

## La sexualidad en adolescentes

Emma Rosa Vargas-Daza,<sup>1</sup> Erick Morales-Lezama,<sup>2</sup> Liliana Galicia-Rodríguez,<sup>3</sup> Rosa María Ortiz-Robles,<sup>4</sup> Enrique Villarreal-Ríos<sup>5</sup>

<sup>1,3,5</sup>Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México, <sup>2</sup>Hospital Regional de Zona Núm. 1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México, <sup>4</sup>Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.

### Palabras Clave:

Adolescentes,  
Sexualidad

### Resumen

**Introducción:** durante la adolescencia las mujeres y los varones enfrentan cambios fisiológicos, sociales y psicológicos que implican la necesidad de cuestionarlos para perfilar su identidad biopsicosocial y su responsabilidad sobre el ejercicio de la misma.

**Objetivo:** describir la definición de sexualidad por género, en población adolescente.

**Metodología:** estudio transversal analítico, en el que se aplicaron y analizaron 296 encuestas en adolescentes de 12 a 15 años de una escuela secundaria. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para población finita con la hipótesis; 70% de las y los adolescentes de secundaria definen la sexualidad como el acto coital. Las unidades muestrales se seleccionaron por conveniencia. Se estudiaron las características: socio-demográficas de las y los adolescentes, definición sobre sexualidad; aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Para el análisis estadístico se calcularon: porcentajes, intervalos de confianza al 95% y J2.

**Resultados:** 54.5% de las mujeres definen la sexualidad como la forma que tienen las personas para relacionarse entre sí, se incluye: afecto, sentimientos, emociones contacto físico ( $p=0.0001$ ), 41.8 como relaciones sexuales (coito), 40.8% de los hombres como relaciones sexuales (coito) y 39.2% como diferencia de género (ser mujeres o varones por características fenotípicas).

**Conclusiones:** la definición de mujeres y varones adolescentes se diferencia, ya que elementos socioculturales sobre el cuerpo y la sexualidad establecen un tipo de sexualidad para mujeres y otros para varones, por lo que la integración de cuidado y responsabilidad sobre el cuerpo y la sexualidad se tornan puntos distantes con consecuencias diferentes para cada uno.

### Keywords:

Adolescent,  
Sexuality

### Abstract

**Introduction:** During adolescence men and women face physiological, social and psychological changes that involve the need of questioning them to shape their biopsychosocial identity and their responsibility on the practice thereof.

**Objective:** To describe the definition of sexuality by gender among adolescents.

**Methods:** Cross-sectional analytical study, 296 surveys answered by female and male high school adolescents (from 12 to 15 years of age) were analyzed.

The sample size was calculated with the percentages formula for finite population with hypothesis ; 70% of high school teens define sex as the act of intercourse. We used a confidence level of 95% a  $z = 1.64$ . The sample units were selected for convenience.

Study variables: sociodemographic, definition of sexuality, biological, psychological, social and cultural aspects. Statistical analysis plan: percentages, confidence intervals at 95% and J<sup>2</sup>.

**Results:** 54.5% of women define sexuality as the way people have to interact with each other: it includes affection, feelings, emotions, physical contact ( $p = 0.0001$ ), 41.8% defined it as sex (intercourse), 40.8 % of men like sex (intercourse) and 39.2% as gender difference (male or female by phenotypic characteristics).

**Conclusions:** The definition of adolescent women and men differ as the sociocultural elements about the body and sexuality establish a kind of sexuality for women and another for men, so that integration of care and responsibility over their bodies and sexuality become distant points with different consequences for each.

### Correspondencia:

Emma Rosa Vargas Daza

### Correo electrónico:

emma.vargas@imss.gob.mx

Fecha de recepción: 15/06/2012

Fecha de aceptación: 15/08/2012

## Introducción

La creciente problemática de salud relacionada con la sexualidad y la salud reproductiva presente en la población de adolescentes<sup>1,2</sup> requiere de una profunda revisión, análisis y establecimiento de estrategias que contengan y controlen el impacto en la salud integral de esta población.<sup>3</sup> Como respuesta a esta necesidad detectada, la educación para la salud sexual y reproductiva se erige como la mejor alternativa para concientizar a la población adolescente sobre el ejercicio de su sexualidad y su relación con aspectos psicosociales y culturales establecidos en la sociedad con la que interacciona.<sup>4</sup> Para compartir estas formas de interacción, las y los adolescentes incorporan definiciones y conductas sobre la concepción de su cuerpo, su sexualidad y su ejercicio. Desde el contexto psicosocial la sexualidad está relacionada con el deseo, el placer y la energía libidinal que a través del intercambio sexual, mujeres y varones confirman su identidad sexual y de género, dando paso a un sano desarrollo psicosexual donde las prácticas sexuales, la concepción del goce y del placer les permiten establecer relaciones interpersonales con los demás.<sup>5</sup> En esta integración de pautas y conductas socialmente aceptadas participan todos los actores sociales, instituciones, familia, amigos y medios de comunicación.<sup>6,7</sup>

La forma de otorgar la educación no sólo a las y los adolescentes sino a la población en general debe integrar aspectos que generen cambios positivos que impacten en la conducta sexual de mujeres y varones. Por lo tanto, la educación sobre sexualidad debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, donde incluya la capacitación teórica y práctica de educadores, así como el trabajo psicológico personal —psicoanálisis o psicoterapia— de los mismos. Si la sexualidad constituye un elemento primordial en la consolidación de la identidad y el autoconcepto que en la adolescencia asume una importancia relevante para etapas posteriores y el establecimiento de vínculos afectivos, entonces ¿cómo definen mujeres y varones adolescentes la sexualidad?, ¿indirectamente cómo se definen ella y él?, ¿aún existen tabús, sobre la sexualidad humana que no permiten el pleno desarrollo de estos aspectos? éstos cuestionamientos han inducido a investigar acerca de la definición del concepto de sexualidad en población adolescente de 12 a 15 años según su género.

## Metodología

En un estudio transversal analítico se aplicaron 296 encuestas en adolescentes de 12 a 15 años de edad inscritos en una escuela secundaria de un municipio de Querétaro, México. Se

incluyeron grupos de adolescentes, previo consentimiento informado del directivo de la escuela y de los alumnos. El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para población finita con la hipótesis: 70% de los adolescentes de secundaria definen la sexualidad como el acto coital. Se utilizó un nivel de confianza del 95% una  $z=1.64$ . Las unidades muestrales se seleccionaron por conveniencia.

Las variables de estudio integraron aspectos socio-demográficos —edad, sexo y grado escolar—, definición sobre sexualidad, se consideraron aspectos biológicos como: cambios físicos y quien le informó, psicológicos —emociones y sentimientos ante los cambios biológicos—, sociales y culturales —problemas a los que se enfrentan y quién le informó—. Se realizaron tres pruebas piloto cada una con  $n=20$  ( $n=60$ ) para darle confiabilidad de constructo a las preguntas propuestas. Analizando el argot de este grupo se modificó el instrumento tres ocasiones para disminuir en lo posible confusiones con palabras complicadas para esta población. Las áreas analizadas se construyeron a partir de elementos que deben incluirse en la educación sexual integral.

Áreas evaluadas: definición de sexualidad, aspectos biológicos de la sexualidad, aspecto psicológico —emocional—, área social —considerando que es en la familia donde se inicia la educación sexual—.

La recolección de datos se realizó de junio de 2011 a febrero de 2012, el investigador se presentó y explicó el objetivo del estudio, primero al directivo de la escuela secundaria —algunos de los cuales mostraron resistencia para tratar el tema de sexualidad con las y los adolescentes—, después con las orientadoras —psicólogas de formación— quienes apoyaron la aplicación de reactivos y manejaron al grupo de adolescentes durante su materia, la encuesta fue respondida de manera individual. Se explicó a los estudiantes el propósito del estudio y la importancia de su participación de manera voluntaria, se aclaró su derecho a participar, a retirarse en el momento que quisieran, o hacer comentarios sobre las preguntas ahí plasmadas.

El plan de análisis estadístico incluyó: porcentajes, intervalos de confianza al 95% y  $J^2$ .

## Resultados

La investigación realizada proporcionó los siguientes datos:

Características sociodemográficas de mujeres y varones adolescentes de 12 a 15 años estudiantes de secundaria de los tres grados y de los dos turnos.

El promedio de edad de las mujeres fue de 13.98 años (IC95% 12.1-15.9) y de los varones de 14.37 años (IC95% 13.5-15.3)

En relación con la definición que hacen sobre la sexualidad al comparar entre géneros, 54.5% de las mujeres la definieron como la forma que tienen las personas para relacionarse entre sí, incluyendo: afecto, sentimientos, emociones contacto físico ( $p=0.0001$ ), y 41.8% como relaciones sexuales —coito—. En el grupo de los varones 40.8% la definen como relaciones sexuales —coito— y 39.2% como diferencia de género —ser hombre o mujer por características fenotípicas— (cuadro I).

Dentro del componente biológico de la sexualidad, 78.6% de las mujeres identificaron la presencia de la menstruación y 73.2% crecimiento de senos; 79.8% de los varones identificaron cambios en la estatura y 74.4%

vello en genitales, aquí se habla de la pubertad como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la consideraron una parte importante en la adolescencia, y de fortalecimiento de la identidad sexual. Al 75.0% de las mujeres sus madres les explicaron los cambios físicos, al 38.3% de los varones les explicaron ambos padres (cuadro II).

Dentro del elemento psico-emocional de la sexualidad se encontró que 51.2% de las mujeres la percibieron como atracción por el sexo opuesto y 45.8% como cambios de humor —labilidad emocional—; —57.0% de los varones no encontró cambios psicoemocionales significativos y 47.0% la percibieron como atracción por el sexo opuesto. Al 60.7% de las mujeres la mamá les explicó sobre los cambios emocionales; al 38.3% de los varones ambos padres y al 22.7% la mamá (cuadro III).

#### Cuadro I. Definición sobre sexualidad. Comparación entre géneros

Definición de sexualidad	Femenino <i>n</i> =167 %	Masculino <i>n</i> =129 %	Valor de <i>p</i>
Relaciones sexuales	41.8	40.8	0.974
Diferencia de género	29.7	39.2	0.108
Reproducción	26.7	32.0	0.360
Forma que tienen las personas de relacionarse entre sí: incluye afecto, sentimientos, emociones contacto físico	54.5	36.0	0.001
No se	5.5	8.0	0.404

Fuente: instrumento aplicado

#### Cuadro II. Componente biológico de la sexualidad, manejado por los adolescentes

Cambios físicos que identifica el adolescente %	Quién le explicó los cambios físicos %				
	Femenino <i>n</i> =167	Masculino <i>n</i> =129	Femenino <i>n</i> =167	Masculino <i>n</i> =129	
Vello en genitales	50.3	74.4	Mamá	75.0	23.4
Vello axilar	44.3	61.2	Papá	3.6	21.1
Vello en la cara	3.0	38.8	Ambos	16.1	38.3
Cambio de voz	12.0	72.1	Hermanos	14.3	6.3
Estatura	52.7	79.8	Personal de salud	10.1	14.8
Senos	73.2	0.0	Personal docente	11.9	16.4
Menstruación	78.6	0.0	Nadie	3.0	16.4
Sueños húmedos	3.6	26.6			
Crecimiento de genitales	10.7	51.6			
Caderas	58.9	3.1			

Fuente: Fuente: instrumento aplicado

Dentro del componente social—el deber ser, la sexualidad social y cultural—; 86.2% de mujeres y 85.5% de varones opinaron que los padres tienen educación sexual, 82.1% de las mujeres y el 74.6% de varones afirmaron que los padres hablan con los adolescentes sobre sexualidad. 65.1% de mujeres y 68.3% de varones dijeron, que los padres sí hablan sobre sexualidad, y 65.1% de mujeres y 44.7% de varones señalaron que principalmente tratan el tema de como evitar el embarazo.

La opinión de las y los adolescentes sobre el inicio de vida sexual activa coital a su edad fue de la siguiente manera, 39.8% de las mujeres y 48.8% de los varones opinaron que estaba bien, pero con protección. La opinión que escuchan de los amigos fue 44.6% de mujeres y 41.3% de varones que estaba bien con protección. La opinión de la familia sobre el mismo tema fue 50.9% de mujeres y 25.85% de varones que tenían que esperarse (cuadro IV).

## Discusión

Una de las problemáticas recurrentes a las que se enfrenta el área de la salud con la población adolescente, son las prácticas sexuales de riesgo —principalmente

por el elevado índice de embarazos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)—, ante esto se han establecido programas para incentivar la educación sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, sin resultados significativos.<sup>8</sup>

Una educación integral de la sexualidad implica que mujeres y varones conozcan e identifiquen los aspectos anatómofisiológicos, psicosociales y culturales de la sexualidad<sup>7</sup> que les permita asumir el compromiso de ejercerla de manera responsable. De ahí la importancia de conocer su definición sobre sexualidad, ya que marca parámetros de análisis sobre sus conductas sexuales.

En las adolescentes participantes, se encontró que poco más de la mitad eligió como definición aquella en la que se integran aspectos psicoafectivos, aunque existe un 36.0% de varones que la definieron igual, se considera que su definición se basó más en la relación con la pareja amorosa y no con las personas con las que se relaciona de manera cotidiana. En el caso de los varones que opinaron, éstos eligieron la definición de sexualidad como relaciones sexuales coitales. Las y los adolescentes manejan definiciones antagónicas en relación con su sexualidad, lo que es comprensible debido a la cultura androcéntrica<sup>9,10</sup> y la doble moral que impera en la educación diferenciada por género, donde los roles establecen la permisividad ante el ejercicio de la sexualidad,<sup>11</sup> como en el caso de

**Cuadro III. Componente psicoafectivo de la sexualidad, manejado por los adolescentes**

Emociones que identifica el adolescente %	Quién le explicó los cambios emocionales %				
	Femenino n=167	Masculino n=129	Femenino n=167	Masculino n=129	
Nada raro	38.7	57.0	Mamá	60.7	22.7
Miedo	22.0	2.3	Papá	4.2	14.1
Inseguridad	19.6	4.7	Ambos	20.8	38.3
Desesperación	5.4	3.9	Hermanos	15.5	8.6
Emoción	11.9	28.1	Personal de salud	12.5	14.1
Inquietud	16.1	10.9	Personal docente	15.5	16.4
Sentimientos encontrados	13.7	8.6	Nadie	10.1	19.5
Cambios de humor	45.8	22.7			
Pena	29.2	10.9			
Culpa	0.6	3.1			
Tranquilidad	11.9	20.3			
Atracción por el sexo opuesto	51.2	47.7			
Atracción por el mismo sexo	2.4	2.3			

Fuente: instrumento aplicado

**Cuadro IV. Componente social de la sexualidad, manejado por los adolescentes**

	<i>Femenino</i> <i>n=167</i> <i>%</i>	<i>Masculino</i> <i>n=129</i> <i>%</i>
<b>Los padres tienen educación sobre sexualidad</b>	86.2	85.5
<b>Los padres hablan con los adolescentes sobre sexualidad</b>		
Sí	82.1	74.6
No	12.5	20.6
A veces	5.4	4.8
<b>Temas de los que hablan los padres con los adolescentes</b>		
Sexualidad	65.1	68.3
Sentimientos y emociones	54.2	40.7
Enfermedades de transmisión sexual	44.6	50.4
Evitar embarazos	65.1	44.7
Cambios físicos	48.8	35.0
Métodos anticonceptivos	43.4	31.7
Problemas de salud física y social a los que se enfrenta un adolescente por el mal ejercicio de su sexualidad	23.5	16.3
Les da pena	13.9	12.8
<b>En tu opinión el inicio de relaciones sexuales a tu edad</b>		
Está bien	7.2	29.1
Está mal	25.3	14.2
Está bien con protección	39.8	48.8
Son libres para decidir	23.6	20.5
Quieren sentirse personas adultas	14.5	7.9
Se sienten solos	7.8	2.4
No se	7.9	10.2
<b>Opinión de los amigos sobre el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales</b>		
Está bien	29.2	39.7
Está mal	19.0	10.3
Está bien con protección	44.6	41.3
Les da igual	32.7	23.0
Es lo de hoy todos lo hacen	23.2	24.6
Wow orgasmo genial	14.9	19.0
Nada	6.0	9.5
No se	8.9	11.9
<b>Opinión de la familia sobre el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales</b>		
Está mal	43.6	34.4
Está bien pero con protección	12.1	35.2
Tenemos que esperarlos	50.9	25.8
Nada	3.6	9.4
No se	8.5	6.3

*Fuente: instrumento aplicado*

las mujeres donde culturalmente se le condiciona más a aspectos psicoemocionales que al placer derivado de lo biológico —orgásmico— mientras que a los varones se les enfoca más la función biológica —orgásmica—, todo esto, son representaciones sociales sobre la sexualidad y su práctica que tanto mujeres como varones adolescentes reproducen.<sup>12</sup>

Con relación a los aspectos anatómo-fisiológicos, se encontraron conocimientos precarios acerca de los cambios físicos y fisiológicos, es importante hacer notar que aún cuando se presentó un listado en la encuesta sobre este tema, ni las mujeres, ni los varones adolescentes señalaron los

cambios correspondientes a su género, también se pudo apreciar en el instrumento aplicado, que les resultó difícil elegir emociones y sentimientos porque no cuentan con la habilidad del lenguaje escrito para expresar sensaciones y emociones relacionadas con la sexualidad y el erotismo. Los cambios físicos durante la pubertad suelen causar confusión emocional e incertidumbre al no comprender lo que está pasando con el cuerpo, la psique y las emociones en esta etapa de cambios.<sup>2</sup> Se consideró que esto se debe principalmente a mitos y prejuicios en torno al cuerpo y sus funciones, y ante lo que éstos le significan, ya que existe mucha información deformada. Esta

dificultad para explicar y explicarse sobre los porqués de los cambios corporales y su articulación con los cambios psico-emocionales suelen vulnerarlo al no encontrar prácticas viables y constructivas para dirigir su energía libidinal, en un contexto sociocultural que exige conductas de convivencia y relaciones específicas para cada género.<sup>13</sup>

Era de esperarse que las opiniones sobre la práctica sexual fueran iguales a las de sus coetáneos, donde la sexualidad es definida y manifestada como el coito y que está bien ejercerla, según ellos con protección aunque la realidad muestre lo contrario.

Esta integración de conceptos y definiciones manejadas por género tienen su base en las conductas y pautas culturales respaldadas y reproducidas por todos los actores sociales —individuos, grupos e instituciones—. <sup>5,14</sup> Cuando se analizan las fuentes de información a las que tienen acceso las y los adolescentes aparecen como informantes principales los padres pero sobre toda la madre, y de acuerdo a lo que ellos consideran de importancia o que se puede hablar, establecen los temas prioritarios, donde los problemas de salud física y como evitar embarazos se ponderan ante los demás, desde el manejo social y médico, estos aspectos están relacionados con la salud reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos —aunque se sabe que la información sexual la reciben principalmente de su grupo de pares y los medios masivos de comunicación—, <sup>15</sup> los temas que se abordan, dependen del género, ya que la información que reciben por parte de las madres es diferente, los varones reciben menos información de parte de ellas, incluso del padre, posiblemente porque lo que aprenden con su grupo de pares y los medios de comunicación, les resulta más significativo. Sobre el tipo de información que se da a las y los adolescentes, puede entenderse desde la siguiente perspectiva: las mujeres han sido limitadas en el conocimiento de su cuerpo y su sexualidad, y la información que reciben sobre la menstruación y el embarazo se les muestra como dolor, molestia o consecuencia de una acción no permitida, ellas a su vez transmiten esta misma información, lo cual no implica educación para conocer sobre el placer orgásmico ni la penetración del acto sexual. Por lo tanto la educación sexual recibida se basa principalmente en la experiencia y las creencias de otras mujeres, teniendo como resultado vulnerabilidad ante una triple amenaza; embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo e infecciones transmitidas por vía sexual con consecuencias fatales —infertilidad o muerte.<sup>2,16</sup>

Por otro lado el personal de salud y los docentes no son identificados como fuente de información a pesar de que la educación sexual es un área prioritaria dentro de la

educación formal<sup>17</sup> de acuerdo a lo establecido en los programas de la Secretaría de Educación Pública<sup>18</sup> esta se establece desde el quinto grado de primaria ¿entonces porqué el adolescente no los identifica como una fuente de información y formación sobre sexualidad?

Desde el componente social de la sexualidad se encontró, que dependiendo del género de pertenencia, los temas relacionados con la sexualidad asumen cierta relevancia, así, las mujeres adolescentes mencionan los problemas familiares de rechazo, falta de apoyo, abandono de la pareja y de los estudios, vulnerabilidad económica y obligaciones que implican el cuidado de un infante ante un embarazo no planeado.<sup>19</sup> Situaciones percibidas a través de la vivencia de sus compañeras o de las mujeres de la familia, les permite establecer estas conductas que asumen como patrones sociales y culturales ante el ejercicio de la sexualidad femenina. Una gran parte de la población estudiantil es producto de familias disfuncionales, donde existen dobles discursos en el ámbito familiar, crisis social en los valores universales, conductas tendientes al consumismo y a la política de lo desechable donde se incluyen las relaciones interpersonales y el afecto.<sup>20</sup>

Es innegable que las mujeres siguen percibiendo que los problemas que se presentan por ejercer su sexualidad fuera de la normatividad establecida recaen directamente en ellas. La Dra. Ana Langer menciona que la censura social que se ejerce ante un embarazo no planeado suele determinar que este se oculte hasta edades gestacionales avanzadas situación que pone en riesgo su vida y la del bebé.<sup>21</sup>

Como personal de salud, es importante considerar que no solamente deben existir módulos de información anticonceptiva y métodos gratuitos para la población adolescente, es indispensable que las personas que atienden los mismos estén capacitadas y sensibilizadas para incidir positivamente en su salud sexual y reproductiva implicando un cambio de conductas y percepciones sobre la sexualidad. Ese otro aspecto social y médico establece la diferencia en el ejercicio de la sexualidad en su aspecto reproductivo ya que son las mujeres las que tienen que llevar un control sobre su fertilidad, será entonces que, como en la mujer se nota la actividad sexual ante la presencia de un embarazo esta tiene que evitarlo a toda costa, —incluso se habla de aborto— ya que, si no se embaraza ¿entonces no es juzgada socialmente? lo mismo sucede con las infecciones de transmisión sexual que diagnostican hasta que se presentan signos y síntomas, entonces seguirá siendo aceptada por su grupo social porque cumple con las

normas que se establecen para la sexualidad de las mujeres, ¿lo que no se ve, no existe y entonces no se pone en tela de juicio? ¿o el ocultamiento es una forma aceptada culturalmente? es decir, que se aceptan conductas marcadas desde la religión que no pueden o deben ser habladas abiertamente porque causan pena y culpa respecto al cuerpo y la sexualidad en la vida social y cultural del individuo.

Llevar a cabo un vínculo entre necesidades biológicas o fisiológicas, con lo psicoemocional no es tarea fácil dado que culturalmente se define y se maneja el cuerpo y la sexualidad como pecado, pero es indispensable iniciar este cambio de conceptos.

Las tendencias actuales en cuanto a las prácticas sexuales de las y los adolescentes tiene relación directa con su entorno en el hogar, la escuela, grupo de amigos y sociedad por lo que no se puede medir la sexualidad solo como el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual o métodos anticonceptivos, ya que la responsabilidad con la que inicien o practiquen su vida sexual, son el reflejo del entorno en el que viven.<sup>22</sup> Esto marca la necesidad de modificar la visión y conductas desde el hogar y el personal involucrado en la educación del adolescente sea esta formal o no, para disminuir la problemática presente.

El trabajo en la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones adolescentes debe ser multidisciplinario y transdisciplinario lo que implica que el estudio de la sexualidad y los adolescentes debe tener un enfoque integral.<sup>23</sup>

Una limitación de este estudio es que los alumnos pertenecen a una sola escuela pública y por lo tanto los adolescentes pertenecen a la misma zona geográfica aunque no al mismo nivel económico, esta limitante se presentó por la resistencia que presentaron los directores de secundarias, públicas y privadas de otros municipios.

Agradecemos a las psicólogas clínicas: Graciela Arellano Hernández y Patricia Licona Ramírez su valiosa colaboración.

## Referencias

1. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Publica Mex.* 2003;45(Sup. 5):S632-S640.
2. Jóvenes en riesgo: adolescentes y la salud sexual. *Agenda Salud.* 2001;(23):1-8. [En línea] [www.isis.cl/privado/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf](http://www.isis.cl/privado/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf) [Consultado 19/04/2012]
3. Villaseñor Sierra A, Caballero Hoyos R, Hidalgo San Martín A, Santos Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Publica Mex.* 2003;45(Supl 1):S73-S80.
4. Coordinación de Programas Integrados de Salud Pública. *Programas Integrados de Salud. Proyecto Estratégico 2001-2003 Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Enferm IMSS.* 2005; 13(1):41-56.
5. Pastor R. Cuerpo y género: representación e imagen corporal. Cap. 10. En: Heredia B, Martínez Benlloch I. (coord.) *Psicología y Género.* Madrid: Pearson Educación, [2004], p. 217-240.

## Conclusiones

El concepto de sexualidad que aportó la población adolescente estudiada en este trabajo, se ubica más en aspectos biológicos, que en aspectos psicoemocionales.

Los adolescentes ubican que los problemas que se pueden presentar al iniciar su vida sexual activa son el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones de transmisión sexual, siendo principalmente las mujeres quienes viven las consecuencias.

La cultura y los roles de género establecidos sobre el cuerpo y la sexualidad establecen un tipo de sexualidad para mujeres y otro para varones, por lo que la integración de cuidado y responsabilidad sobre su cuerpo y su sexualidad se tornan puntos distantes y por lo tanto con consecuencias diferentes para cada uno.

Los padres junto con los adolescentes requieren de una formación donde se incluyan los valores, el autocuidado y la responsabilidad para protección de la salud.

La forma de brindar educación no solo a las y los adolescentes sino a la población en general debe integrar aspectos que generen cambios que impacten positivamente en la conducta sexual de mujeres y varones. Por lo tanto, la educación sexual debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, donde se incluya la capacitación teórica y práctica de educadores, así como el trabajo psicológico personal —psicoanálisis o psicoterapia— de los mismos.

Es importante que enfermería identifique, analice, priorice y actúe sobre esta problemática de salud, y es a través de la investigación que puede lograr establecer parámetros y áreas de oportunidad que vayan en pro de las y los adolescentes y de una mejor calidad de atención de enfermería.

Solicitaron pláticas sobre cambios en su cuerpo, métodos anticonceptivos, y algunos hasta posiciones para el sexo. No se pudo corresponder a sus peticiones por situaciones fuera del alcance de los investigadores. 

6. González Núñez JJ, Alariste García J, Nahoul Serio V, Zarco Villavicencio S. (comp). *Psicología de lo masculino. En la sexualidad masculina el afecto es primero*. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, 1989. pp. 11-25.
7. Rasmussen Cruz B, Hidalgo San Martín A. (ed). *Investigaciones en salud de adolescentes II (1993-1998)*. Guadalajara: Instituto Mexicano del Seguro Social. Organización Panamericana de la Salud, 2002.
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Familia y Población. *Salud y Desarrollo de Adolescentes. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Serie OPS/FNUÁP N°. 2 [En línea] <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Normasweb.pdf> [Consultado 23/03/2012]
9. Bourdieu P. *La dominación masculina*. (Colección Argumentos; 238) Barcelona: Anagrama, [2000] [En línea] <http://socioeducacion.files.wordpress.com/2011/09/bourdieu-pierre-la-dominacion-masculina.pdf> [Consultado 19/04/2012]
10. Lopez F. *Conducta Sexual de Mujeres y Varones: Iguales pero Diferentes*. Cap. 7. En: Heredia B, Martínez Benloch I. (coord.) *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Educación, [2004].
11. Olivares Vázquez JR. (2006). *La construcción socio-existencial de los varones hoy (Tesis para optar por el grado de Maestro en Desarrollo Humano. Universidad Iberoamericana)*. (En línea) [http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014669/014669\\_00.pdf](http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014669/014669_00.pdf) [Consultado 19/04/2012]
12. Quiroz Palacios, A. *Actitudes y representaciones: temas actuales de psicología social*. Puebla, Pue.: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2004.
13. Aguirre Baztán A. (ed.) *Psicología de la adolescencia*. Santafé de Bogotá: Alfaomega, 1998.
14. López Díez P. *Cambios en los significados culturales de la mujer a través de los anuncios de higiene íntima femenina*. 1-17. [En línea] <http://www.pilarlopezdiez.eu/pdf/CambioSigniCul.pdf> [Consultado 12/04/2012]
15. Montenegro A., H. *Educación sexual de niños y adolescentes*. *Rev Med Chile*. 2000;128(6):571-573. [En línea] [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000000600001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000600001&lng=es). doi: 10.4067/S0034-98872000000600001 [Consultado 20/04/2012]
16. Climent GI. *Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron*. *La Ventana*. 2009;29:236-275. [En línea] <http://scielo.unam.mx/pdf/laven/v3n29/v3n29a10.pdf> [Consultado 20/04/2012]
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Seguridad y Solidaridad Social. Contenidos Técnicos de las Sesiones Educativas. Salud del Adolescente*. IMSS 2002
18. Ministerio de Educación (Argentina). Consejo Federal de Educación. *Lineamientos curriculares para la educación sexual integral programa nacional de educación sexual integral*. Ley Nacional N° 26.150. Resolución CFE N° 45/08; 29 de mayo de 2008. [En línea] <http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res08/45-08-anexo.pdf> [Consultado 19/04/2012]
19. Secretaría de Salud (México). Dirección General de Salud Reproductiva. 2ª ed. *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. 2002. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf> [Consultado 23/04/2012]
20. Bauman Z. *Vida líquida*. (Paidós estado y sociedad; 143). Barcelona; México: Paidós, c2006.
21. Langer A. *La salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. *Adolescencia*. Boletín UIESSA. 1996;1(3):5.
22. García Moreno J, Viniegra Velázquez L. *Desarrollo de una postura ante la sexualidad en personal de salud*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009;47(2):205-210.
23. Nieves B. (coord.) *Educación en femenino y en masculino*. [Sevilla]: Universidad Internacional de Andalucía; Madrid: Akal, c2001.

#### **Cómo citar este artículo:**

Vargas Daza EM, Morales Lezama E, Galicia Rodríguez L, Ortiz Robles RM, Villarreal Ríos E. *La sexualidad en adolescentes*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(3):149-156