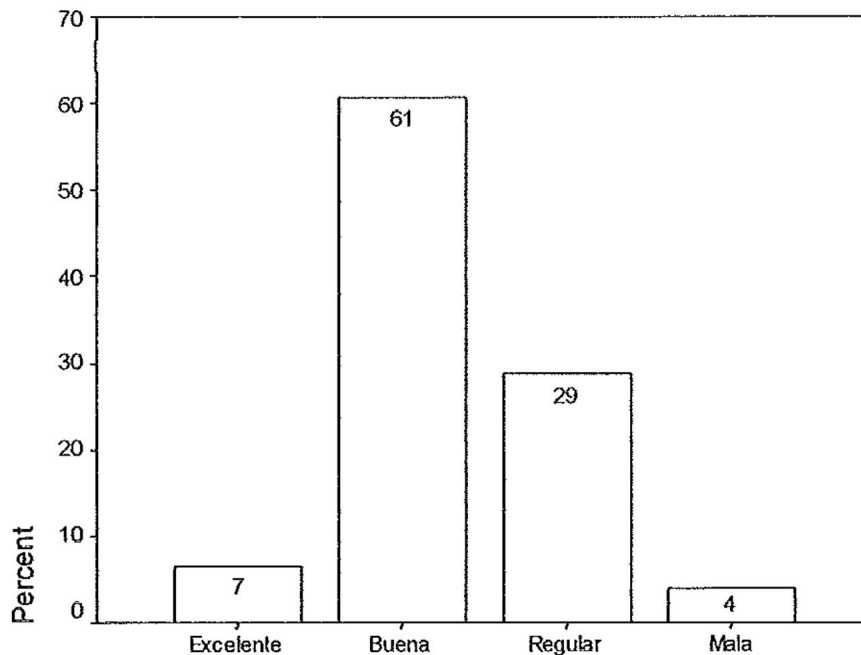


Figura 7. Práctica de la Religión.

Por último, en la Figura 8 se muestran los resultados en cuanto a la percepción que los jóvenes tienen a partir de su propia situación económica. Sobre el particular, se halló que la mayoría percibe su situación económica actual como buena (61%), mientras que el 29% la considera regular y el 4 mala. El 7% afirma que su situación económica actual es excelente.

Estos datos se complementaron con los de otros dos ítems, según los cuales se puede apreciar que la percepción positiva de la situación económica puede deberse al hecho de que el 83% de los participantes no tienen que trabajar en la actualidad y el 87% recibe el dinero para sus necesidades de parte de la familia.



Percepción de la Situación Económica Actual

Figura 8, Situación Económica.

En resumen, el grupo de participantes está conformado por jóvenes entre los 13 y 21 años, mayoritariamente solteros y dependientes de los padres u otros familiares, procedentes de familias poco numerosas, católicas y con una situación económica no precaria.

Información Educativa

Las preguntas sobre información educativa tuvieron como finalidad explorar elementos importantes de la muestra, en materia de distribución por grado, caracterización de género institucional y aspectos de la educación sexual.

Con relación a la distribución por grados (Figura 9) , el carácter probabilístico estratificado de la muestra permitía prever distribuciones similares entre los grados, como en efecto se hallaron, con un 52% para el grado décimo y un 48% para undécimo.

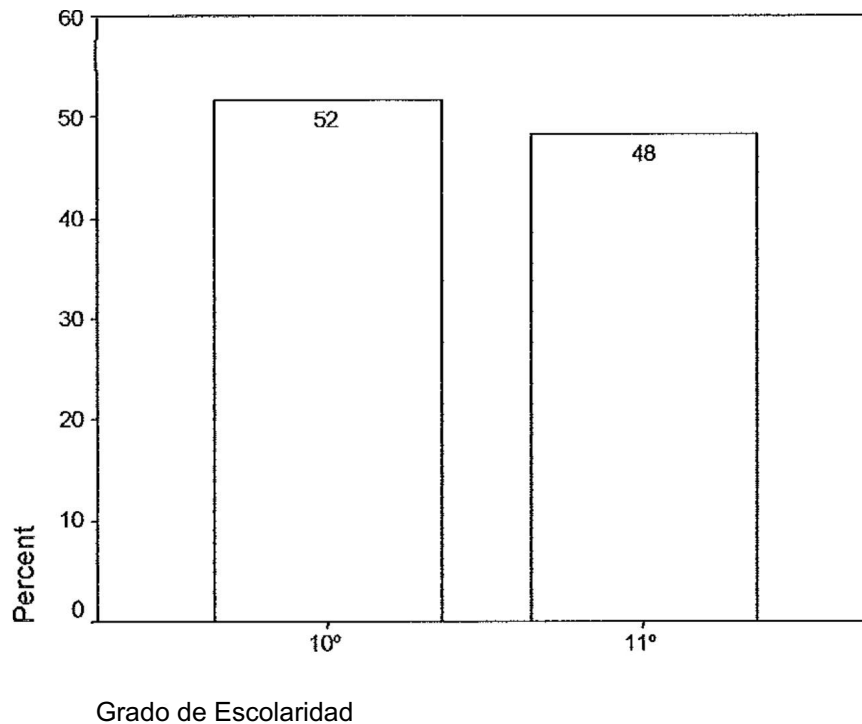
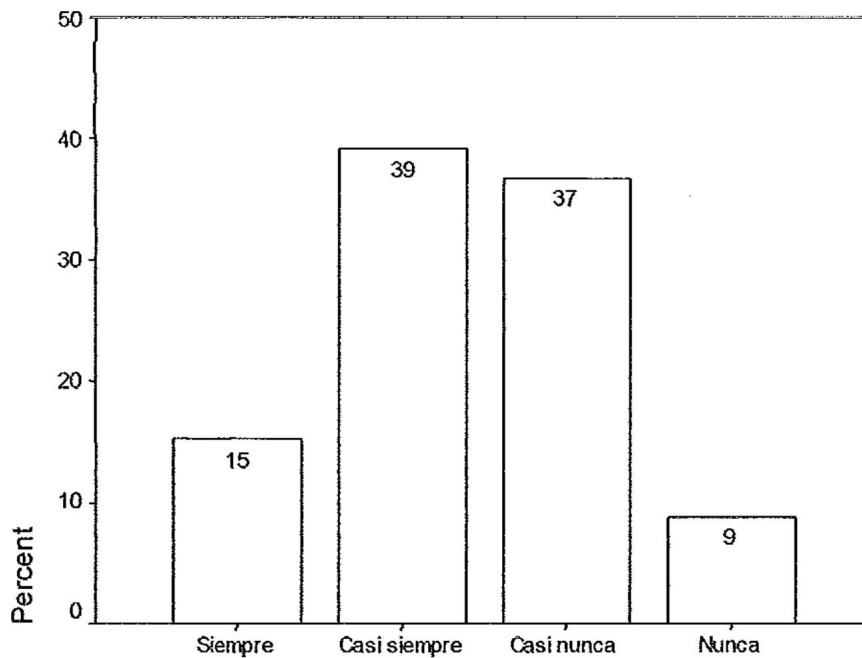


Figura 9. Grado de Escolaridad.

Con relación a las instituciones educativas, otro aspecto de la prueba se enfocó en identificar elementos relevantes de la educación sexual que han recibido los jóvenes. Como en los trabajos precedentes que han utilizado versiones previas de la prueba, se partió del hecho de que los adolescentes reciben información simultánea desde diversas fuentes, que incluyen al colegio, las cuales son indagadas por separado.

En este sentido, se inició preguntando a los estudiantes si han recibido educación sexual en el bachillerato. El 39% de los jóvenes indicaron que han recibido educación sexual casi siempre durante el bachillerato, mientras que por el contrario el 37% afirma que casi nunca lo ha hecho. Los porcentajes para las otras categorías fueron del 15% para Siempre y el 9% para nunca (Figura 10) .



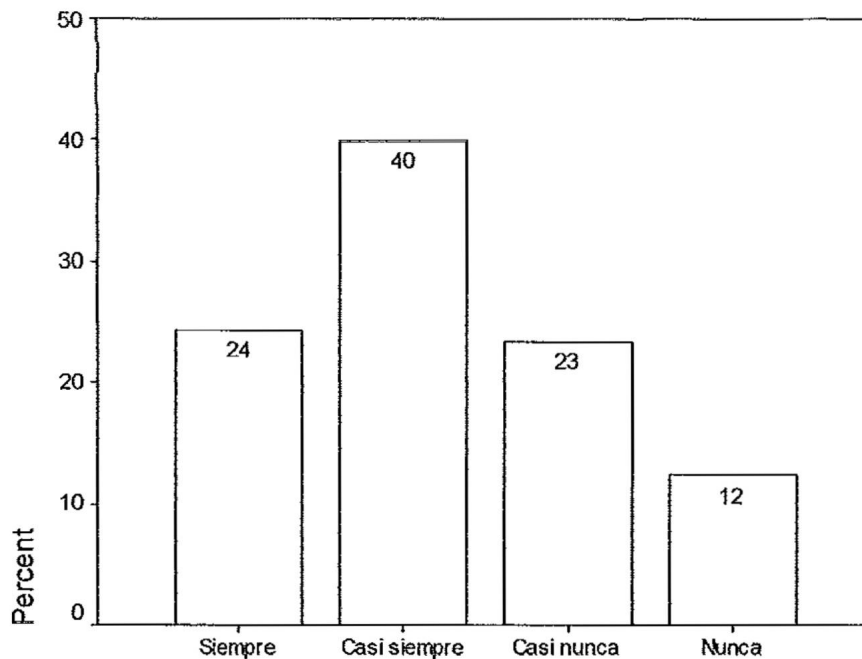
Ha recibido clases de educación sexual en el bachillerato

Figura 10. Educación Sexual en el Bachillerato.

Se observó que el 54% ha recibido educación sexual suficiente, según lo han percibido los propios estudiantes, contando con bases teóricas suficientes en esta área. Así las cosas, se puede afirmar que el 46% de la muestra no cuenta con elementos suficientes a nivel cognitivo para que sus actitudes hacia la sexualidad estén influidas con

conocimientos serios sobre el tema, lo cual puede ser un factor que influya significativamente en incrementar los riesgos a los que se exponen (Arias, 1996).

Siendo obvio que de todas formas los estudiantes deben contar con algún tipo de información sexual, se exploraron otras fuentes, entre las cuales la primera en indagar fueron los padres. En este sentido, se observó que las primeras informaciones proceden de los padres casi siempre en un 40% y siempre en un 24%, mientras que para el 23% casi nunca su primera información sobre sexualidad provino de los padres y nunca en un 12% (Figura 11).



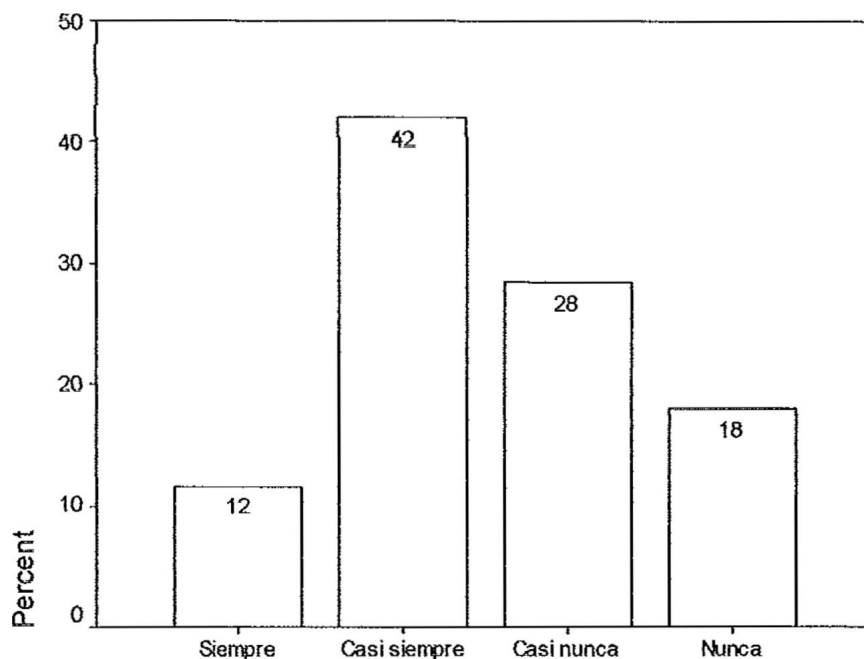
Primeras orientaciones sobre sexualidad provienen de los padres

Figura 11. Información Sexual Proveniente de los Padres.

Guerrero (1994) ha señalado que la familia desempeña un papel importante en la educación sexual de las jóvenes, razón por la cual se puede observar que el 64% de los estudiantes han tenido un acceso oportuno a educación

sexual en su núcleo familiar, siendo éste un factor importante de prevención de riesgos y de correcta formación en materia de sexualidad, que en este caso dependería de la calidad de la información recibida.

Además, se trató de establecer el papel de los amigos en la captación de información sobre la sexualidad ((Figura 12) , encontrando que ésta es otra fuente importante por cuanto el 42% respondió que casi siempre ha recibido información de los amigos y el 12% casi siempre. Para el 28% de la muestra los amigos no han sido una fuente de información casi nunca y para el 18% no lo han sido nunca.



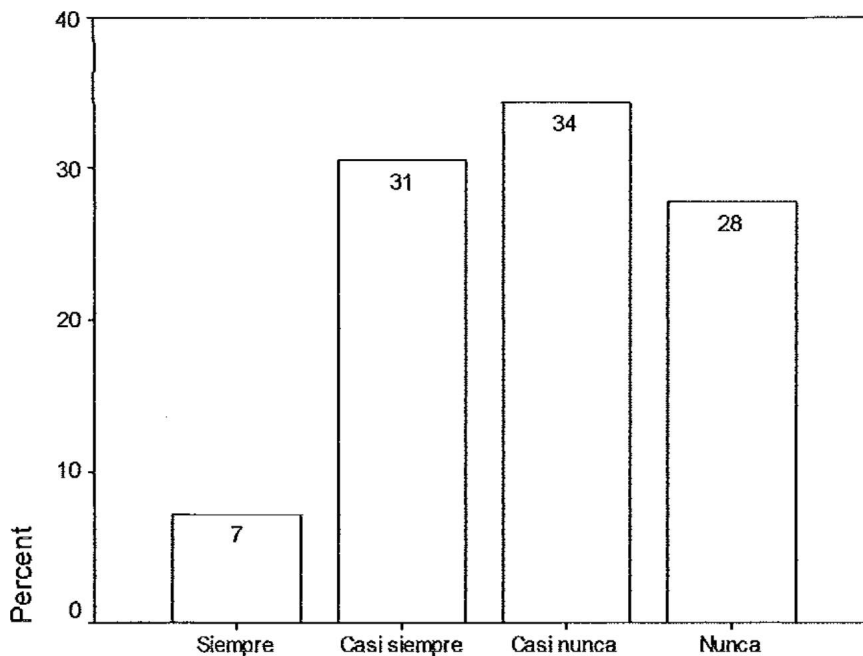
La información sobre sexualidad se obtiene de los amigos

Figura 12. Amigos como Fuente de Educación Sexual.

Estos resultados son importantes en la medida que señalan que los pares (amigos) suelen ser una fuente de información casi igual de frecuente que el colegio y los

padres, con el riesgo consiguiente de que aporte información errada e incompleta que puede desembocar en graves riesgos en cuanto a que los adolescentes pueden ejercer conductas riesgosas e inapropiadas basadas en ella.

La última fuente de información sexual indagada correspondió a la proveniente de adultos diferentes de los padres o profesores (figura 13) , para la cual se halló que el 34% casi nunca reciben información sobre sexualidad de otros adultos y el 28% nunca lo hace, mientras que el 31% ha recibido este tipo de información casi siempre y sólo el 7% lo ha hecho siempre.



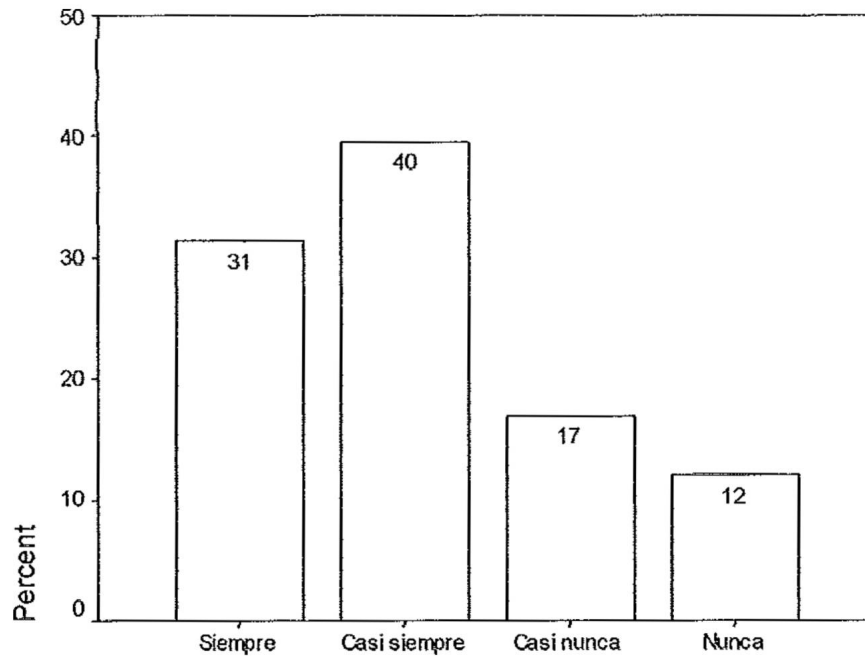
La información sobre sexualidad proviene de otros adultos

Figura 13. Otros Adultos como Primera Fuente de Información sobre Sexualidad.

Los resultados en este sentido pueden interpretarse como un factor positivo, ya que nada garantiza que la información de otros adultos sea apropiada, ya que puede

estar influida por intereses personales de estas personas o puede estar viciada por su poca preparación. En cuanto a que la información proveniente de otros adultos pueda estar dirigida a distorsionar el comportamiento sexual de los adolescentes, los investigadores recomiendan que se incluyan dentro de las campañas de prevención temáticas enfocadas a que los jóvenes identifiquen estas posibles fuentes de información viciada.

Para explorar la percepción de los jóvenes en cuanto a la calidad de la información sexual recibida en las instituciones educativas, se realizaron varias preguntas, de las cuales la primera evaluó la utilidad de la educación sexual para el ejercicio de la propia sexualidad. En esta área, 40% de los encuestados considera que dicha información útil casi siempre, mientras que para el 31% lo es siempre; para el 17% de estos estudiantes la información sexual recibida en clase es útil apenas casi nunca y para el 12% nunca resulta de utilidad. (Figura 14).

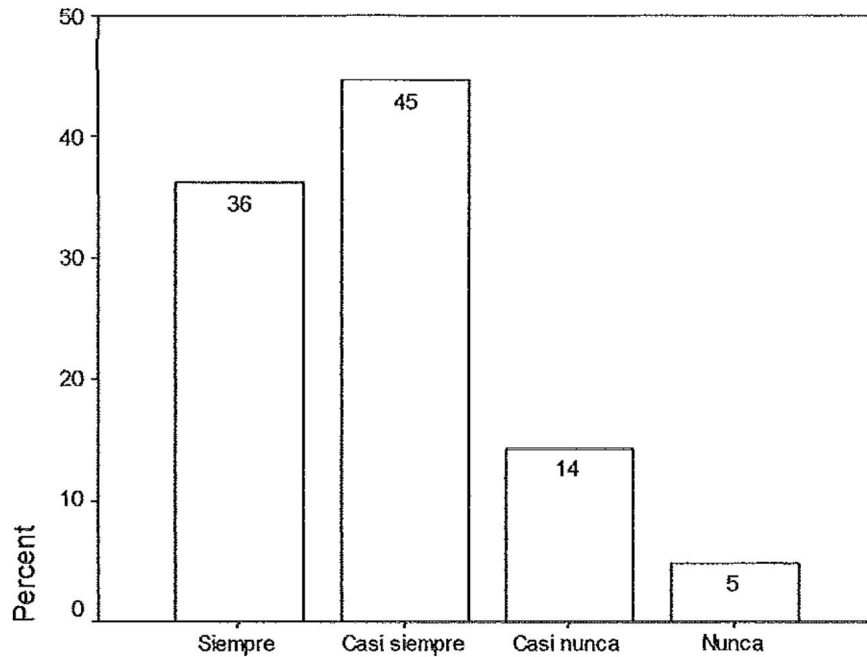


La información es útil para el ejercicio de la sexualidad

Figura 14. Utilidad de la Educación Sexual en el Colegio.

Los datos indican que la educación sexual escolar es de utilidad mayoritariamente, según se percibe por parte de los jóvenes, por lo que se puede inferir que las decisiones y comportamientos sexuales de estos estudiantes pueden estar influenciados de manera positiva por los conocimientos adquiridos (Guerrero, 1994) .

Al evaluar la calidad en la forma de transmitir la información sexual en las aulas, se preguntó a los estudiantes si ésta resulta clara y comprensible (Figura 15). A este reactivo, los estudiantes respondieron que esto es así casi siempre en el 45% de los casos y siempre en el 36%, mientras que ello no ocurre casi nunca en el 14% y nunca en el 5%.

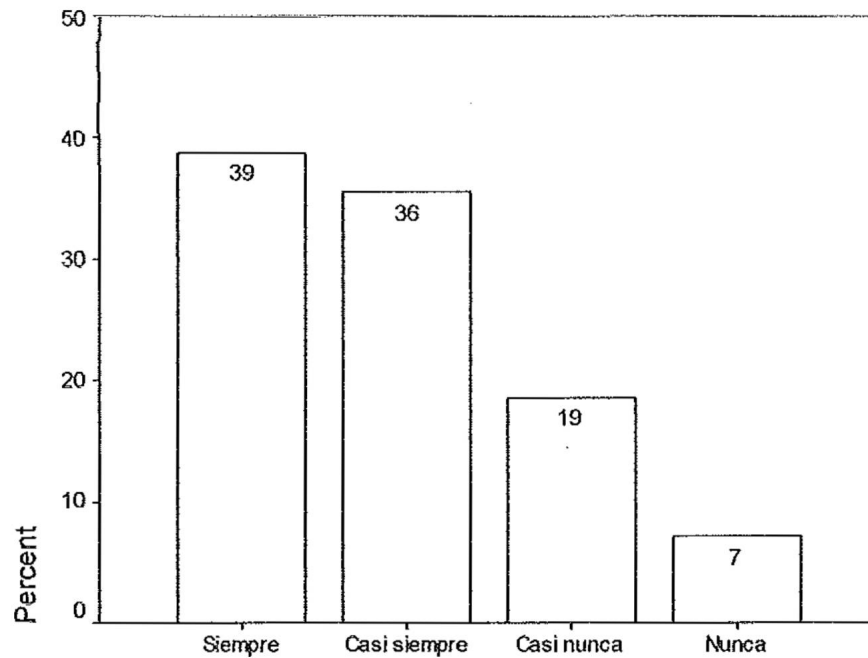


Contenidos de sexualidad son claros y comprensibles

Figura 15. Claridad de la Educación Sexual en el Colegio.

El análisis de estos datos apunta a que la asimilación de la información sexual recibida en las aulas es muy buena en un porcentaje mayoritario, con lo cual se da herramientas imprescindibles a los estudiantes para el proceso de conocimiento y construcción de su vida sexual, aunque no se debe dejar de lado que la forma clara y comprensible de ofrecer la información debe estar innegablemente apareada con el diseño de programas completos y bien diseñados de educación sexual.

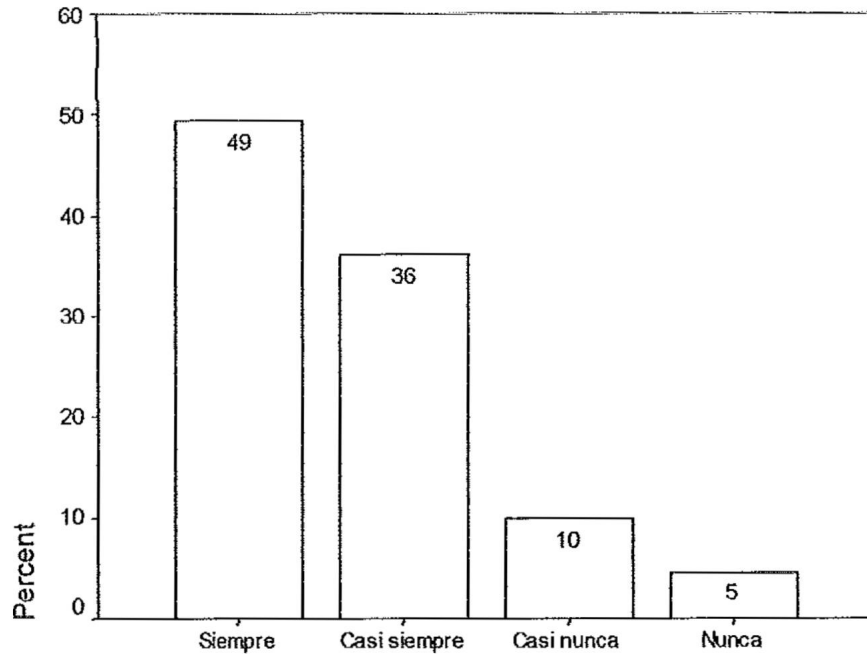
Como factor de prevención de riesgos importante, se indagó a los jóvenes sobre la utilidad de su educación sexual para la prevención de embarazos no deseados y ETS. Sobre este particular, la utilidad de la información se ha dado, según concepto de los estudiantes siempre en un 39%, casi siempre en el 36%, casi nunca en el 19% y nunca en el 7% de los casos (Figura 16) .



Información útil para prevenir embarazos y ETS

Figura 16. Información sobre ETS y Embarazos.

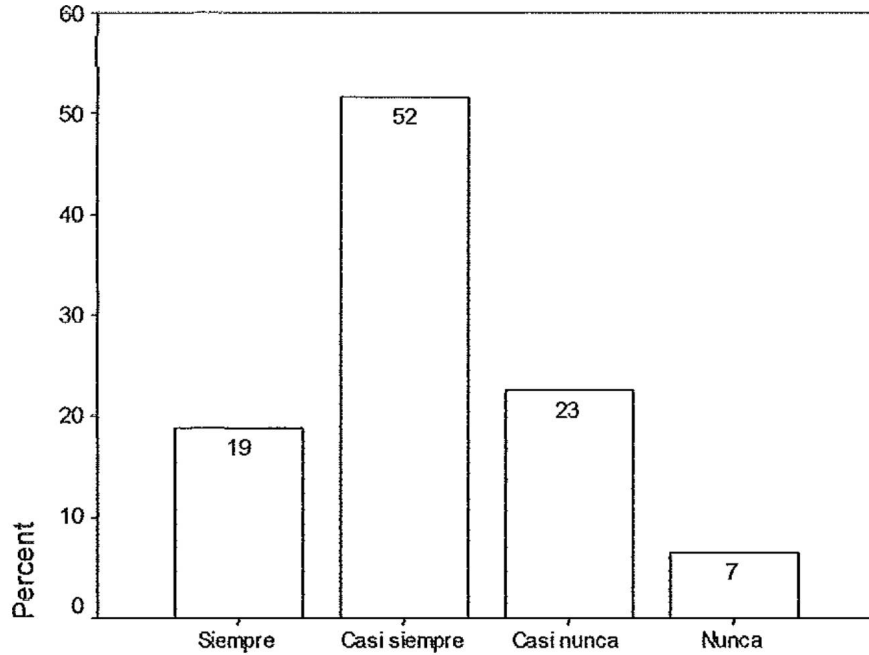
Se preguntó también a los participantes si la educación sexual que han recibido ha contado con información acerca del uso de métodos anticonceptivos (Figura 17) . Con una distribución similar a la del Item anterior, el 49% de los jóvenes indicaron que los contenidos han contado con este tipo de información siempre y casi siempre en el 36% de los casos. Para el 10% de los estudiantes los contenidos de educación sexual casi nunca hablan del tema y en el 5% de los casos esto no ocurre nunca.



Información de las clases sobre uso de anticonceptivos

Figura 17. Educación Sexual e Información sobre Anticonceptivos.

Otro aspecto relevante tiene que ver con el cumplimiento de las expectativas y dudas de los estudiantes frente a la educación sexual recibida, ante lo que se encontró que el 52% de ellos ven resueltas sus dudas y expectativas casi siempre, el 23% casi nunca, el 19% siempre y el 7% nunca (Figura 18).

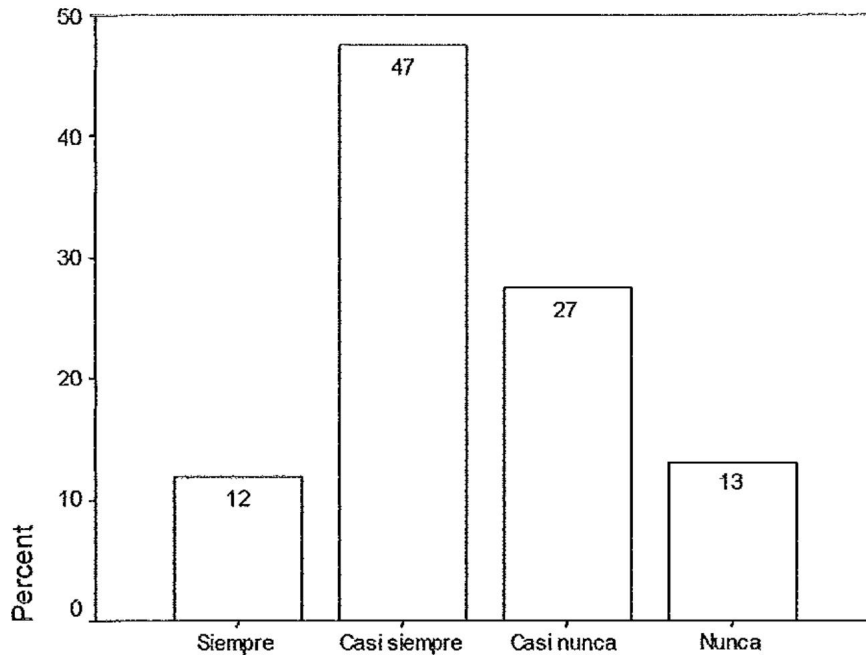


Los contenidos se relacionan con sus expectativas y dudas

Figura 18. Expectativas de los Alumnos frente a la Educación Sexual.

Con relación a los resultados de este ítem, vale la pena retomar lo afirmado por Borda y Pinzón (2004) , en el sentido de que es necesario para el diseño de los programas de educación sexual que las instituciones tomen en cuenta cuáles son las necesidades específicas de sus estudiantes y cuáles son los tópicos que deben ser abordados de manera prioritaria.

En este sentido, por otra parte se exploró si los estudiantes consideran que su educación sexual se relaciona de alguna forma con su propia experiencia de la sexualidad (figura 19), pudiéndose observar que dicha relación se da casi siempre en el 39,17%, casi nunca en el 27%, nunca en el 13% y siempre en el 12%.



Los contenidos se relacionan con su propia experiencia

Figura 19. Relación entre la Educación Sexual y la Experiencia Personal.

Los resultados de esta área de evaluación de la prueba permiten concluir que la educación sexual que han recibido estos jóvenes implica un nivel significativo de información acerca de la sexualidad a partir de diferentes fuentes/ de las que se podrían destacar por su importancia y nivel de participación la familia y el colegio.

Actitudes hacia la Sexualidad

Esta parte de la encuesta tuvo como finalidad recabar información sobre las actitudes hacia la sexualidad que son manejadas por estos jóvenes.

La primera pregunta realizada sirvió para determinar el porcentaje de jóvenes que han iniciado su actividad

sexual (Figura 20) , encontrando que el 56% de los jóvenes lo ha hecho, mientras que el 44% restante es sexualmente inactivo.

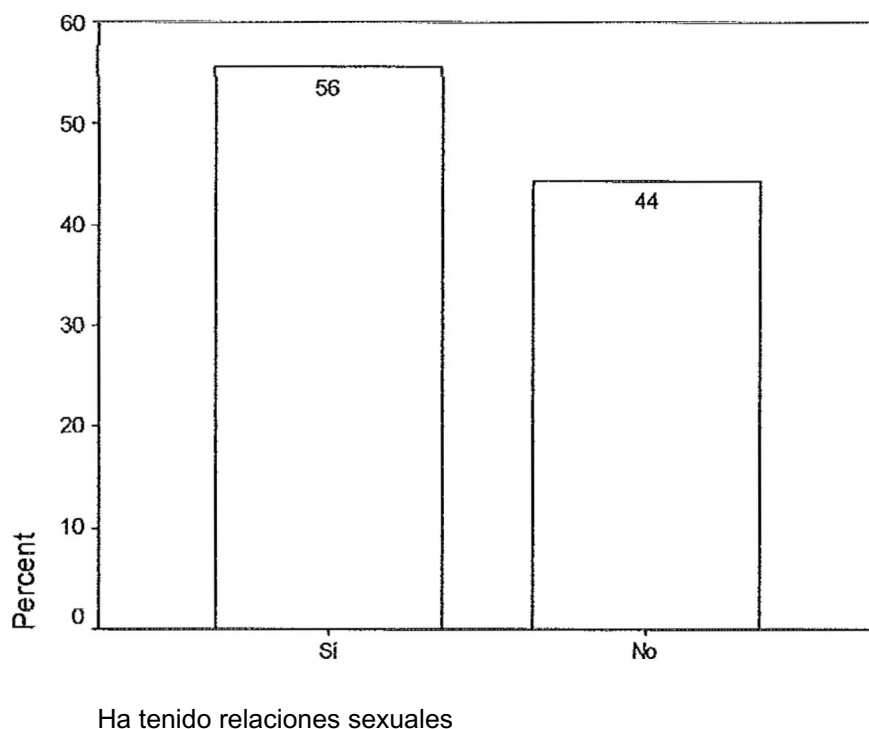


Figura 20. Distribución de la Muestra según Inicio de Actividad Sexual.

Esta pregunta sirvió para realizar una delimitación en la muestra, ya que los datos para los siguientes ítems son válidos sólo para aquellos jóvenes sexualmente activos, mientras no se indique lo contrario; en otras palabras, los porcentajes que se presentan en las siguientes gráficas han tenido en cuenta como 100% al 56% de la muestra total.

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales (Figura 21), se aprecia una curva de distribución con una mínima de 8 años y una máxima de 19, cuyo porcentaje más alto corresponde a los 14 años (31%),

seguido por 15 años (27%), 13 años (12%), y 12 y 16 años (11%). Otras edades inferiores a 12 años y superiores a 16 tuvieron porcentajes por debajo del 5%.

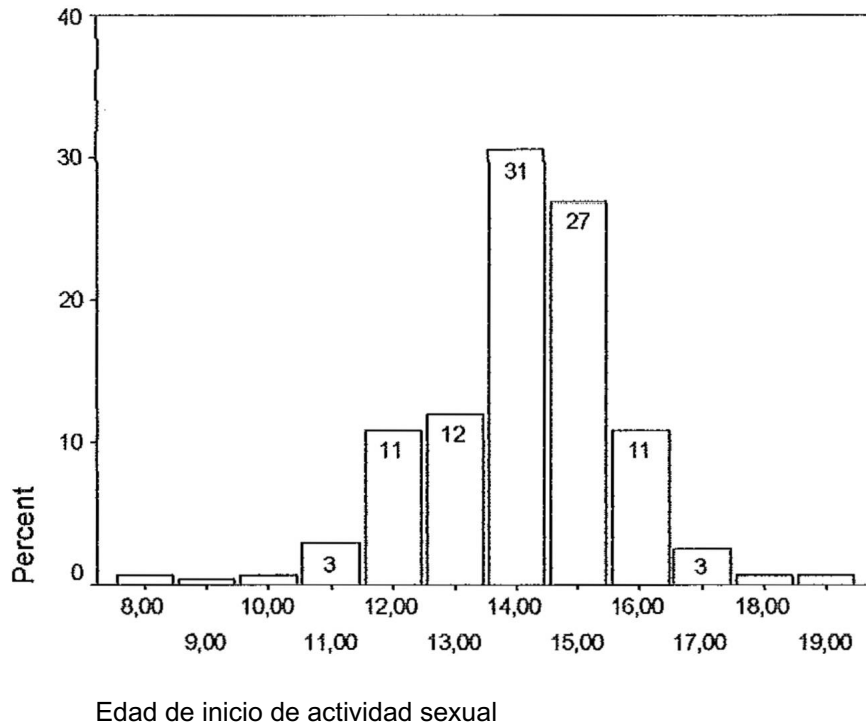


Figura 21. Inicio de las Relaciones Sexuales por Grado.

Estos resultados contribuyen a afirmar los resultados acerca de la disminución gradual de la edad de inicio de las relaciones sexuales, cuya media para esta muestra está entre los 14 y 15 años, no dejando de ser importante que se den edades por debajo de los 12 años, cuando aun no ha iniciado ni siquiera la adolescencia (Aller, 1990 y Carrasquilla, 2003). Por otra parte, se aprecia que es muy baja la tasa de estudiantes que inician sus relaciones sexuales después de los 18 años.

Otro elemento evaluado tuvo que ver con la primera compañera sexual de los jóvenes (Figura 22), que de manera

poco previsible resultó ser en la mayoría de los casos una amiga (50%) , mientras que en el 37% de los casos fue la novia. Se apreció que en el 9% de los casos fue un familiar y en el 3% otra persona, generalmente desconocida.

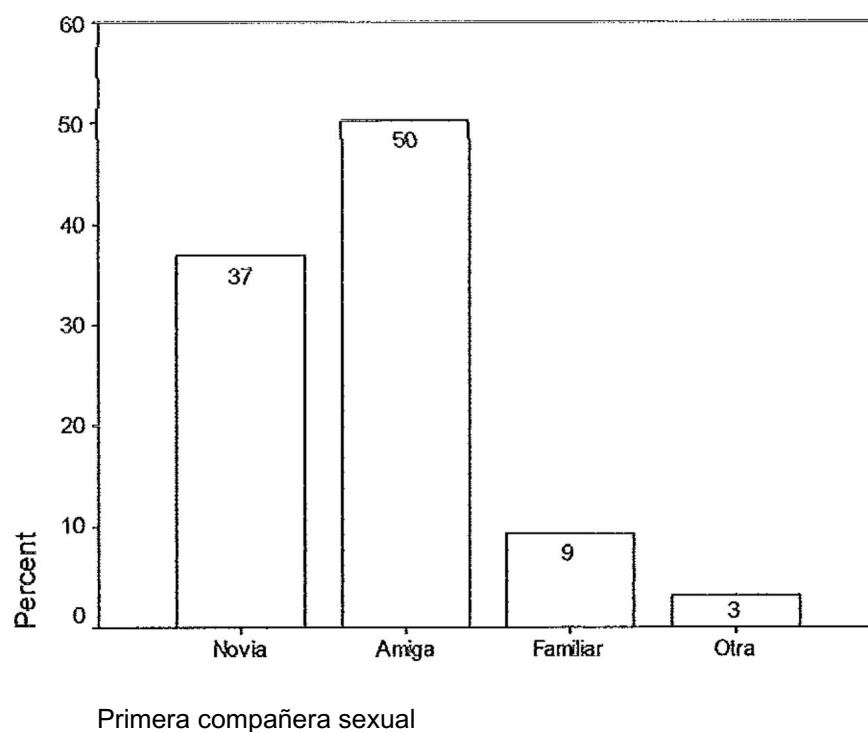


Figura 22. Primera Compañera Sexual.

A diferencia de los datos hallados por Borda y Pinzón (2004) en mujeres adolescentes, los datos recopilados indican que la selección de la primera compañera sexual de estos adolescentes no está tan fuertemente vinculada con el factor afectivo (A) de las actitudes, indicando que la experiencia de inicio de las relaciones sexuales puede estar más motivada por la curiosidad u otros factores.

Entre los adolescentes que han iniciado su vida sexual, el 58% afirma ha tenido más de un compañero sexual y el 42% restante no (Figura 23).

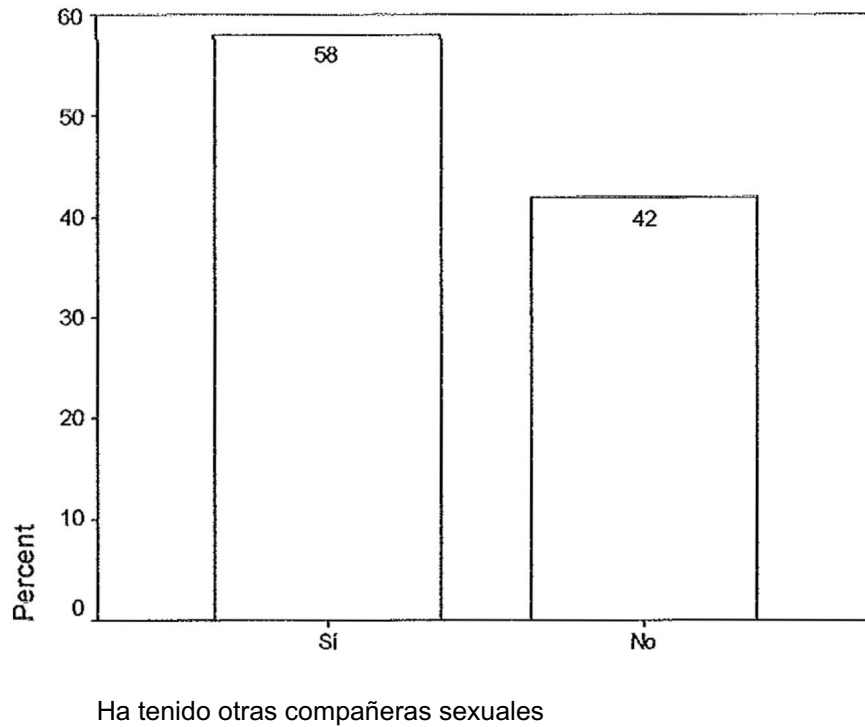


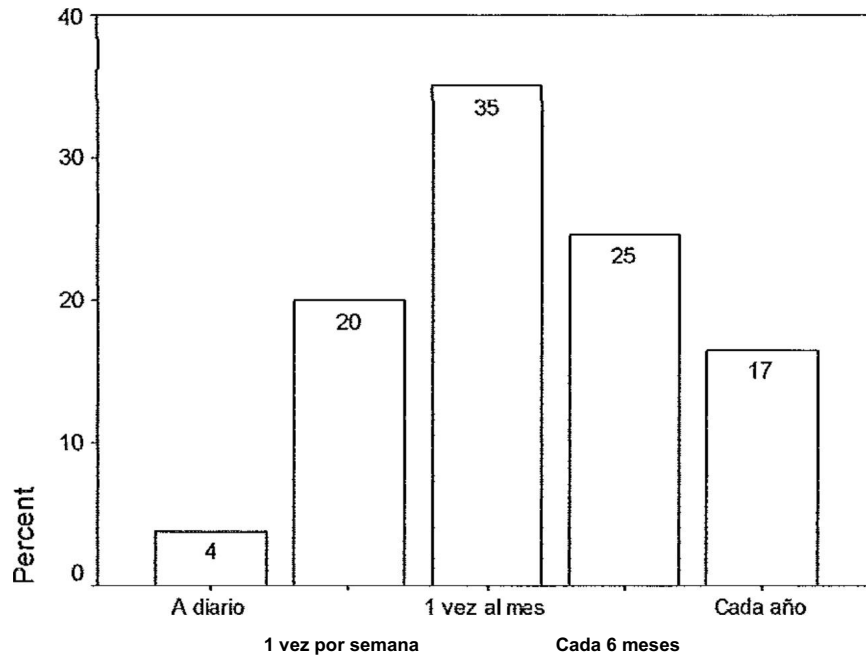
Figura 23. Más de Una Compañera Sexual.

Contrastados con los del ítem anterior, estos datos afirman que las causas para iniciar la actividad sexual en los varones son distintas a las que mueven a las mujeres, entre las que predomina el elemento afectivo en la decisión de escoger y mantener un compañero sexual.

Esto implica que para los varones es mayor la probabilidad de realizar comportamientos de riesgo, tales como la promiscuidad, con lo que aumenta la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual o de producir un embarazo no deseado, en el que suele salir más perjudicada la mujer.

Para conocer más a fondo el comportamiento sexual de los jóvenes, se les preguntó acerca de la frecuencia con que tienen relaciones sexuales (Figura 24). Los porcentajes

para este ítem en orden de importancia fueron: una vez por mes (35%) , cada 6 meses (25%) , una vez por semana (20%) , cada año (17%) y a diario (4%).



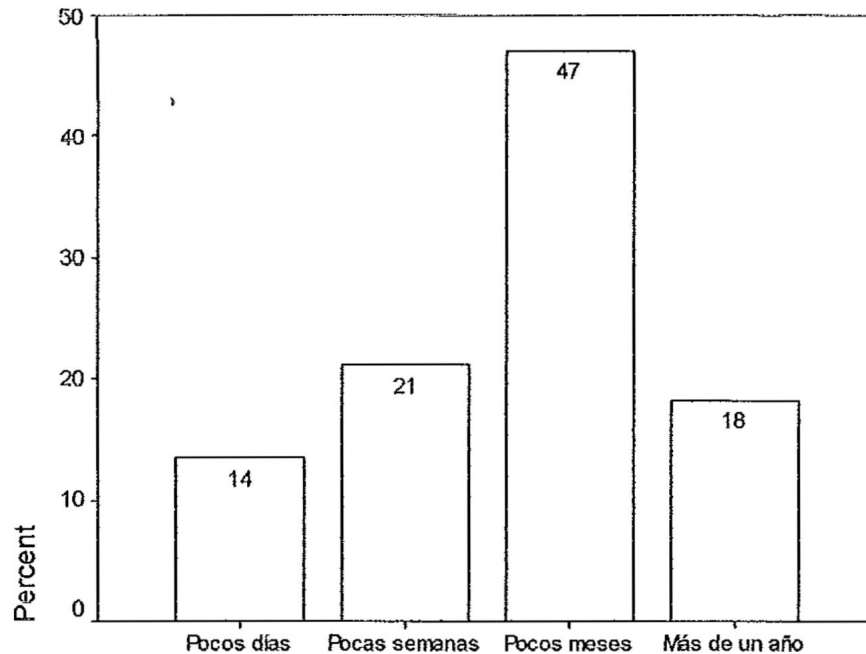
Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales

Figura 24. Frecuencia de las Relaciones Sexuales.

Contrario a lo esperado, comparando estos datos con los obtenidos en mujeres adolescentes por Borda y Pinzón (2004), se halló que la frecuencia relativa de relaciones sexuales es menor en los hombres, dado que la segunda categoría más importante para las mujeres fue una vez por semana, mientras que para los hombres es una vez cada 6 meses.

Los resultados anteriores pueden deberse a que la duración de las relaciones afectivas de los varones es menor que la de las mujeres, como lo demuestran los resultados encontrados (Figura 25): pocos meses (47%),

pocas semanas (21%), más de un año (18%) y pocos días (14%). Para las mujeres Borda y Pinzón (2004) hallaron que la relación media es de más de un año para más del 52%.



Duración de las relaciones afectivas

Figura 25. Duración de las Relaciones Afectivas.

Para establecer riesgos importantes en los jóvenes sexualmente activos, se les preguntó si han sido contagiados con alguna ETS (Figura 26) , encontrado que sólo el 3% ha padecido una enfermedad de este tipo, lo cual habla positivamente de la educación sexual de estos jóvenes, así como de su responsabilidad en términos de protección y prevención de riesgos, por cuanto este porcentaje difícilmente puede atribuirse al azar, como lo demuestran los resultados del ítem siguiente.

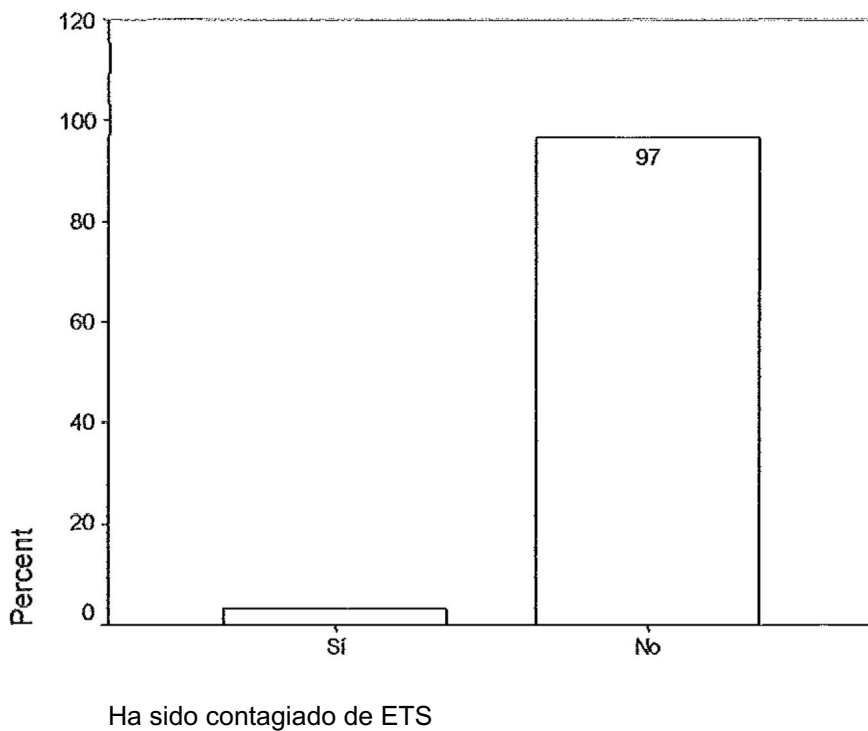
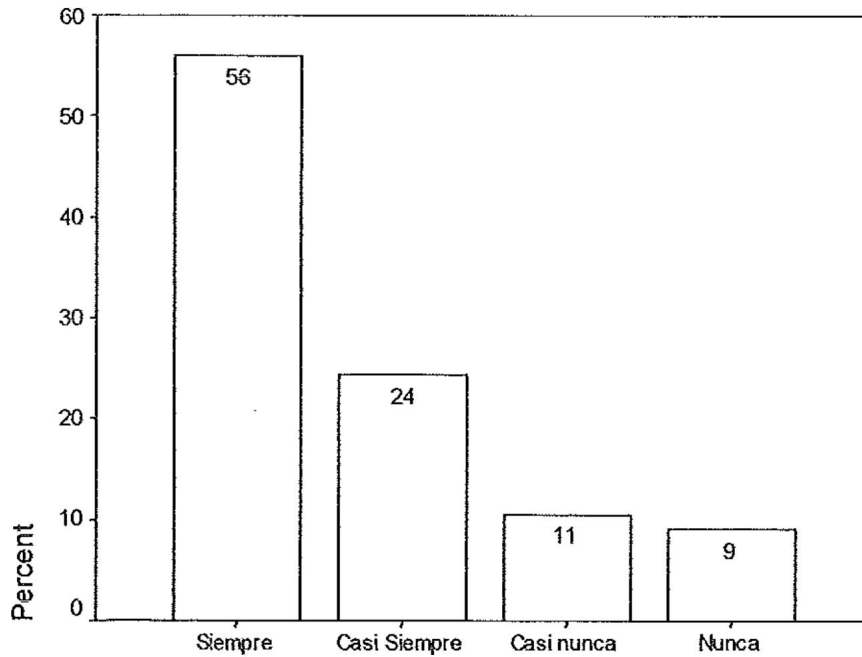


Figura 26. Contagio de ETS.

Con respecto al uso de anticonceptivos (Figura 27), se logró determinar que el 56% de los jóvenes de la muestra utilizan métodos de protección siempre y el 24% casi siempre, en contraste con el 11% que casi nunca lo hace y el 9% que no utiliza nunca anticonceptivos.

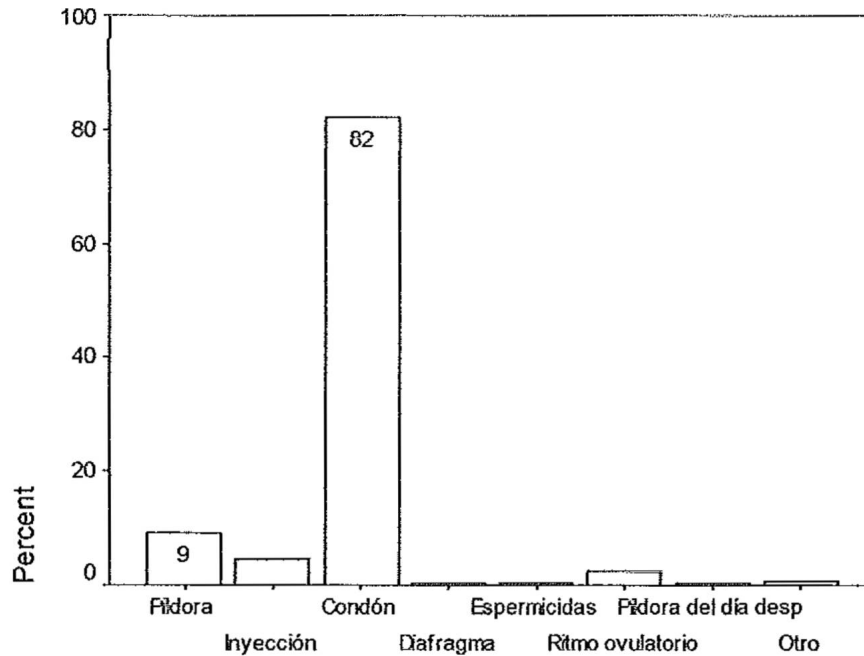


Utiliza métodos para prevenir ETS y embarazos

Figura 27. Uso de Anticonceptivos.

Como reseñaban Borda y Pinzón (2004), el uso de anticonceptivos es un factor de importancia en la parte actitudinal de los adolescentes, en la medida en que la dimensión comportamental de estos (B) ha implica la ejecución de esta conducta de prevención en materia sexual.

Como complemento de esta pregunta se estableció que el condón tiene la mayoría con el 82%, seguido por la pildora diaria (9%) y otros métodos con porcentajes poco significativos (Figura 28).

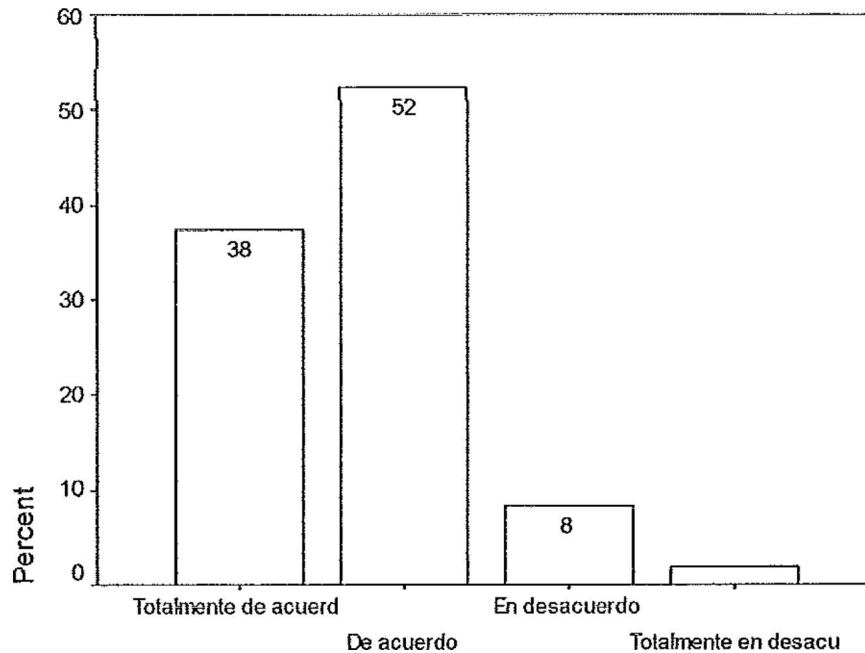


El método que usa con mayor frecuencia es:

Figura 28. Métodos Anticonceptivos más Utilizados.

A partir del siguiente ítem, los resultados que se presentan toman nuevamente sus porcentajes a partir del total de la muestra y evalúan las actitudes de los estudiantes hacia la sexualidad, sin tomar en cuenta si se han iniciado las relaciones sexuales.

En primer lugar, se preguntó a los estudiantes si consideran que las relaciones sexuales son importantes en la relación de pareja (figura 29) . Se encontró que 52% de los participantes están de acuerdo, con la afirmación, el 28% están totalmente de acuerdo, el 8% están en desacuerdo y el 2% están totalmente en desacuerdo.

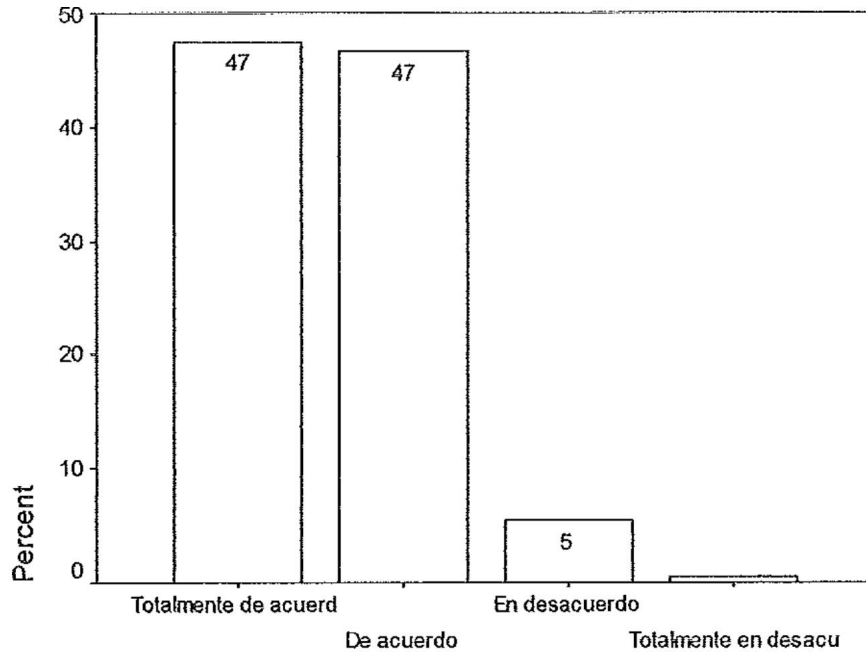


Relaciones sexuales importantes en la relación de pareja

Figura 29. Importancia de las Relaciones Sexuales en la Relación de Pareja.

Al contrario de lo observado en las adolescentes por Borda y Pinzón (2004) , se evidencia que para los varones iniciar y mantener relaciones sexuales es más importante para la relación de pareja que en el caso de las mujeres, las cuales le dan mayor preponderancia al componente afectivo.

Respecto a si las relaciones sexuales satisfacen a ambos miembros de la pareja, el 47% está totalmente de acuerdo y un igual porcentaje está de acuerdo, mientras que sólo el 5% está en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo (Figura 30).

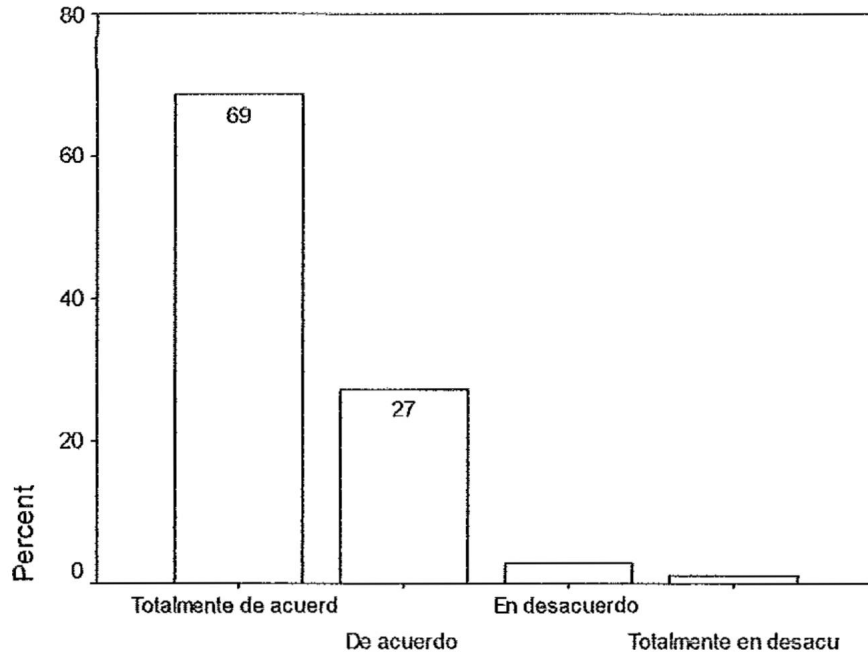


Relaciones satisfacen a ambos miembros de la pareja

Figura 30. Relaciones Sexuales Satisfactorias para Ambos Miembros de la Pareja.

Acerca de si se deben usar anticonceptivos siempre en las relaciones sexuales (Figura 31), el 69% de los estudiantes están totalmente de acuerdo, seguidos por el 27% que están de acuerdo; solamente el 2% de los participantes se mostró en desacuerdo y el 15 totalmente en desacuerdo.

Estos datos apoyan la conclusión extraída anteriormente, en el sentido de que se evidencia responsabilidad en las conductas de prevención sexual en los adolescentes encuestados.

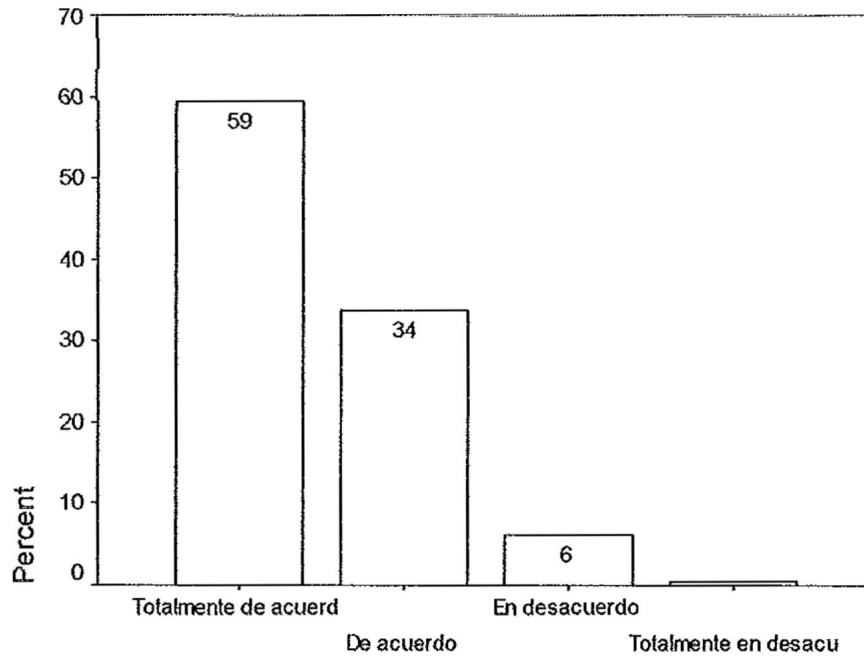


En las relaciones se deben usar métodos anticonceptivos

Figura 31. Uso de Anticonceptivos en las Relaciones Sexuales

Con relación a la participación activa del varón en el uso de anticonceptivos (Figura 32), el 59% se mostró totalmente de acuerdo, el 34% de acuerdo, el 6% en desacuerdo y el 1% totalmente en desacuerdo.

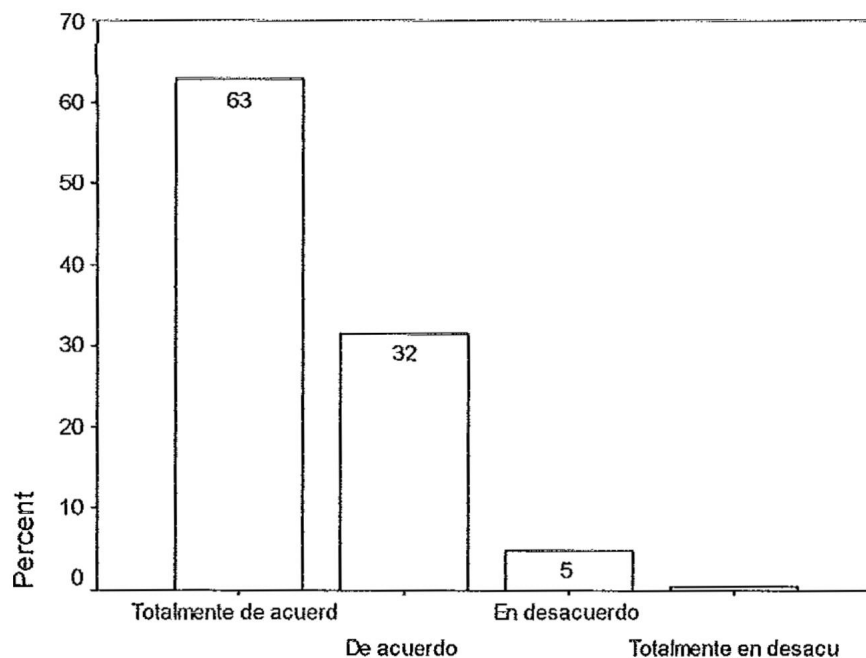
Aunque se aprecian porcentajes menores en el nivel de acuerdo, comparados con los datos de Borda y Pinzón (2004) en mujeres, los resultados son significativos en cuanto a la actitud positiva de los jóvenes frente a su papel en la prevención de embarazos y ETS.



El hombre debe participar activamente en la anticoncepción

Figura 32. Participación del Hombre en la Anticoncepción.

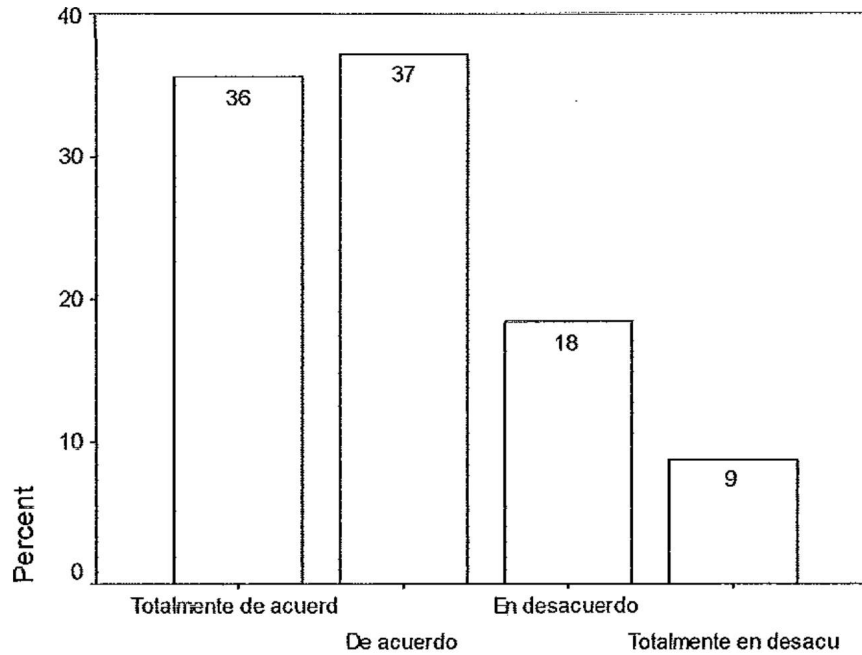
Otro punto encaminado a explorar la importancia de las relaciones sexuales en la relación de pareja exploró la percepción de los jóvenes respecto a si las relaciones sexuales evitan que las parejas se separen (Figura 33), encontrando que el 37% está de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo, en contraste con el 36% que muestran desacuerdo y el 8% que están totalmente en desacuerdo.



Tener relaciones sexuales es una relación voluntaria

Figura 34. Relaciones Sexuales Voluntarias.

Con respecto a la edad, como factor importante para decidir si se inicia la actividad sexual (Figura 35), los resultados obtenidos con la muestra indican que el 36% está totalmente de acuerdo con la afirmación, el 37% está de acuerdo, el 18% está en desacuerdo y el 9% está totalmente en desacuerdo, lo cual puede ser un factor influyente para que algunos de los participantes que no han iniciado actividad sexual retrasen su comienzo, si condicionan su comportamiento sexual a las actitudes aquí señaladas.

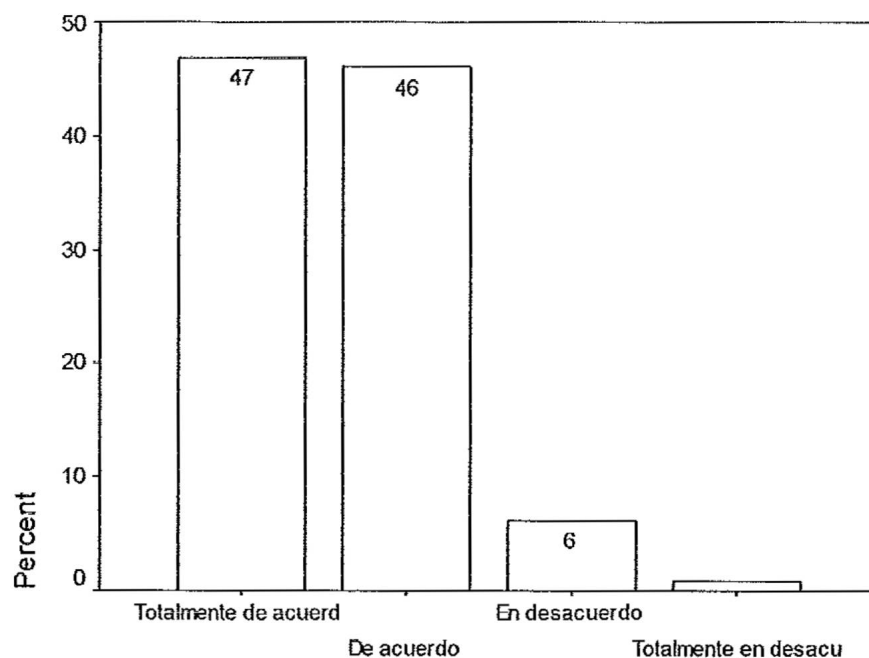


La edad es importante para iniciar una vida sexual activa

Figura 35. Importancia de la Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales.

Dentro de la misma línea de exploración, se indagó a los participantes sobre la importancia de la estabilidad de la relación de pareja para decidir tener o iniciar relaciones sexuales (Figura 36). Sobre el particular, se encontró que el 47% está totalmente de acuerdo, el 46% está de acuerdo, hallando que el 89,5% está de acuerdo y el 9,19% se muestra en desacuerdo, mientras que sólo el 6% está en desacuerdo y el 1% está totalmente en desacuerdo.

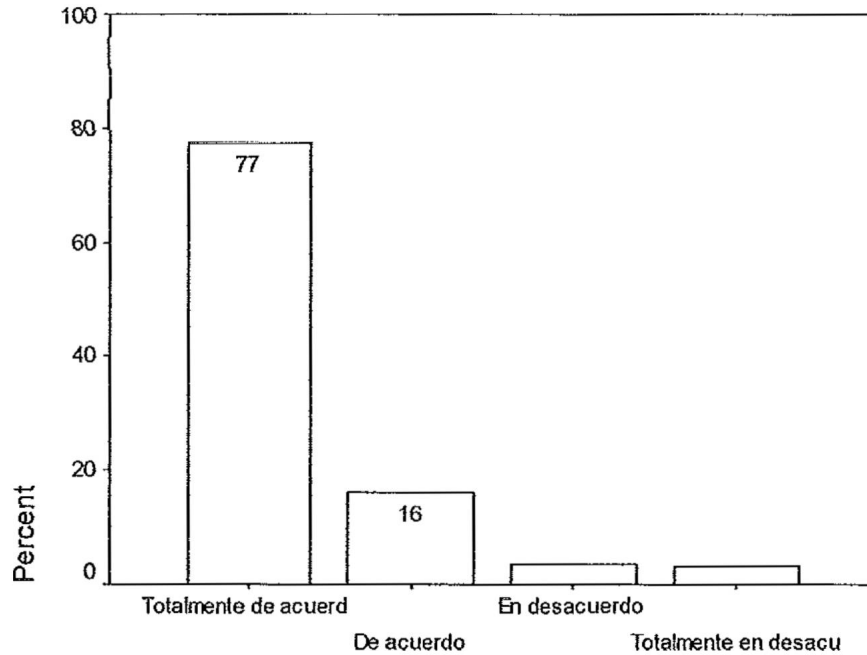
Esto señala que si bien con anterioridad se estableció que los adolescentes le dan menor importancia a lo afectivo para iniciar las relaciones sexuales, no dejan de considerar importante la estabilidad de la pareja en tal sentido.



Estabilidad de la pareja es importante para tener relaciones

Figura 36 . Importancia de la Estabilidad de Pareja para las Relaciones Sexuales.

Como cierre de esta área de evaluación de la prueba, se midió el nivel de acuerdo de los participantes respecto a que nadie debe ser forzado a tener relaciones sexuales (Figura 37) , obteniendo que la mayoría (77%) está totalmente de acuerdo con la afirmación, seguidos por quienes están de acuerdo (16%), quienes manifiestan desacuerdo (3%) y quienes están en desacuerdo (2%), reforzando los datos que le dan importancia al carácter voluntario de la decisión de tener relaciones sexuales.



Nadie debe ser forzado a tener relaciones sexuales

Figura 37. Relaciones Sexuales Forzadas.

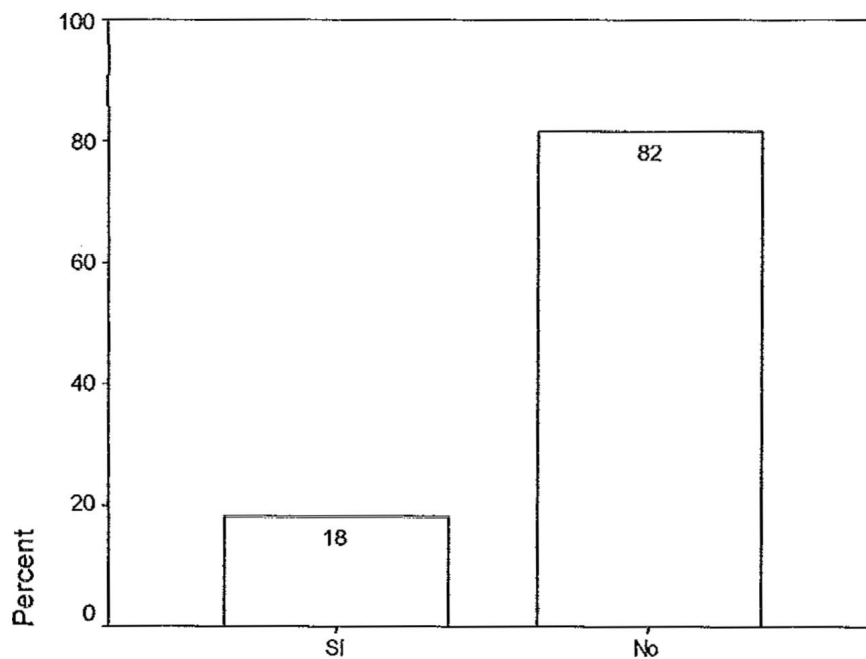
Como conclusión de esta área, se aprecia que un porcentaje significativo de los adolescentes han iniciado su vida sexual. Además, los resultados permiten señalar que la muestra evidencian de manera generalizada comportamientos y actitudes positivos frente a la sexualidad, tales como: la utilización de anticonceptivos, la planificación familiar en pareja, reducida tendencia a la promiscuidad, etc., lo cual incide en áreas como las de bajas tasas de contagio de ETS.

Actitudes frente al Embarazo no Deseado

Esta parte de la encuesta, que constituye su área de evaluación final, estuvo dirigida a recoger información referente a las actitudes hacia el embarazo no deseado o no

planificado y la recurrencia al aborto, así como sobre los factores cognitivos asociados a este tipo de comportamiento.

En primer lugar, se indagó a los participantes si recurrirían al aborto si su pareja quedara embarazada (figura 38), ante lo que el 82% respondió que no, con un porcentaje casi igual al obtenido con mujeres adolescentes por Borda y Pinzón (2004).

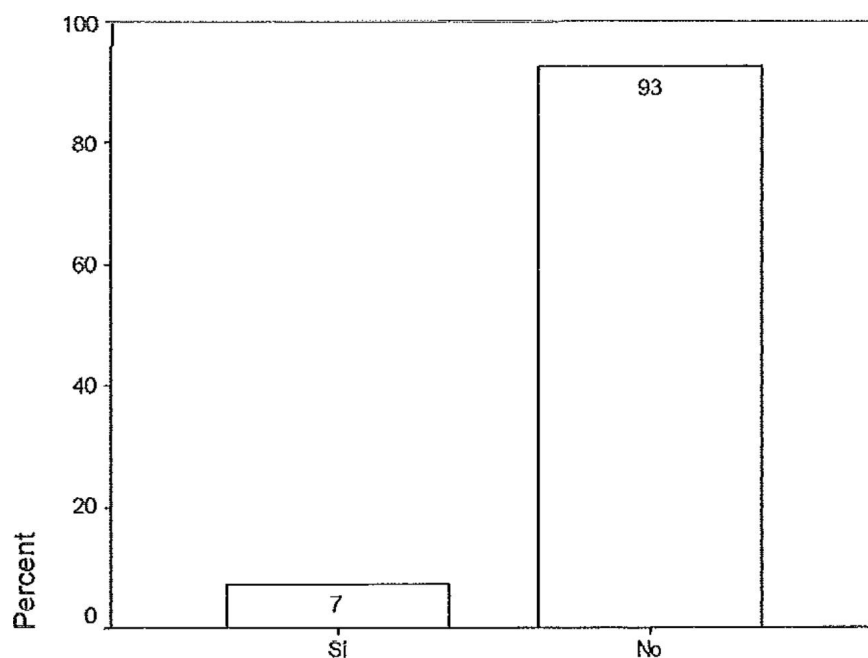


Si su pareja quedara embarazada pensaría en abortar

Figura 38. Predisposición hacia el Aborto.

Pese a que la predisposición hacia el aborto fue minoritaria en la muestra, el porcentaje de jóvenes que es afín a esta práctica es muy significativo.

En consecuencia, se preguntó a los jóvenes acerca de si han tenido experiencias cercanas al aborto (figura 39), encontrando que el 7% de la muestra respondió afirmativamente.

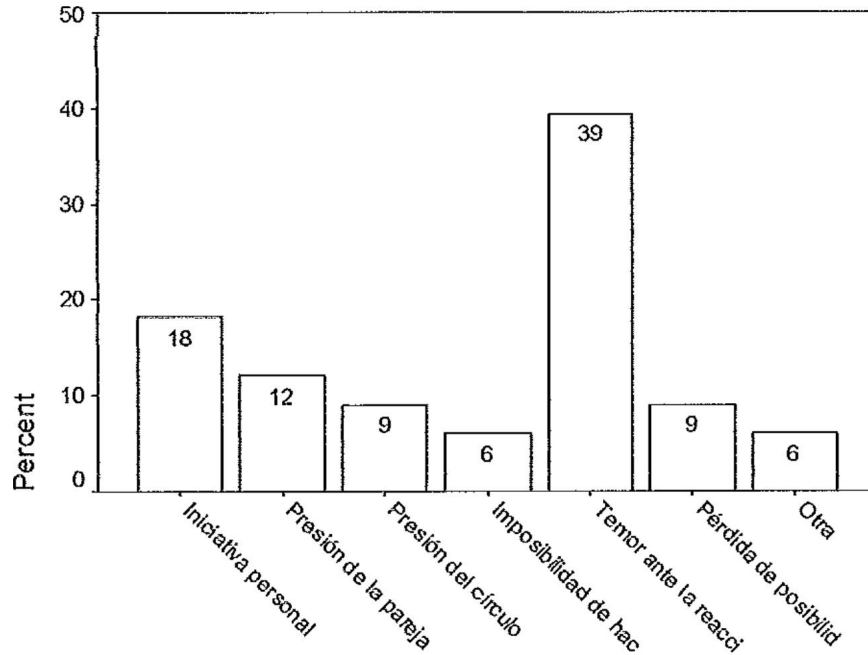


Ha tenido una experiencia cercana al aborto

Figura 39. Presencia/Ausencia de Abortos.

Los resultados de las preguntas siguientes toman como referencia porcentual los participantes que afirmaron haber tenido experiencias cercanas al aborto y el análisis debe entenderse así mientras no se indique lo contrario.

Con respecto a los motivos que influyeron en la decisión de abortar (Figura 40) , el porcentaje mayoritario correspondió a temor ante la reacción de los padres (39%) , seguido por 18% que lo hizo por iniciativa personal, el 12% por presión de la pareja, el 9% que lo hizo por presión del círculo de amigos o por pérdida de posibilidades y oportunidades actuales o futuras, y el 6% que lo hizo por imposibilidad de mantener al hijo o por otras razones no especificadas.



La decisión de abortar se tomó por

Figura 40. Causas que Motivaron el Aborto.

Al igual que lo reportaron Borda y Pinzón (2004) en su estudio con mujeres adolescentes, la mayoría de los aspectos motivantes para tomar la decisión de abortar son de orden social, ya que tienen que ver con el temor a las reacciones o por presión de familiares y amigos, implicando una fuerte influencia de los componentes afectivos de las actitudes (A), sobre los comportamentales (C).

Con referencia a los métodos abortivos empleados (Figura 41), en el 65% de los casos se empleó la inyección abortiva. Otros métodos empleados fueron la sonda (12%), el legrado (12%), la aspiración (8%) y el aborto autoinducido (4%) .

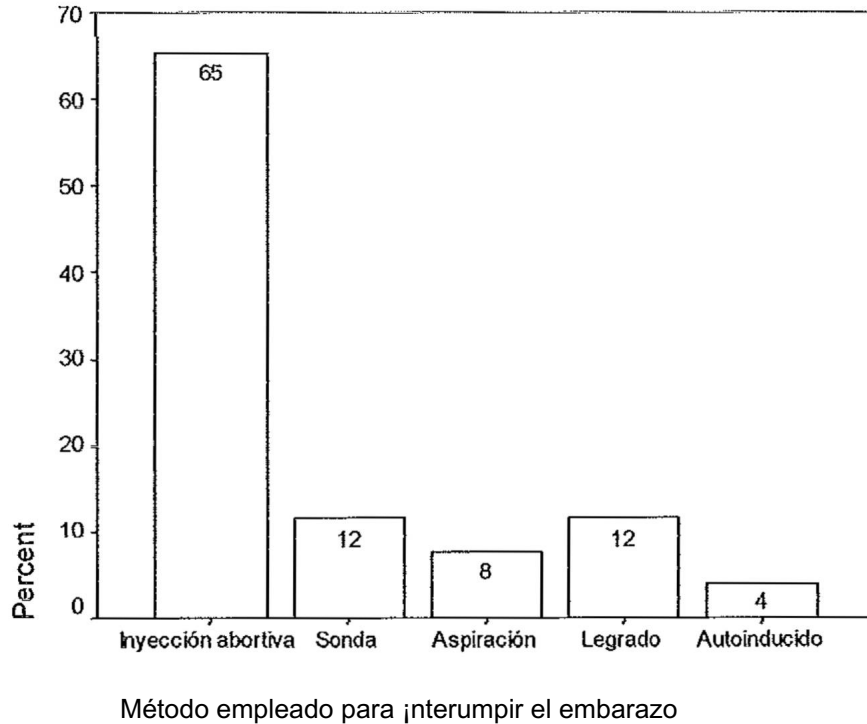
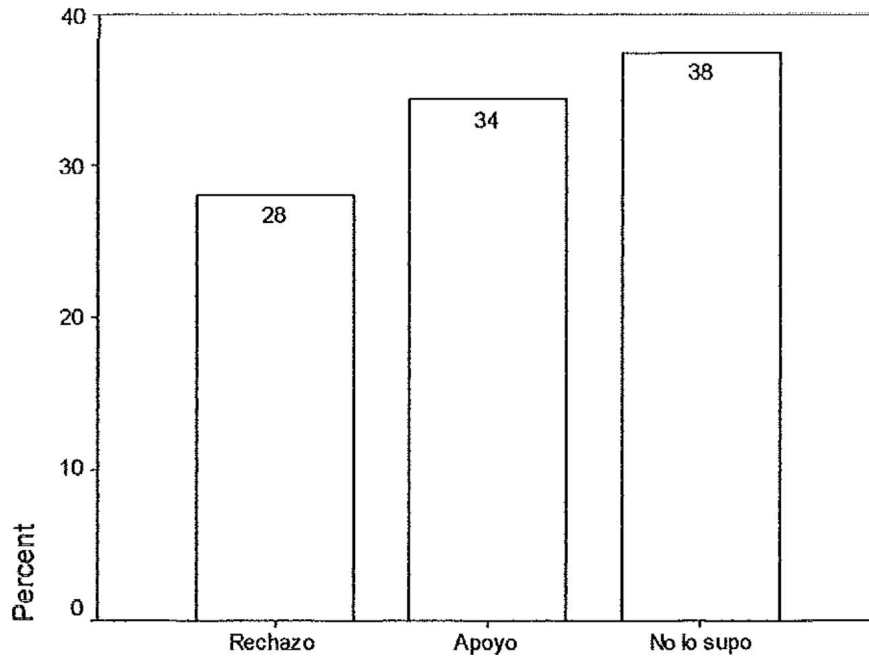


Figura 41. Método Abortivo Utilizado.

Por el contrario a lo reportado para mujeres adolescentes (Borda y Pinzón, 2004), es muy poco significativo el uso de medios no científicos o médicos para interrumpir el embarazo, con lo cual se concluye que la información al respecto que manejan los varones los lleva a optar por soluciones que impliquen un menor riesgo para la pareja. La decisión también puede deberse al menor temor de reportar el embarazo en ellos que en las parejas, dado el carácter mayormente estigmatizante hacia la mujer que aborta en la sociedad, frente a lo que ocurre con su pareja.

Sin embargo, el uso de la inyección implica riesgos en sí, dado que en el 70% de los casos el aborto fue iniciado por la pareja del adolescente, un familiar o un amigo, incrementado los riesgos de experimentar problemas médicos.

En cuanto a la actitud de la familia ante el aborto (Figura 42), se aprecia que en porcentaje mayoritario no lo supo (38%), mientras que apoyo al joven en un 34% o lo rechazó en el 28% de los casos.



La actitud de su familia fue

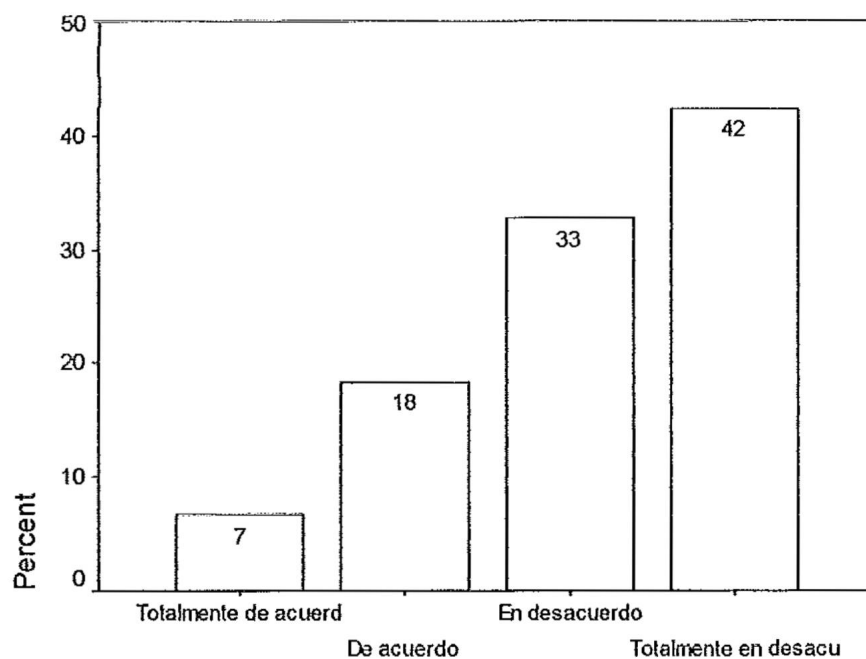
Figura 42 . Actitud de la Familia ante el Aborto.

Contrario a lo ocurrido con la muestra de mujeres utilizada por Borda y Pinzón (2004), al indagar a los jóvenes acerca de si lo harían nuevamente, el 30% respondió de manera afirmativa, mientras que las mujeres dieron su negativa en un 100%, lo cual es índice de que las consecuencias físicas y emocionales tienen un impacto más reducido en los varones. Esto se apoya en el hecho de que solamente el 22% de los jóvenes afirmó haber experimentado problemas emocionales después del aborto.

Los análisis siguientes, correspondientes a las

actitudes frente al aborto de los jóvenes encuestados se realizan tomando como referente porcentual al total de la muestra.

Ante la afirmación de que el aborto es una solución aceptable de ante la eventualidad de un embarazo no deseado (figura 43), el 42% se mostró totalmente en desacuerdo, el 33% totalmente en desacuerdo, el 18% de acuerdo y el 7% totalmente de acuerdo.

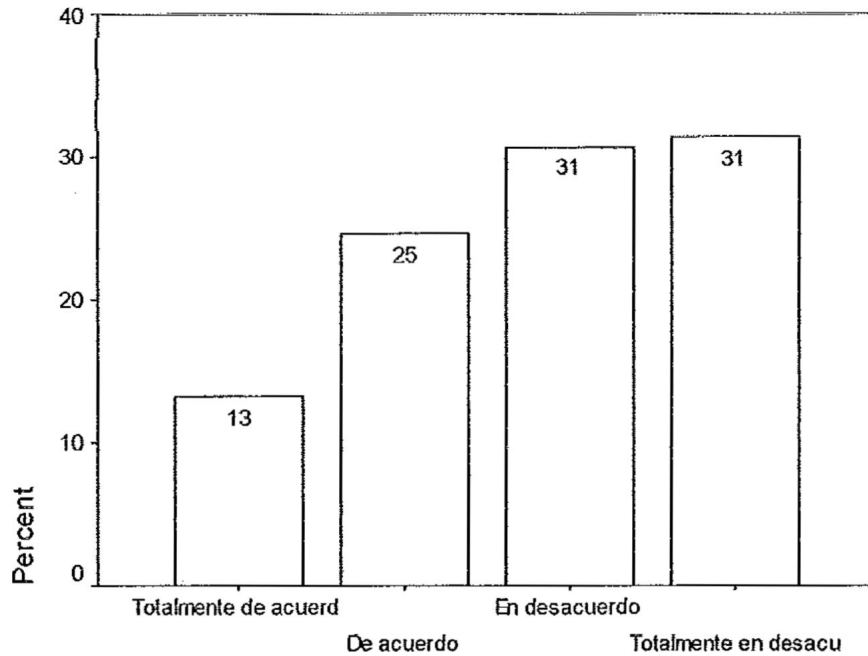


El aborto es aceptable en un embarazo no deseado

Figura 43. El Aborto como Solución Aceptable del Embarazo No Deseado.

De manera similar a la muestra de mujeres de Borda y Pinzón (2004), se concluye que la muestra presenta una actitud mayoritariamente negativa, consistente con los resultados obtenidos al indagar a los jóvenes acerca de si abortarían o no un embarazo no planificado en su pareja.

A la pregunta acerca de si el hombre es libre de decidir si tiene hijos o no (Figura 44), se halló que el 31% está totalmente en desacuerdo y un igual porcentaje está en desacuerdo, mientras que el 25% está de acuerdo y el 13% totalmente de acuerdo.



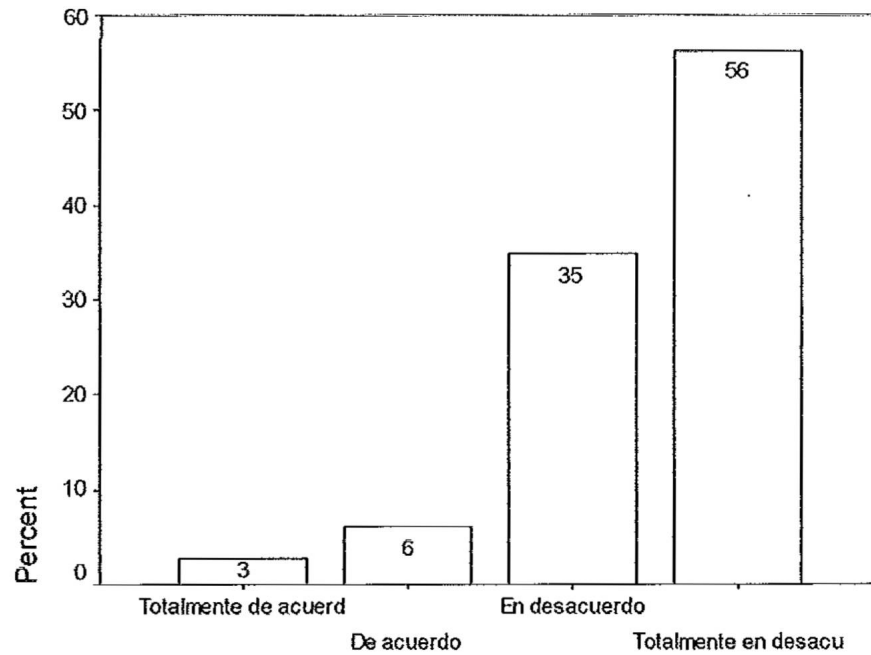
El hombre es libre de decidir si tiene hijos o no

Figura 44, El Hombre es Libre de Decidir si Tiene Hijos o No.

Con base en estos resultados se puede inferir que los hombres de la muestra consideran mayoritariamente que la decisión de tener hijos no exclusivamente suya, sino que comporta de manera importante la voluntad de la pareja.

Otro aspecto indagado fue la opinión de los jóvenes acerca de si el aborto es un método anticonceptivo (Figura 45) , frente a lo que el 56% se mostró totalmente en desacuerdo, el 35% en desacuerdo, el 6% de acuerdo y el 3%

totalmente de acuerdo.

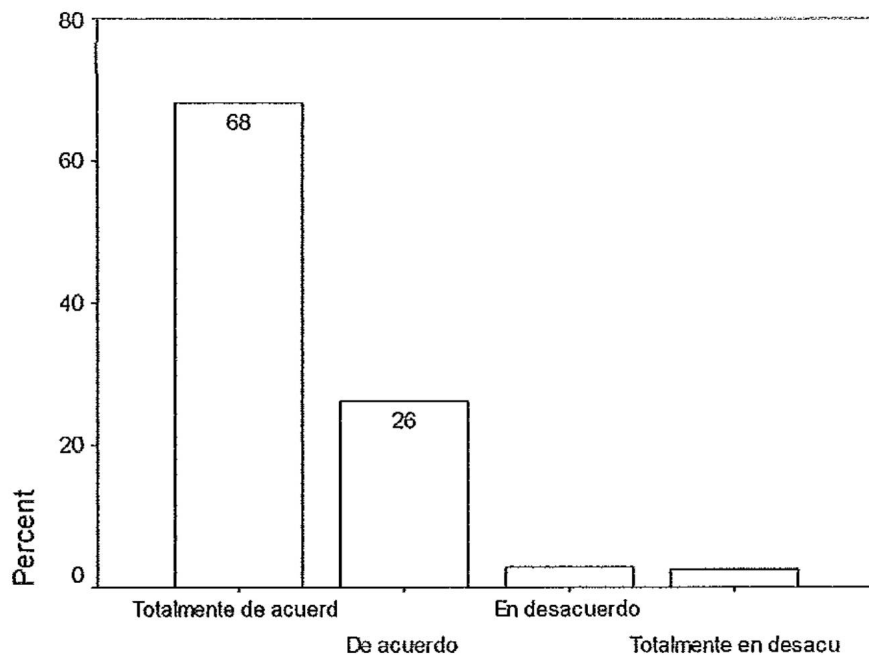


El aborto es un método anticonceptivo

Figura 45. El Aborto es un Método Anticonceptivo.

Aunque el nivel de acuerdo fue muy bajo, se apunta que en la muestra de mujeres de Borda y Pinzón (2004), el porcentaje de adolescentes totalmente en desacuerdo fue superior al 90%, lo que permitiría inferir una tendencia más tolerante hacia el aborto por parte de los hombres.

A la pregunta respecto a si se debe consultar con la pareja sobre la decisión de abortar (figura 46), el 68% de los adolescentes se mostró totalmente de acuerdo y el 26% de acuerdo, mientras que para las categorías en desacuerdo y totalmente en desacuerdo se obtuvieron sendos porcentajes de 2%.

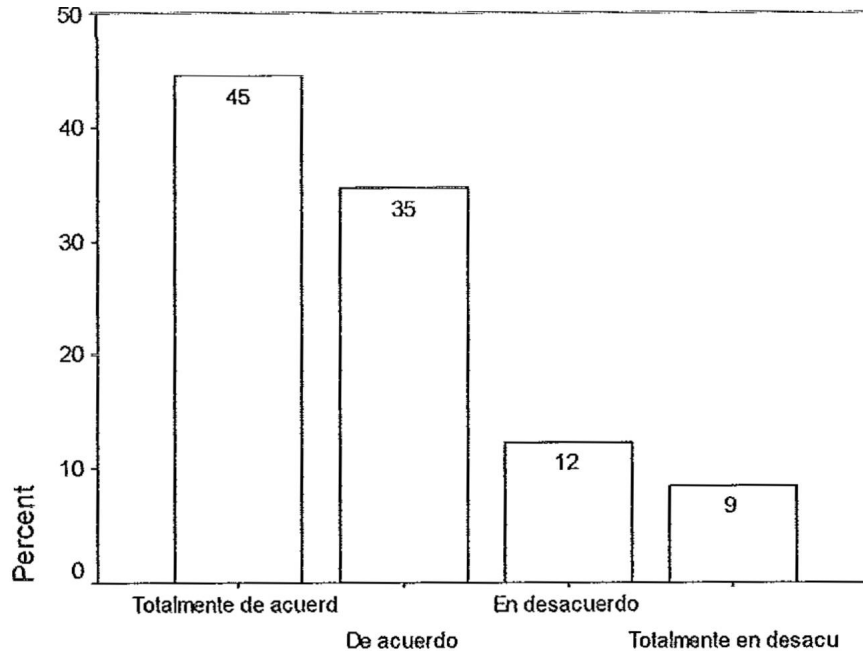


La decisión de abortar debe ser consultada con la pareja

Figura 46. La Decisión del Aborto debe ser Comentada con la Pareja.

Adicionalmente, se preguntó a los participantes si la decisión de abortar debe ser consultada con la familia (Figura 47), a lo cual el 45% respondió totalmente de acuerdo, el 35% de acuerdo, el 12% en desacuerdo y el 9% totalmente en desacuerdo.

Estos resultados muestran que los varones son más dados a comentar esta decisión con la familia que las mujeres, si se toma como referencia el estudio realizado por Borda y Pinzón (2004) con adolescentes de Bucaramanga, siendo posible inferir que los varones son menos temerosos que las mujeres ante la reacción familiar.

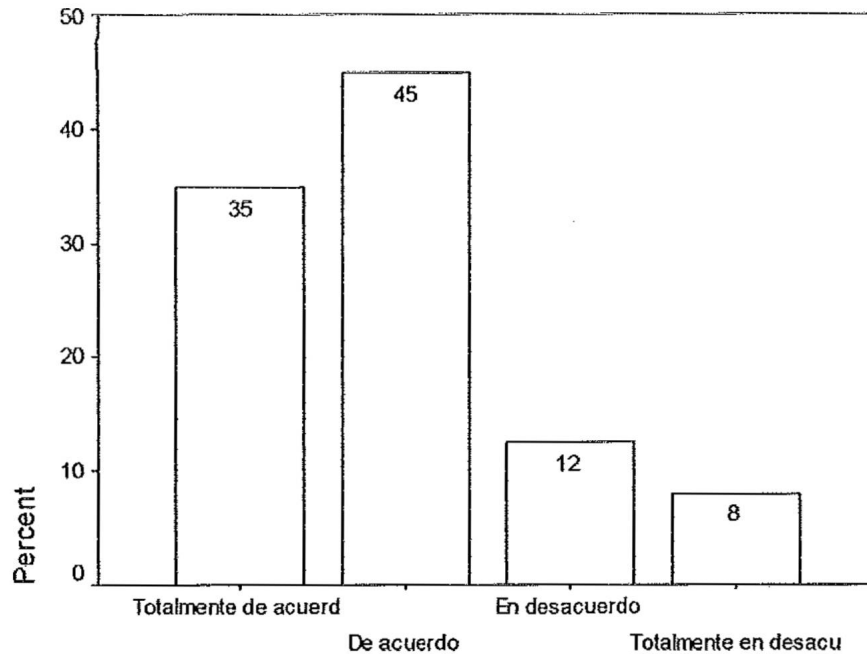


La decisión de abortar debe ser consultada con su familia

Figura 47. La Decisión de Abortar se Debe Consultar con la Familia.

Por otra parte, se exploró la opinión de los jóvenes acerca de los posibles riesgos emocionales para el varón frente al aborto (Figura 48). Los resultados indican que el 35% de los hombres están totalmente de acuerdo con la afirmación planteada, mientras que el 45% están de acuerdo, el 12% en desacuerdo y el 8% totalmente en desacuerdo.

Los datos señalan un nivel de acuerdo inferior al de las mujeres del estudio de Borda y Pinzón (2004), con lo que se infiere que los varones son conscientes que los riesgos emocionales son inferiores para ellos.



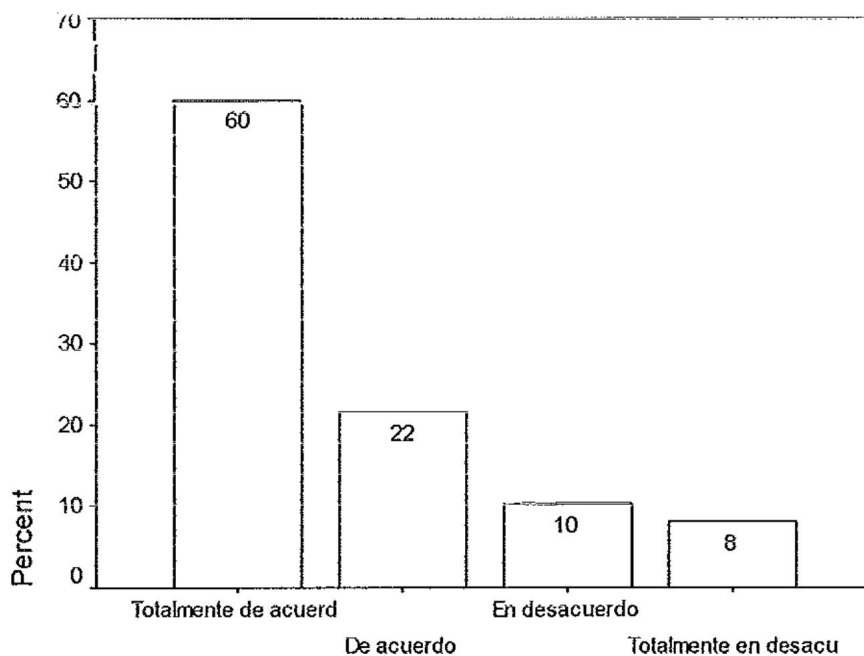
El aborto pone en riesgo el bienestar emocional del hombre

Figura 48. Aborto y Bienestar Emocional del Hombre.

Por otra parte, se debe tener en cuenta lo afirmado por Borda y Pinzón, en el sentido de que las actitudes están mediadas por el conocimiento que las adolescentes tienen sobre la naturaleza de los procedimientos abortivos (factor cognitivo "C").

En cuanto a la manera en que el aborto afecta la relación de pareja, se preguntó a los jóvenes si estaban de acuerdo con que se puede continuar con ésta después del aborto (Figura 49) . A esta pregunta el 35% se mostró en desacuerdo y el 26% se mostró totalmente en desacuerdo, frente a un 29% de acuerdo y 11% totalmente de acuerdo.

Estos datos indican que los varones tienen un nivel de acuerdo ligeramente mayor al respecto que las mujeres encuestadas por Borda y Pinzón (2004), lo que permite inferir que son los aspectos emocionales propios de las

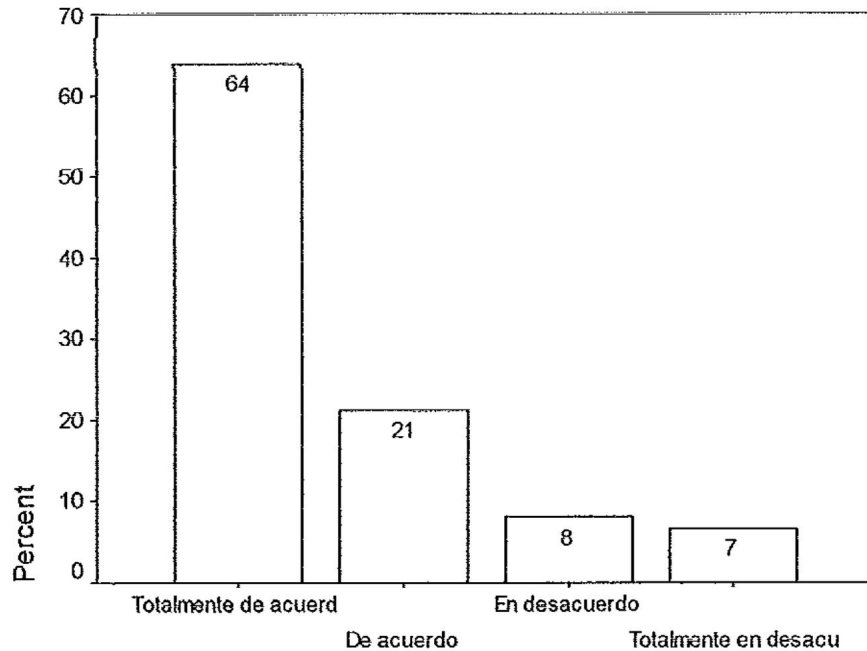


El aborto es un acto inmoral y antiético

Figura 50. El Aborto y Ética.

Aquí, como lo ponían de manifiesto Borda y Pinzón (2004), influye la práctica religiosa mayoritariamente católica, dada la tajante posición en contra del aborto manifestada por este credo religioso.

En consecuencia, al preguntar a los adolescentes si el aborto es pecado (Figura 51), el 64% estuvo totalmente de acuerdo y el 21% de acuerdo, frente al 8% que se mostró en desacuerdo y el 7% totalmente en desacuerdo.

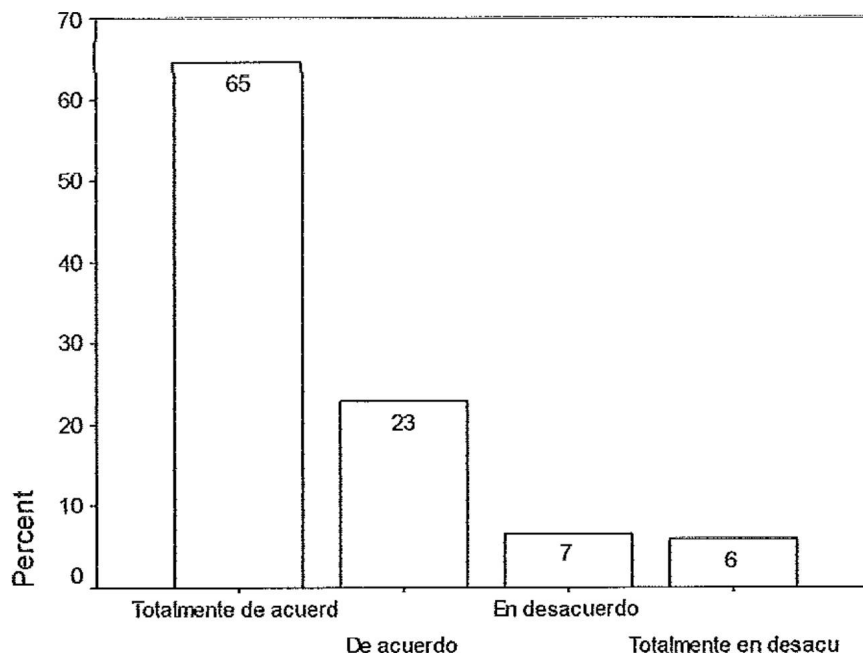


El aborto es un pecado

Figura 51. El Aborto es Pecado.

A este respecto, la conclusión aportada por Borda y Pinzón (2004) es compartida por los autores de este trabajo, dado que la práctica religiosa es un conglomerado complejo de componentes afectivos, comportamentales y cognitivos, que ejercen gran influencia en las actitudes de las personas en diversos ámbitos de la vida y en la conducta.

En otro sentido, se indagó a los adolescentes acerca de si consideran que el aborto es un delito (Figura 52). En este ítem el 65% se mostró totalmente de acuerdo con la afirmación planteada, seguido por el 23% de acuerdo, el 7% en desacuerdo y el 6% totalmente en desacuerdo.

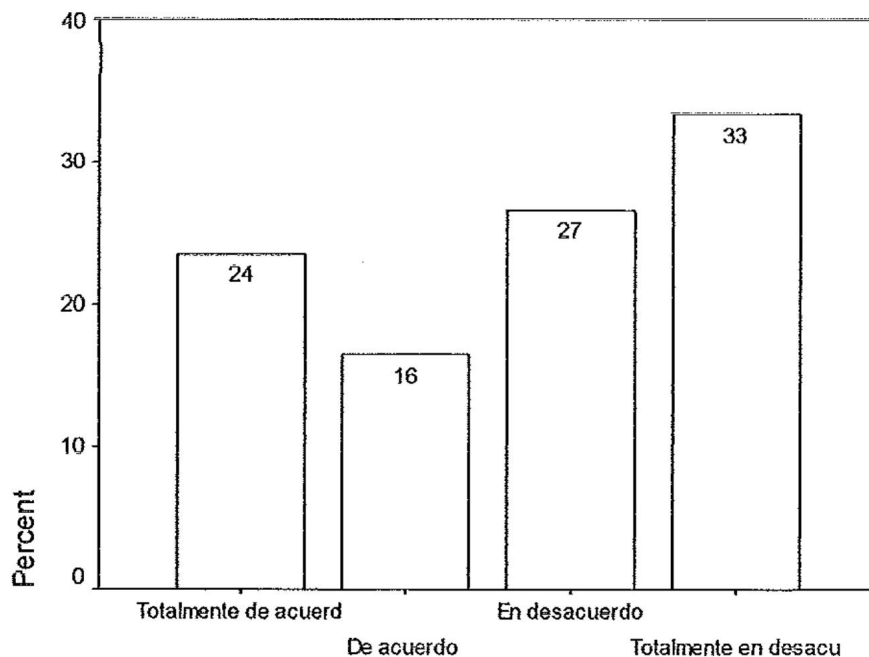


El aborto es un delito

Figura 52. El Aborto es un Delito.

En el marco de la actual polémica acerca de la ilegalidad del aborto, es muy probable que los contenidos de los medios de comunicación influyan en las actitudes de los adolescentes ante el aborto en este sentido. Cabe señalar que el nivel de acuerdo es menor que el hallado por Borda y Pinzón (2004).

Esto se evidencia al preguntar a los adolescentes si el aborto no debería estar penalizado por la ley (Figura 53), ya que el nivel de acuerdo es ambiguo, ya que el 33% de los participantes estuvieron totalmente en desacuerdo y el 27% en desacuerdo, mientras que el 24% estuvo totalmente de acuerdo y el 16% de acuerdo.

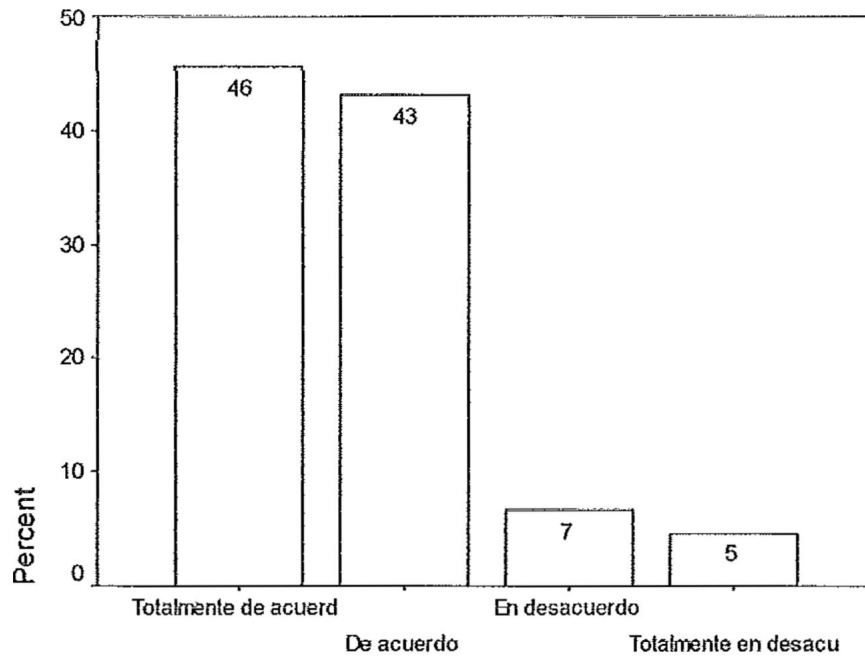


El aborto no debería estar penalizado por la Ley

Figura 53. Desacuerdo con la Penalización del Aborto.

Esta actitud ambivalente puede estar relacionada con la percepción de los adolescentes acerca de que ciertos embarazos no deberían llegar a término, especialmente en eventos como la violación y el incesto, aunque esta conclusión es aportada por los autores sólo como inferencia.

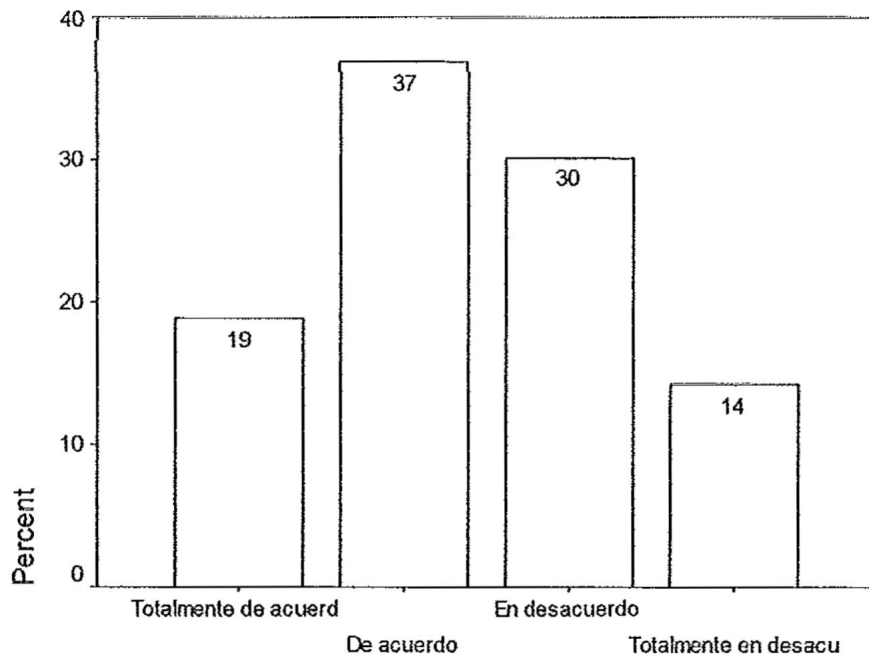
Los últimos tres ítems exploraron la manera en que el aborto afecta las relaciones del joven con las personas que lo rodean. En lo referente a las relaciones de pareja (figura 54), el 46% estuvo totalmente de acuerdo y el 43% estuvo de acuerdo, mientras que el 7% estuvo en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.



El aborto afecta las relaciones de pareja

Figura 54. El Aborto Afecta las Relaciones con la Pareja.

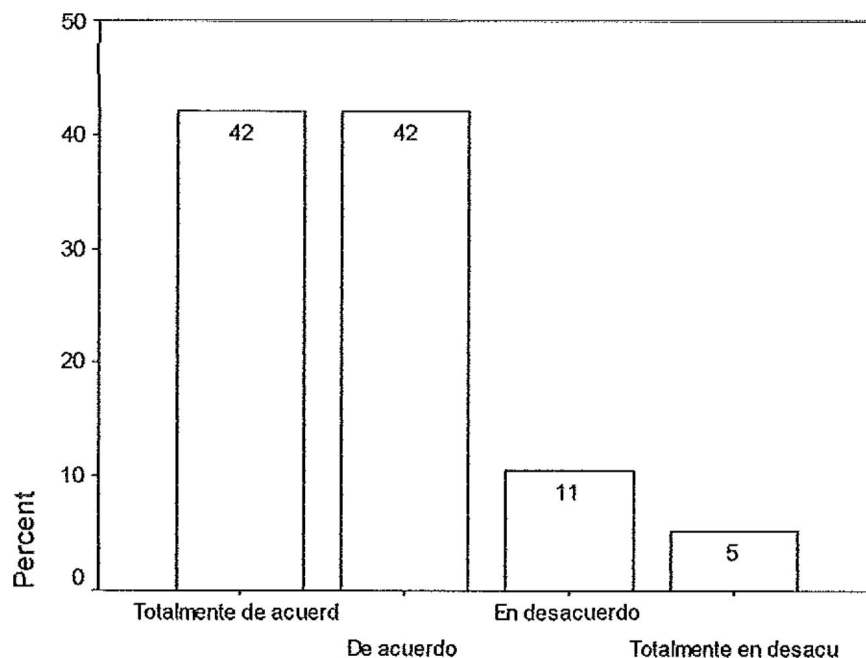
En lo que respecta a si el aborto afecta las relaciones con los amigos (Figura 55), los porcentajes obtenidos en orden descendente por las participantes fueron: de acuerdo, 37%; en desacuerdo, 30%; totalmente de acuerdo, 19%; y totalmente en desacuerdo, 14%.



El aborto afecta las relaciones con los amigos

Figura 55. El Aborto Afecta las Relaciones con los Amigos.

La última pregunta de la encuesta se enfocó en establecer si los participantes consideran que el aborto afecta las relaciones con la familia (figura 56) . En este ítem los participantes optaron mayoritariamente por las opciones totalmente de acuerdo y de acuerdo, con 42% respectivamente; mientras que el 11% se mostró en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.



El aborto afecta las relaciones con la familia

Figura 56. El Aborto Afecta las Relaciones con la Familia.

La última área de evaluación de la encuesta permite concluir que la mayor parte de los participantes están en desacuerdo con el uso del aborto ante un embarazo no deseado o no planificado. La incidencia de jóvenes relacionados con abortos en la muestra fue muy baja, pero no deja de ser preocupante que hayan recurrido a esta práctica de manera riesgosa por no recurrir a instancias profesionales.

Por otra parte, la mayoría de los adolescentes no considera que el aborto sea una solución válida para interrumpir un embarazo no deseado, pero coinciden en que esta decisión debe ser tomada en pareja. En adición, los participantes consideran mayoritariamente que el aborto es inmoral, antiético, pecaminoso y delictivo, aunque de manera similar a lo reportado por Borda y Pinzón (2004),

existe una ambivalencia al respecto de la tipificación del aborto como delito, posiblemente influenciada por la polémica actual acerca del tema.

Discusión

Este estudio tuvo por objeto describir las actitudes hacia la sexualidad y el embarazo no deseado en una muestra probabilística de varones adolescentes de los grados 10° y 11° de instituciones educativas de Bucaramanga, utilizando una versión modificada del instrumento creado por Bettin y Blanco (2003) para indagar estudiantes universitarias, y que ha sido modificado dentro de la misma línea de investigación para recopilar datos en diversas poblaciones.

En concordancia con las demás investigaciones llevadas a cabo en la misma línea, el trabajo ha sido propuesto y desarrollado para obtener y analizar información que pueda ser de utilidad para el diseño de estrategias de prevención y promoción en salud, por parte de las instituciones educativas y otras instituciones cuyo objeto sea la resolución de problemas y factores de riesgo para la población adolescente, para con ello reducir los altos índices de embarazos en adolescentes, los riesgos de contagio de ETS y la prevalencia de abortos en dicha población, que han sido reportados como importantes vectores de riesgo en salud pública (Ministerio de Protección Social, 2003).

Este aspecto hace que los datos obtenidos sean ligeramente más significativos, en la medida que se pueden apreciar mejor los cambios propios de las diferentes etapas, tanto desde lo físico, como en lo cognitivo y emocional, los cuales indudablemente influyen en la construcción de las actitudes que determinarán la adquisición de hábitos y conductas sexuales de estos adolescentes (Carretero, 1986; Araujo y García, 2000).

Otro elemento importante de poder indagar el objeto de estudio en una muestra que incluya las diferentes etapas de

la adolescencia, es la posibilidad de observar las implicaciones intelectuales descritas por Galli (1984), en el sentido de que a esta edad la persona —máxime en el caso de los varones— muestra gran inquietud e interés por descubrir los misterios hasta ahora no develados de la vida sexual, la cual se aparece como una posibilidad atractiva, frente al carácter represivo que asumen los padres y la sociedad en general.

En este sentido, como lo observaron también en su estudio Borda y Pinzón (2004), los conflictos de la adolescencia parecen tener una influencia muy reducida en las actitudes y las conductas de los jóvenes hacia la sexualidad, por cuanto se aprecia que los estudiantes son dados a ejercer comportamientos, como es el uso de anticonceptivos, que claramente se basan en la adquisición de su educación sexual y no obedecen a actuaciones impulsivas, como las que son atribuidas con frecuencia a los jóvenes, en razón de la irreflexión que se cree directiva en el comportamiento de los adolescentes, que se muestran temerosos, inquietos y desconfiados hacia la posición restrictiva y condicionadora de los adultos hacia la sexualidad.

Otros aspectos en los que se evidencia más la influencia de la educación sexual que de las crisis propias de la adolescencia son: cantidad reducida de compañeras sexuales desde el inicio de la actividad sexual, actitud positiva hacia la participación activa del hombre en la anticoncepción y actitud desfavorable hacia el aborto. Estos resultados son consecuentes con los obtenidos por Salcedo (2000), en su estudio del CIDS en varias ciudades colombianas, del cual dedujo que los adolescentes varones toman la noticia del embarazo como una reafirmación de su

propia sexualidad, la cual es una expresión más profunda de sus intereses y deseos, comparada con la de las adolescentes mujeres. Para este autor, asumir que la vida sexual de la mujer está ampliamente influida y predefinida por la sociedad es desconocer el hecho de que para el hombre también existe la presión social que apunta a destacar aspectos como la virilidad y la fecundidad como indicadores de "hombría". Podría deducirse que es esta la causa - contrario a lo esperado - que los adolescentes varones no son demasiado proclives a terminar los embarazos por medio del aborto.

Estos aspectos permiten predecir que para la mayoría de los estudiantes que participaron, sus actitudes y comportamientos estarán influenciados mayormente por la propia interpretación de los contenidos de los programas de educación sexual, que parecen haber contribuido a reducir los factores de riesgo asociados con el ejercicio de la sexualidad en esta población, poniendo de manifiesto la preponderancia del componente cognitivo en la conformación de las actitudes hacia la sexualidad y el aborto.

Por otra parte, los datos recopilados permiten inferir que las familias de las que provienen estos jóvenes, predominantemente católicas y de tamaño reducido, han ejercido una influencia positiva respecto a los hábitos y comportamientos de los jóvenes vinculados con la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual; así mismo los adolescentes perciben un alto grado de apoyo por parte de sus familias, al momento de estar involucrados en un caso de embarazo no deseado o aborto, estos resultados son superiores a lo reportado por Borda y Pinzón (2004) para una muestra análoga de mujeres.

En este ámbito, los resultados de este estudio y los hallados por Borda y Pinzón, apuntan a identificar una tendencia en los adolescentes a lograr una maduración sexual más temprana, pero acompañada con la correspondiente maduración psicológica de su sexualidad, interpretada como componente importante del proceso de desarrollo humano, lo cual ya había sido reportado con anterioridad por Quiñones y cois. (1997).

Otro aspecto del fenómeno estudiado que fue tenido en cuenta por los investigadores, fue la calidad de la educación sexual recibida según la propia percepción de los participantes. En este sentido, la muestra consideró mayoritariamente que su educación sexual resulta clara, oportuna, comprensible y útil en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Estas características, analizadas a la luz de propuestas como la de Barajas (1998), indican que la educación sexual de que han sido objeto estos adolescentes es un factor de trascendental importancia, en la medida en que han conducido a ofrecer bases sólidas al componente cognitivo de las actitudes de los jóvenes hacia su sexualidad y hacia el embarazo no deseado, reduciendo la influencia de situaciones como la ansiedad, la impulsividad o la dependencia de información precaria o viciada, como la que puede provenir de adultos que no sean sus padres o profesores o del grupo de pares.

En este punto resulta de trascendencia observar que en comparación con lo reportado por Galli en su época (1984), los adolescentes actuales se sienten menos desconfiados y temerosos por el papel de los adultos en su formación sexual, bien sea dentro de un programa de educación formal o como parte de la interacción formativa con las personas

mayores del entorno social.

Esto puede ser explicado atendiendo a lo expuesto por Gomensoro (2001) , quien señala que en la actualidad los jóvenes son más receptivos al hecho de que el papel de los adultos que los rodean no puede ser solamente el de vigilar y prohibir la práctica de la sexualidad en los adolescente sobre la base de que son inmaduros para procrear, ya que ellos mismos son conscientes de esto. Más bien parece que los adolescentes son abiertos a situaciones formativas destinadas a fortalecer sus valores y conocimientos para llevar una vida sexual digna y enriquecedora.

En lo referente a la sexualidad, los resultados han permitido observar que de manera contraria a lo que cabría esperar, el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes estudiados no resulta ser una práctica inconsciente e inconsecuente, como ya lo habían reportado Borda y Pinzón (2004) para el caso de las mujeres adolescentes, sino que se fundamenta en aspectos de la propia educación sexual que se ven reflejados en indicadores como: bajas tasas de promiscuidad, relaciones sexuales relativamente poco frecuentes, estabilidad afectiva, reducida prevalencia de contagio de ETS y asiduidad en la utilización de métodos contraceptivos.

Con base en ello, los autores de este estudio destacan que sus propios resultados apoyan la hipótesis planteada por Borda y Pinzón (2004) , en el sentido de que los programas y esquemas de educación sexual de estos adolescentes resultan ser herramientas extremadamente útiles para la promoción de comportamientos sexuales con reducido nivel de riesgo. Por otra parte, los resultados también apoyan la hipótesis de Salcedo (CIDS, 2000) en cuanto a que las políticas educativas dirigidas a la

formación de los jóvenes frente a la sexualidad han incorporado paulatinamente "representaciones y prácticas masculinas", otorgando a los adolescentes un papel que va más allá de la simple satisfacción irresponsable del deseo sexual.

En cuanto al factor evaluado en la investigación, correspondiente a recopilar información sobre el aborto y las actitudes frente al mismo en la muestra, se evidenció que el porcentaje de prevalencia de abortos en hombres es similar al hallado para mujeres por Borda y Pinzón (2004), aunque es importante señalar que los varones que han recurrido al aborto como solución ante un embarazo de su pareja han utilizado mayoritariamente métodos de tipo médico, tales como las inyecciones abortivas, reduciendo los riesgos asociados a la mala práctica del aborto, presentes en la muestra de mujeres del estudio anterior.

Acercas del aborto, también se observó otra diferencia entre los varones de este estudio y las mujeres del anterior, dado que entre las adolescentes ninguna de las que recurrió al aborto lo volvería a utilizar en caso de un nuevo embarazo, mientras que entre los varones un porcentaje significativo si lo haría. Estos resultados apoyan la inferencia de Borda y Pinzón (2004), en la medida que la experiencia de haber abortado se constituye en un elemento cognitivo-emocional que modifica las actitudes y, en concordancia, la no experimentación directa del procedimiento abortivo hace que los hombres sean menos reactivos emocionalmente a las consecuencias de éste que las mujeres.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta en este aspecto lo aportado por Salcedo (2000), en el sentido de que ambos géneros asumen su sexualidad con base en

estándares dependientes de la sociedad y la cultura, los cuales aun siguen siendo más rígidos hacia las mujeres. De ahí que aunque la proporción de actitud positiva ante el aborto en los jóvenes no sea alta, siga estando condicionada por su posición de sujeto indirecto en la problemática del embarazo y su terminación voluntaria por cualquier método.

La incidencia de abortos en la muestra de hombres fue del 7%, comparada con el 1,97% hallado por Borda y Pinzón (2004) en el grupo de mujeres. A partir de esta comparación los autores de este estudio plantean dos posibles causas para ello; la primera, que los hombres son menos reacios a recurrir a este tipo de prácticas debido a que no los involucran de manera tan directa como a las mujeres y ello genera una menor implicación emocional (Quiñones y cois., 1997); la segunda, que entre las mujeres la reacción emocional sea mayor y la culpa generada induzca a no reportar, ni siquiera de manera anónima, el haberse practicado el aborto (Bettín y Blanco, 2003) . Sin embargo, cabe señalar que los datos disponibles sólo permiten afirmar lo anterior a nivel de inferencia.

No obstante, un elemento que contribuiría a reforzar la segunda inferencia radica en que los varones parecen recibir mayor apoyo emocional de su pareja y de su familia en el caso de recurrir al aborto, en comparación con las mujeres, lo cual puede influir de manera significativa a que ellos no tiendan a ocultar o negar la ocurrencia del aborto, y menos si se trata de un reporte anónimo como el realizado en la encuesta que aquí se aplicó (Galli, 1984).

De manera similar a lo hallado en el grupo de mujeres adolescentes del estudio de Borda y Pinzón (2004), se deduce que la muestra de jóvenes es mayoritariamente

contraría al aborto, al cual consideran ilegal, inmoral y antiético. Así mismo, se evidencia la formación mayormente católica de los jóvenes, que tienden a definir el aborto como un pecado, que deteriora las relaciones con la familia, los amigos y la pareja. Sin embargo, cabe aclarar que para los varones el aborto afecta las relaciones de pareja de manera más reducida que lo afirmado por las mujeres, para quienes parece ejercer mayor influencia en las actitudes hacia la sexualidad y el aborto el componente afectivo que el cognitivo (Kohlberg, 1992).

En conclusión, el análisis general de los resultados permite establecer que las actitudes de la muestra hacia la sexualidad son de orden positivo, en el sentido de que permiten predecir la ocurrencia de hábitos y comportamientos sexuales no riesgosos, influenciados de manera importante por los programas de educación sexual de las instituciones de enseñanza secundaria (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

Los resultados encontrados permiten concluir que, aunque es lógico que existan fallas en la estructura y los contenidos tratados, los programas de educación sexual de que han sido receptores los adolescentes de la muestra, han cumplido su objetivo al servir como puntos de referencia a partir de los cuales los jóvenes construyen sus actitudes hacia la sexualidad y el aborto, las cuales a su vez condicionan los hábitos y comportamientos en este sentido.

Con estas conclusiones, los autores desean expresar su agradecimiento a las autoras de las investigaciones precedentes en esta línea, así como a las instituciones educativas participantes y a los estudiantes a quienes se aplicó la encuesta, sin cuya participación ninguno de los objetivos planteados se habría cumplido.

Conclusiones y Recomendaciones

Se espera que los resultados de la investigación sirvan como aporte para mejorar sustancialmente los programas de educación, prevención y promoción en salud, reduciendo los riesgos asociados a la sexualidad de los adolescentes. Así mismo, un aspecto que los autores no quieren que quede en segundo plano, es que los resultados apuntan a identificar un momento de coyuntura en donde los adolescentes están adquiriendo cada vez más, una mayor claridad acerca de lo que implica la sexualidad, lo cual podría ser una gran ventaja y fortaleza a la hora de diseñar programas de formación y de prevención dirigidos a la sexualidad en esta etapa de la vida.

Con base en esto, la educación sexual que están recibiendo los jóvenes de bachillerato, ha permitido llenar vacíos acerca de la práctica de su propia sexualidad y de la toma de consciencia sobre la utilización de métodos anticonceptivos para prevenir ETS o embarazos no deseados y/o como consecuencia abortos inducidos.

Es por esto, que se recomienda a las entidades educativas a modo de fortalecer las cátedras que están manejando en su esquema actual, implementar espacios de información y de diálogo interactivo entre los adolescentes y sus padres, con el fin de responder a las necesidades de los jóvenes y a las inquietudes de los familiares adultos, en cuanto a la forma en la que deben hablarles a sus propios hijos; motivándolos a mantener la comunicación abierta como base de confianza dentro de una relación padre e hijo.

Fie igual modo, debería mantenerse o implantarse la consejería al interior de los establecimientos educativos, donde participen conjuntamente los jóvenes profesionales de la salud y educación capacitados, los padres y directivos, con el fin de generar un clima de diálogo, debate y comunicación real, que vaya mas allá de la mera información rutinaria y teórica, consiguiendo así; cambios significativos en la realidad de los jóvenes, en cuanto a su bienestar físico, mental y social, que permita una mejoría en la calidad de vida de los adolescentes.

Referencias

- Aberastury A. (1984). *La Adolescencia Normal: Un Enfoque Psicoanalítico*. España: Paidós
- Aller, L. (1990). Prácticas de Iniciación Sexual y Anticoncepción en un Grupo de Jóvenes Limeños. En: *Revista Latinoamericana de Sexología*, 5, (2), 156-177
- Araujo, A. y García, M. (2000). *Adolescencia*. Bogotá: Editorial Universidad de la Sabana
- Arias, J. (1996). *Estudio de Actitudes frente a Sexualidad en Estudiantes de Medicina*. Trabajo de Grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Bankole, A. (1999). *Características de la Mujer que se somete a Aborto Inducido*. [En Red] Disponible en: <http://Propuest.umi.com>
- Bettín, E. y Blanco, G. (2003). *Actitudes de Mujeres Universitarias frente al Embarazo No Deseado*. Trabajo de Grado. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga
- Bodnar, Y., Tovar, E., Rodríguez, E., Briceño, P. y Arias, RL. (1999). *Cultura y Sexualidad en Colombia: Un Espacio para Entender las Relaciones de Poder, Formación de Actitudes y Valores Humanos*. Trabajo de Grado. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas
- Carneiro, L. (1967). *Adolescencia: Sus Problemas y su Educación*. México: UTEA
- Carrasquilla, CA. (2003). Adolescentes y Embarazo, ¿Qué Sabemos? En: *Salud en Familia*, 26, 16-19
- Carretero, M. (1986). *Psicología Evolutiva III: Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza
- Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social - CIDS (1999). *El Aborto en Colombia*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia

- Colernan, J. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. México: Ediciones Morata, S.C.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo-CIPD (1994). *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: Lincamientos*. [En Red] Disponible en: www.derechos.org/cladem
- Congreso de la República de Colombia (1994). *Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación)*. Bogotá: Legis
- Congreso de la República de Colombia (2000) . *Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano)*. Bogotá: Legis
- Guerrero, P. (1994). *Educación Sexual en Colombia: Educación Integral*. Bogotá: Produmedios
- Hernández, Fernández y Baptista. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: Me Graw - Hill
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1972). *De la Lógica del Niño a la Lógica del Adolescente Ensayo sobre la Construcción Sobre las Estructuras Operatorias Formales*. Argentina: Paidós.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del Desarrollo Moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- López, N., Vera L.M. y Orozco, L.C. (2000). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales de Riesgo para Adquirir Infección por VIH en Jóvenes de Bucaramanga*. [En Red] Disponible en: www.colombiamedica.univalle.edu.co/Vol32Nol/vih.html
- Ministerio de Educación Nacional (1993). *Proyecto Nacional de Educación Sexual*. Bogotá: MEN
- Ministerio de Protección Social (2003) . *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá; Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNPFA
- Organización Mundial de la Salud-OMS (1997). *Embarazos no Planificados Afectan la Vida de Mujeres Latinoamericanas*.

[En Red] Disponible en: www.cimac.org

Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo Humano*.

Bogotá: McGraw Hill

Piaget, J. (1963). *Problemas de Psicología Social de la Infancia*. Paris: Presses Universitaires de France

Profamilia (2000). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá: Profamilia

Profamilia (2001). *Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas: Situación de las Mujeres Desplazadas*. Bogotá: Profamilia

Quiñones, M. y cois. (1997). *Sexualidad Adolescente: Una Mirada Actual*. Bogotá: Colciencias

Sáez, Y. (1992). *Sexualidad en la Adolescencia*. Caracas:

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela

Sarmiento, O. (1996). *Actitudes de las Adolescentes de 11° de Colegios Oficiales de Floridablanca hacia las*

Relaciones Sexuales Coitales Prematrimoniales. Trabajo de Grado. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander

Valen, M. (2000) . *Aborto y Consentimiento Informado*. [En Red] Disponible en: www.vidahumana.org

Apéndice !♦ Encuesta sobre Actitudes frente a la Sexualidad
y el Aborto en Mujeres Adolescentes Escolarizadas.

Fecha de Aplicación: _____ Participante N° _____

Antes de responder la presente encuesta, por favor lea atentamente la siguiente información:

La encuesta está diseñada para recopilar información destinada a describir de manera general las actitudes frente a la sexualidad y el embarazo no deseado en hombres adolescentes de los grados 10° y 11° de bachillerato. En ningún caso se hará un análisis o perfil individual de las personas que la contestan y para mantener la intimidad y reserva de sus respuestas, no es necesario aportar su nombre u otros datos que permitan su *identificación individual*. Sus respuestas serán mantenidas en secreto. Igualmente, su participación es voluntaria y no tiene consecuencias, ni repercusiones para usted; es de gran importancia que conteste con honestidad todas las preguntas, evitando en lo posible dejar espacios en blanco. Los resultados de esta investigación son muy valiosos para el estudio y prevención de problemas asociados con la sexualidad en adolescentes, por lo cual usted está siendo participe de un proyecto que beneficiará a otros adolescentes.

Por todo lo anterior, se agradece su colaboración y contribución en este estudio.

Instrucciones

Para contestar esta encuesta es necesario utilizar un lápiz o lapicero. Por favor asegúrese de haber seleccionado la respuesta adecuada antes de marcarla en la hoja para evitar errores, borrones o enmendaduras. Si no comprende alguna de las preguntas, por favor comunique sus inquietudes a la(s) persona(s) que le han hecho llegar la encuesta.

Existen dos tipos de preguntas en la encuesta:

El primer tipo, que pretende recopilar datos sobre sus características sociodemográficas, conocimientos, opiniones o experiencias, presenta varias opciones de respuesta en las que usted deberá escoger la que más se acerque a su realidad y marcarla con una equis (X).

El segundo tipo de respuestas aparece un enunciado seguido de un recuadro en el que usted deberá escoger qué tan de acuerdo está con el enunciado o con qué frecuencia se cumple el enunciado en su caso; marque la casilla de la opción que considere adecuada con una equis (X)

Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que estas dependen de su opinión o de sus condiciones personales.

A. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad (En años) :
 14 o menos. _____ Entre 15 y 16. _____ Entre 17 y 18. _____
 Más de 18.

2. Estado Civil:
 Soltero. _____ Casado. _____ Unión Libre. _____
 Padre Soltero.

3. Convive con:
 Padres. _____ Padres y Hermanos. _____ Familiares. _____
 Amigos.

4. Número de Hermanos:
 0. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
 Mas de 4. _____
5. Estrato socioeconómico:
 i. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
 6. _____
6. Lugar de Nacimiento:
 Ciudad: _____ D e p a r t a m e n t o : _____
7. Religión a la que pertenece:
 Católica. _____ Protestante. _____ Ninguna. _____
 Otra. _____ ¿Cuál?: _____
8. ¿Se considera usted practicante de su religión?
 Si. No.
9. ¿Trabaja usted en la Actualidad?.
 Si. ____ No.
10. El dinero para sus gastos y necesidades proviene de:
 Familia. _____ Trabajo. _____
 Otro. ¿Cuál?: _____
11. Usted considera que su situación económica actual es:
 Excelente. _____ Buena. _____ Regular. _____
 Mala. _____
- B. INFORMACIÓN EDUCATIVA
12. Usted está cursando el grado:
 10°. _____ 11°. _____
13. ¿Su colegio es Mixto (Hombres y Mujeres)?
 Si. _____ No. _____
14. ¿Ha recibido clases de Educación Sexual durante el bachillerato?
 Siempre. _____ Casi Siempre. _____ Casi Nunca, _____
 Nunca. _____
15. Las primeras orientaciones sobre la sexualidad provienen de los padres:
 Siempre. _____ Casi Siempre. _____ Casi Nunca. _____
 Nunca. _____
16. La información sobre sexualidad que usted recibe la obtiene de los amigos:
 Siempre. _____ Casi Siempre. _____ Casi Nunca. _____
 Nunca. _____
17. La información sobre sexualidad proviene de adultos diferentes a los padres y profesores:
 Siempre. _____ Casi Siempre. _____ Casi Nunca. _____
 Nunca. _____
18. La información sobre sexualidad que se obtiene en las clases es útil para el ejercicio de la sexualidad:
 Siempre. _____ casi siempre. _____ Casi Nunca. _____
 Nunca. _____
19. Los contenidos de las clases sobre sexualidad resultan claros y comprensibles:
 Siempre. _____ Casi Siempre. _____ Casi Nunca. _____
 Nunca. _____

20. La información que se tiene en el colegio sobre sexualidad es útil para prevenir embarazos y ETS:
 Siempre. Casi Siempre. Casi Nunca. _____
 Nunca.

21. La información que se obtiene en las clases sobre sexualidad incluye temas relacionados con el uso de anticonceptivos:
 Siempre. Casi Siempre, Casi Nunca.
 Nunca.

22. Los contenidos de los programas de educación sexual se relacionan con sus expectativas y dudas sobre la sexualidad:
 Siempre. Casi Siempre. Casi Nunca.
 Nunca.

23. Los contenidos de los programas de educación sexual se relacionan con su propia experiencia acerca de la sexualidad:
 Siempre. Casi Siempre. _____ Casi Nunca.
 Nunca. _____

24. La orientación, sexual recibida en el colegio es satisfactoria:
 Siempre. Casi Siempre. Casi Nunca.
 Nunca. _____

C. INFORMACIÓN Y ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD

25. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?
 Si. No.
 (Si su respuesta es No, pase directamente a la pregunta 36; de lo contrario, continúe en el orden establecido)

26. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?
Años.

27. Su primera relación sexual fue con:
 Novia. Amiga. Familiar.
 Otro. _____

28. Desde el inicio de su actividad sexual, ¿ha tenido otras compañeras sexuales?
 Si. No. ¿Cuántas?.

29. En la actualidad, ¿con qué frecuencia tiene Usted relaciones sexuales?
 A diario. 1 vez por semana. 1 vez al mes.
 Cada 6 meses Cada año.

30. Sus relaciones Afectivas duran en Promedio:
 Pocos Dias. Pocas Semanas. Pocos Meses,
 Más de un año.

31. ¿Ha sido contagiado alguna vez con una enfermedad de transmisión sexual?
 Si. No.

32. Utiliza métodos anticonceptivos para prevenir ETS o un embarazo no deseado en su pareja?
 Siempre. Casi siempre. Nunca.
 Casi nunca. _____

33. Utiliza su compañera métodos de protección para prevenir un embarazo?
 Siempre. _____ Casi siempre. Nunca. _____
 Casi nunca.

34. El método que utilizan con mayor frecuencia es:

Pildora. Inyección. Condón.
 Diafragma. Espermicidas. Ritmo Ovulatorio.
 Pildora del día después. Otro.
 ¿Cuál?.

35. ¿Crees que el método de protección utilizado también le ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual?

Si. ____ No.

36. ¿ Las relaciones sexuales son un componente importante en las relaciones de pareja?

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

37. Las relaciones sexuales satisfacen plenamente a ambos miembros de la pareja:

Totalmente de acuerdo De acuerdo ____ En desacuerdo_
 Totalmente en desacuerdo

38. En las relaciones sexuales se deben usar métodos anticonceptivos:

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

39. Cree usted que debe participar activamente en la utilización de métodos anticonceptivos?

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

40. Las relaciones sexuales evitan que las parejas se separen:

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo ____

41. Tener relaciones sexuales es una decisión voluntaria:

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

42. La edad es importante para decidir iniciar una vida sexualmente activa:

Totalmente de acuerdo ____ De acuerdo En desacuerdo_
 Totalmente en desacuerdo

43. La estabilidad de la relación de pareja es importante para decidir tener relaciones sexuales:

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

44. Nadie deber ser forzado física o sentimentalmente a tener relaciones sexuales:

Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo ____

E. INFORMACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO NO DESEADO

45. Si su pareja quedara embarazada actualmente contemplaría la posibilidad del aborto?

Si. No Porque: _____

46. Según su criterio, el coste de un aborto en Bucaramanga actualmente está:

Entre \$50.000 y \$100.000
 Entre \$101.000 y \$500.000
 ____ Entre \$501.000 y \$1'100.000
 _____ Más de \$ 1'000.000

47. ha tenido alguna experiencia cercana al aborto?
 Si _____ No _____

(Si su respuesta es No, pase a la pregunta 55; de lo contrario, continúe en el orden señalado).

48. La decisión de abortar se toma por:

Iniciativa personal.
 Presión de la pareja.
 Presión deZ círculo social.
 _____ Imposibilidad de hacerse cargo de un hijo actualmente.
 _____ Temor ante la reacción de la familia si se entera.
 Presión de la familia después de enterarse.
 Pérdida de posibilidades de estudio o trabajo actuales y futuras.
 _____ Otra. ¿Cuál? _____

49. El Método utilizado para interrumpir el embarazo de su pareja fue:
 Inyección Abortiva. _____ Sonda. _____ Aspiración.
 Legrado. _____ Autoinducido. _____

50. Quien incidió en la decisión de abortar?
 Usted _____ pareja _____ enfermera _____ medico _____ familiar _____
 amiga/o _____ otro _____

51. La actitud de su pareja fue:
 Rechazo. _____ Apoyo. _____ Indiferencia. _____ No lo supo. _____

52. La actitud de su familia fue:
 Rechazo. _____ Apoyo. _____ Indiferencia. _____ No lo supo. _____

53. Ante un nuevo embarazo, ¿Volvería a recurrir al aborto inducido?
 Si. _____ No. _____

54. Presento algún problema emocional después de la experiencia del aborto?
 Si. _____ No. _____ ¿Cual?.

55. El aborto es una solución aceptable en caso de un embarazo no deseado:
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

56. El hombre está en libertad de decidir si tiene hijos o no y por tanto , si aborta o no:
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

57. Si un embarazo no deseado interfiere en los planes de oportunidades actuales, el aborto es la opción que menos perjuicios debe traerle?
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

58. El aborto es un método anticonceptivo:
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

59. La decisión de abortar debe ser consultada con la pareja:
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

60. La decisión de abortar debe ser consultada con su familia:
 Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
 Totalmente en desacuerdo _____

61. La experiencia del aborto pone en riesgo el bienestar emocional del hombre:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

62. Es posible continuar con una relación de pareja después de utilizar el aborto como forma de evitar el embarazo:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

63. El aborto es un hecho inmoral y antiético:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

64. El aborto es un pecado:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

65. El aborto es un delito:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

66. Ninguna de las formas de aborto debería estar penalizado por la ley:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

67. El aborto afecta las relaciones de pareja:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

68. El aborto afecta las relaciones con los amigos:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

69. El aborto afecta las relaciones con la familia:

Totalmente de acuerdo _____ De acuerdo ^ _____ En desacuerdo _____
Totalmente en desacuerdo _____

Observaciones:

