

**UNIVERSIDAD ANAHUAC**

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

**UNIVERSIDAD ANAHUAC**  
VINCE IN BONO MALUM**ALGUNOS FACTORES CONDUCTUALES DE LA SEXUALIDAD  
RELACIONADOS CON EL USO DE METODOS DE CONTROL  
NATAL, EN JOVENES SOLTEROS UNIVERSITARIOS****T E S I S**Que para obtener el Título de  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

**ANA LUISA NAVA BACCA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

RESUMEN DE LA TESIS.....	1
INTRODUCCION.....	6
SEXUALIDAD ADOLESCENTE.....	16
Enfoques Transculturales.....	21
Conducta Sexual.....	24
CONTROL DE LA NATALIDAD EN LA ADOLESCENCIA....	71
Factores Sociales.....	73
Factores Individuales.....	82
Factores Conductuales.....	102
METODO.....	119
RESULTADOS.....	132
Análisis de la Muestra Total.....	133
Análisis del Grupo Sexualmente Activo.....	161
DISCUSION.....	229
RECOMENDACIONES.....	257
BIBLIOGRAFIA.....	260
APENDICES.....	270
Cuestionario Piloto.....	271
Cuestionario Final.....	288
Prueba de Harold.....	306

## RESUMEN

## RESUMEN

Debido a la carencia existente en México de datos sobre la conducta sexual y el uso de Métodos de Control Natal, en jóvenes solteros, se ideó y realizó un estudio descriptivo y comparativo en 267 jóvenes solteros de ambos sexos, de primer semestre de algunas escuelas de la Universidad Anahuac. Se investigó por medio de un cuestionario: 1) Los conocimientos sobre Métodos de Control Natal, 2) Algunos Patrones de Conducta Sexual y Afectiva y 3) Las Relaciones Sexuales que incluyen planeación, sitio o lugar, uso de sustancias, tipo de pareja sexual y uso de Métodos de Control Natal en las personas sexualmente activas. Todo esto con el propósito de obtener información objetiva que facilite el diseño de estrategias profesionales para ayudar y guiar a éste tipo de población.

### 1) Conocimiento sobre Métodos de Control Natal

Se observó que en general la mayoría de los sujetos saben que es un Método de Control Natal, y que conocen en promedio 5 métodos para evitar el embarazo; los más conocidos fueron el condón, el ritmo y los métodos definitivos; los menos conocidos la temperatura basal, el método de Billings y la inyección hormonal. Se observó que el conocimiento de Métodos de Control Natal, se ve influido por el sexo (más hombres los conocen) y por la carrera que estudian los sujetos (más estudiantes de Medicina los conocen).

### 2) Patrones de Conducta Sexual y Afectiva.

Se encontró un promedio de tres parejas afectivas (novia-novio) para la muestra y se observó que el promedio fué

significativamente mayor para el grupo masculino.

Se observó que las mujeres sexualmente activas, tienden a definirse a sí mismas, más atractivas y liberales, que las inactivas. En cuanto a sus actitudes, 30% de la muestra -- respondió que no acepta las relaciones sexuales antes del matrimonio.

Con respecto a la experiencia de caricias sexuales sin -- llegar al coito, casi la totalidad de la muestra había experimentado alguna (principalmente el Beso), y muy pocos sujetos habían tenido relaciones homosexuales.

### 3) Relaciones Sexuales.

El 27% del grupo de las mujeres y el 71% del grupo de -- los hombres respondieron haber tenido relaciones sexuales -- (Coito) por lo menos una vez en su vida. La edad promedio -- de iniciación de esta conducta fué de 16 años 6 meses, el -- sexo o género del individuo no fue significativo a este res-- pecto.

Aunque la frecuencia de las relaciones sexuales es muy -- variable, observamos que en promedio se tiene una frecuencia mensual de 2.53 contactos para el grupo masculino y 4.83 para el femenino. En cuanto al número de parejas sexuales, observamos que para el grupo de los hombres el promedio fué de 4.2 parejas por sujeto y para las mujeres de 2.75.

En esta parte, preguntamos a los sujetos acerca de su -- primera relación sexual, de sus relaciones en general y de la última relación sexual anterior a la aplicación del cuestionario; con el fin de constatar ciertas respuestas para una ma-- yor confiabilidad. Encontramos que el sitio más frecuente -- donde se tiene la primera relación sexual, fue la casa del en

de los estudios realizados en los Estados Unidos: La planea<sup>5</sup>ción de la relación, el lugar o sitio donde se realiza, el -- consumo de drogas o alcohol, la facilidad para obtener el orgasmo, y el sexo o género del individuo; no son variables sig nificativas para esta muestra.

Los factores significativos que afectan el uso de Méto-- dos de Control Natal para esta muestra son: la edad de inicio de las relaciones sexuales (a menor edad menos uso de métodos), el tiempo de exposición a las relaciones sexuales (entre más tiempo se lleve teniendo una vida sexualmente activa, mayor - uso de los métodos); la aceptación de la sexualidad y el pla- cer sexual (a mayor conformidad y aceptación de la vida --- sexual activa, más uso de los métodos); y el nivel de involu- cramiento emocional con la pareja sexual (entre más profunda sea la relación más medidas preventivas se adquieren para evi- tar el embarazo).

Estos datos nos llevan a la conclusión de que las pare-- jas que tienen mayor riesgo de embarazo son las que están más jóvenes, las que tienen menos tiempo de haber iniciado sus re- laciones sexuales, aquellas que no se definen a sí mismas co- mo personas sexuales, y aceptan las responsabilidades que es- to trae consigo; las que disfrutan menos del contacto sexual, y las que tienen una relación afectiva menos profunda o una - relación casual.

## INTRODUCCION.

## INTRODUCCION

La reproducción humana es un tema de gran importancia - dentro del campo de estudio de la Psicología. La sexualidad en el hombre, no sólo debe estudiarse como medio para propagar la especie, sino también, como un aspecto conductual que influye en el individuo a lo largo de toda su vida.

Desde la aparición de la humanidad, los diferentes aspectos de la sexualidad han formado parte importante en el desarrollo de las culturas, cada una de las cuales, forma sus propios mitos para explicar lo que no comprende, creando ritos y prohibiciones, según las necesidades de su momento, por lo que las prácticas sexuales y la ética concerniente a las mismas, varían ampliamente en las diferentes culturas: Lo que se considera normal dentro de una cultura, puede ser considerado anormal en otra (McCary y McCary, 1980). Por ejemplo: - dentro de la tribu Tchambuli, se acepta que un hombre tenga dos mujeres (bigamia), siempre y cuando éstas sean hermanas - (Mead, 1978); los esquimales, aceptan el dar muerte al recién nacido, cuando, siendo éste el primogénito, pertenece al género sexual femenino (Ruesch, 1980); y la mayoría de las distintas culturas permite el sexo premarital (Ehrmann, 1971 citado por McCary y McCary, 1980). Sin embargo, todas estas conductas son reprobadas dentro de nuestra sociedad occidental.

"Las sociedades, siempre han tratado de mantener la conducta sexual de sus miembros individuales en conformidad con las reglas morales prevalecientes. Los medios utilizados para ejercer control han incluido códigos religiosos, presiones de grupo y, como último recurso, la ley" (McCary y McCary, - 1980, p. 278). Nuestra sociedad acepta las relaciones sexuales sólo dentro del contexto matrimonial, dogma que apareció desde el florecimiento del cristianismo, cuando las necesidades y problemas eran diferentes a los que enfrentamos en la actualidad. Los jóvenes de nuestra época, maduran físicamen-

te a edades más tempranas que los de generaciones anteriores (McCary y McCary, 1980), sin embargo, requieren de un período cada vez mayor de preparación cultural, para que los individuos puedan contraer matrimonio, extendiéndose así, la duración de la adolescencia social, que aproximadamente es del doble que hace 100 años (Bell y Jones, citados por McCary y McCary, 1980). En otras generaciones, el temor al embarazo, a contraer enfermedades venereas y las fuertes sanciones sociales, actuaban como una restricción en la actividad sexual (Chess et al., 1976). En la actualidad, la urbanización y los estilos de vida, proveen más oportunidad para los encuentros sexuales y reducen la efectividad de las restricciones sociales tradicionales (Hunt, 1976).

Durante las últimas décadas, ha habido cambios sorprendentes con respecto al criterio sexual; la natalidad y todo lo relacionado al sexo, ha sido estudiado científicamente desde el punto de vista de diferentes disciplinas, tales como: psicología, sociología, medicina, psiquiatría, demografía, etc. haciendo de la sexualidad un tema común, como cualquiera otra de las necesidades del ser humano. Existe un gran número de textos sobre educación sexual, en los cuales, el adolescente actual, puede documentarse para conocer mejor su cuerpo y funcionamiento sexual, tema que anteriormente era considerado tabú.

El joven de nuestra época despierta a la sexualidad de manera diferente a como lo hicieron las generaciones anteriores, está más informado (Chess et al., 1976) y, en cierta manera, se expresa con mayor libertad gracias a la abolición de numerosos mitos sobre el sexo, que prevalecieron muchos años atrás. Las formas más comunes de expresión sexual, durante la adolescencia son: primero, masturbación y coito; segundo, manoseo sexual y contactos homosexuales y, por último, el or-

gasmos nocturno y el contacto con animales. Aunque existen otras formas de expresión sexual, no se mencionan por ser poco frecuentes en la obtención del orgasmo (Kinsey et al., citados por Katchadourian, 1980).

Tomando en consideración que el coito premarital es, junto con la masturbación, una de las expresiones sexuales más comunes durante la adolescencia, resulta conveniente su estudio, para poder proporcionar una mejor solución a los problemas que representa esta actividad. Los problemas que representa el coito premarital son: primero la posibilidad de contraer enfermedades venereas (o enfermedades por transmisión sexual) y segundo, la posibilidad de un embarazo, el cual representa para el individuo, la responsabilidad de una nueva vida, cuando éste apenas está aprendiendo a hacerse cargo de la propia.

Siendo la adolescencia, el período durante el cual el individuo se prepara física, intelectual y emocionalmente para la edad adulta; encontramos sin embargo, que los cambios que en estos aspectos se producen, no ocurren en el joven al mismo tiempo; generalmente, la madurez física se presenta antes que las otras, lo que conduce al individuo a ser físicamente capaz de procrear, antes de ser maduro social, económica y afectivamente.

Cuando la concepción es un hecho, el adolescente se ve involucrado en un problema, para el cual, se tienen dos opciones: la primera, el aborto electivo; y la segunda, permitir el nacimiento del niño. Cualquiera de las dos elecciones produce dolor y frustración (Adler, 1981). Cuando se decide por el aborto, el adolescente por lo general, experimenta sentimientos de culpabilidad (Adler, 1981). Cuando se decide por lo segundo, puede verse involucrado en un matrimonio forzado;

puede dar al niño en adopción o, en el caso de la mujer, puede quedarse con el niño siendo "madre soltera", estigma muy presionado socialmente por nuestra cultura (Adler, 1981). - Cualquiera de estas situaciones, impide el desarrollo normal del adolescente, limitando así, la posibilidad de un óptimo funcionamiento en la edad adulta (Lindenman, 1976).

Habiendo citado los problemas que representa el embarazo en el adolescente y las posibles causas por las que el joven se ve involucrado en relaciones sexuales premaritales, es posible reconocer la importancia de hacer un análisis de los factores que afectan el uso de métodos de control natal, ya que, si ocurriera algún decremento en la tasa de nacimientos premaritales, éste se debería a un incremento en el uso de métodos anticonceptivos más que a una disminución en la actividad sexual (Maxwell, 1977). Es decir, que es más factible capacitar al joven para que sea conciente y responsable de su sexualidad, que tratar de frenar su actividad en las relaciones premaritales. Para lograr esto, es importante analizar los hechos; elaborar hipótesis y, teniendo un marco de referencia que facilite la comprensión de la sexualidad adolescente, crear programas en los que se provea al joven de la información necesaria y asesoría relacionada con situaciones y problemas individuales (Cvetkovich et al., 1975).

En los Estados Unidos, se ha realizado una gran cantidad de estudios sobre la sexualidad adolescente, los cuales nos dan una idea respecto a la situación del joven actual en ese país. Con respecto a la actividad sexual, encontramos que en 1980, más de la mitad de los adolescentes de ese país, tenían relaciones sexuales (Freeman et al, 1980), siendo la edad promedio de iniciación sexual de 15 años (Sorensen citado por Blum y Goldhagen, 1980). Fisher, en 1978, observó que el número de adolescentes involucrados en relaciones premaritales,

va en aumento y que la iniciación, en este tipo de actividad, se realiza a edades cada vez más tempranas. En relación a la probabilidad de embarazo, Zabin, en 1979, cita que: durante los dos primeros años de relaciones premaritales, el riesgo de fecundación es de 35%, y que la mitad de los embarazos que se registran durante todo el período de relaciones sexuales, antes del matrimonio, ocurre durante los seis primeros meses de actividad sexual.

Estudiando la situación de embarazo, Cvetkovich et al., en 1975, mencionan que: de las mujeres de 16 años que se casaron en 1968, un 73% estaban encinta; lo mismo ocurrió en un 55% para las jóvenes de 17 años, y en un 26% para las de 18. Blum, en 1981, afirma que los nacimientos de hijos de madres adolescentes, representan cerca del 25% del total de nacimientos anuales en la Unión Americana y que 60% de estos nacimientos, son concebidos fuera del matrimonio. Más aún, afirma que el 87% de las madres adolescentes se queda con el niño y sólo un 8% lo da en adopción. En 1971, las estadísticas demostraron que uno de cada 11 niños nace fuera del matrimonio y que 40% de estos niños ilegítimos, son hijos de madres adolescentes (Fugita, Wagner y Pion, 1971).

La causa principal de matrimonio en el adolescente, es el embarazo; sin embargo, el 50% de estos casamientos termina en divorcio durante los 4 primeros años de vida matrimonial (Semmens, 1970 citado por Cvetkovich et al., 1975).

En el aspecto académico, Baizerman asegura que el embarazo adolescente es la primera causa de deserción escolar (Cvetkovich et al., 1975) Blum y Goldhagen, en 1981, refieren que los padres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener un nivel socio-económico bajo.

Por último, en 1977, se realizaron 1.3 millones de abortos legales en Estados Unidos, lo que nos indica que no se practica un uso óptimo de los métodos anticonceptivos (Forest et al., citado por Adler, 1981).

Por lo que respecta a los métodos de control natal, Sealilge et al., en 1973, señalaron que la mayoría de las jóvenes que buscan orientación sexual, tienen más de un año de ser sexualmente activas. Fisher, en 1978, señaló que de los adolescentes con relaciones premaritales, sólo un 20% usaba algún método anticonceptivo confiable, a pesar de que, la gran mayoría, no deseaba tener hijos.

En México, salvo raras excepciones, carecemos de datos acerca de la conducta sexual y anticonceptiva de los jóvenes - noletros, datos que son de gran importancia, ya que, según las estadísticas, en 1980, los adolescentes de 15 a 19 años de edad, formaban casi el 12% de la población total. Para los años de 1980 a 1985, se calcula una tasa global de fecundidad de 4.4% anual, de la cual, el 16% será de hijos de madres menores de 20 años de edad (Jefatura de Servicios de Planificación Familiar del I.M.S.S., 1981).

Recientemente, Mondragón (1983), realizó un estudio sobre la conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de la U.N.A.M., señalando que, aproximadamente, la mitad de estos jóvenes tenían relaciones sexuales premaritales y que a pesar de que, la gran mayoría, tenía un conocimiento aceptable sobre la existencia de métodos anticonceptivos, el 22% de los individuos, sexualmente activos, reportaron haberse enfrentado a un embarazo; de los cuales, más del 60% terminaron en aborto, a pesar de que, en nuestro país, esto es condenado social y legalmente.

Teniendo en cuenta que en la juventud se basa el futuro más próximo de cada país, el problema que representa el embarazo, durante esta etapa del desarrollo, es enorme tanto a nivel social como individual. Resulta indispensable realizar investigaciones, en México, acerca de la conducta sexual y de control natal en la adolescencia, teniendo en mente, que, para solucionar el problema del embarazo adolescente, es más - factible incrementar el uso de métodos anticonceptivos que - frenar la actividad sexual. Con respecto a los métodos de control natal, sabemos, con base en innumerables estudios, que - el uso de métodos anticonceptivos está sujeto a numerosos factores que van más allá del conocimiento o ignorancia por parte del adolescente, sobre los métodos de control natal (Lindenman, 1976 ).

Dentro de los factores que afectan el uso de métodos de control natal, podemos citar:

Las actividades y conductas hacia la sexualidad, que tengan los padres del adolescente (Lindenman, 1976; Katchadourian, 1980; Shah y Zelnik, 1981). Los compañeros y amigos de su edad (Shah y Zelnik, 1981). La sociedad en la que habita - (Adler, 1981) así como las actitudes y la orientación afectiva hacia la sexualidad que tenga el adolescente mismo (Fisher, 1978; Freeman et al., 1980, Phipps-Yonas, 1980). Si el adolescente - está conciente de su propia sexualidad y de la posibilidad de - embarazo (Lindenman, 1976 ).

También influyen en el uso de métodos anticonceptivos,

variables de personalidad como son: la orientación hacia las metas (Steinlauf, 1977), la autopercepción de competencia y - eficacia (Adler, 1981), su nivel de maduración (Cvetkovich et al., 1975), el grado de religiosidad (Griffin, 1980) y su capacidad de comunicación (Hacker, 1977; Phipps-Yonas, 1980). - Otros factores son, la relación que tiene con la pareja (Lindenman, 1976), y la conducta sexual del individuo (Lindenman, 1976; Maxwell, 1977; McCary y McCary, 1980).

Habiendo descrito estos factores, se desprende que sería muy difícil, realizar un estudio en el cual se analizaran todos y cada uno. Por lo que se han considerado en el estudio a algunos autores, los cuales, ya han investigado sobre estos temas. Habiendo hecho la anterior observación, cabe afirmar que el presente trabajo esta dirigido a estudiar sólo " la -- conducta sexual" y dentro de este título, se englobarían diferentes aspectos, como son: Los principales tipos de expresión sexual y las diferentes técnicas de estimulación sexual realizadas por los adolescentes. Con respecto al coito en sí, -- los aspectos que se investigarán serán: su frecuencia, el lugar en que se realiza, la predictibilidad, (es decir si el individuo tiene idea de cuándo tendrá lugar el próximo encuentro sexual), la edad en que tuvo lugar la primera relación sexual (coito), el tiempo de vida sexualmente activa, el número de - parejas sexuales, el nivel de involucramiento emocional con - la pareja sexual y los sentimientos afectivos acerca de su -- sexualidad.

De esta forma, tendremos un mayor conocimiento para de - tectar, si estos aspectos de la sexualidad adolescente, in-- fluyen en el joven mexicano en el uso de métodos de control -- natal, de la misma forma o semejantemente a como influyen a - los jóvenes estadounidenses.

Concretamente, el objetivo del presente estudio, es investigar algunos factores conductuales de la sexualidad, relacionados con el uso de anticonceptivos, en jóvenes solteros con educación superior universitaria.

De acuerdo con las investigaciones ya citadas, éstos factores se encuentran relacionados con la frecuencia y los tipos de métodos anticonceptivos usados. En la presente investigación, tales aspectos de la conducta sexual serán explorados - para detectar si en nuestro país, existe una relación significativa entre estos factores y el uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes solteros.

**SEXUALIDAD  
ADOLESCENTE**

## SEXUALIDAD ADOLESCENTE.

La transición hacia la sexualidad adulta, comprende algo más que los cambios físicos que se producen en la pubertad. - El adolescente debe desarrollar nuevos intereses, actitudes y nuevas pautas de conducta. Esta transición, dependiendo de la cultura a la que pertenezca el individuo, puede ser relativamente fácil; como en el caso de los adolescentes en Samoa, o difícil; como es en las culturas occidentales, en las que la educación sexual, es una materia vedada, limitada y deficiente, donde las pautas de conducta varían y no son claras o realistas, (Tiefer, 1980).

Hurlock (1980) asienta que para alcanzar la sexualidad adulta, el joven debe dominar diversas tareas primordiales: - Debe adquirir conocimientos acerca del sexo y los roles sexuales, para comportarse de modo adecuado socialmente, y así, - llegar a la sexualidad adulta o heterosexualidad. Nunca es fácil pasar de la sexualidad infantil a la adulta, en una cultura como la nuestra, en la que las pautas de conducta en las relaciones heterosexuales, cambian con rapidez, los problemas a los que se enfrenta el individuo se intensifican considerablemente "Lo que hizo una mujer en 1925 como rebelde y excéntrica, lo puede hacer hoy como conformista".

De los muchos problemas que surgen de los intentos del adolescente, para alcanzar la heterosexualidad, los más importantes son: las relaciones entre ambos sexos, es decir, como deben comportarse un sexo con el otro, como ser atractivo al sexo opuesto, la conducta social intersexual y las normas entre moralidad y sexualidad. Entre los jóvenes norteamericanos, el interés se concentra en: los cambios fisiológicos que se producen en la pubertad y en la adolescencia inicial; el -

significado del amor; las maneras de expresarlo que aprueba - el medio social; el significado del matrimonio y la paternidad.

Las actitudes del joven hacia el sexo, tienen la influencia de las experiencias infantiles, la clase de información sexual recibida, y las actitudes de la gente significativa - hacia el sexo (padres, hermanos, maestros, etc.)

En cuanto a las relaciones heterosexuales, el joven atraviesa, generalmente, diferentes etapas que son:

1) El enamoramiento unilateral, oculto, al héroe que es caracterizado por un fuerte apego afectivo hacia algún individuo mayor.

2) Amor de cachorros, donde el adolescente muestra interés afectivo por alguien que se aproxima a su edad, y se caracteriza por las bromas y conductas desordenadas de mostrar interés mutuo.

3) Citas, que se inician generalmente en grupos de parejas, y brindan al joven experiencias agradables sin compromiso aparente.

4) Noviazgo, que permite que una pareja se conozca mejor, proporciona seguridad al adolescente en cuanto a tener con quien salir y dan cierta popularidad en el grupo, aunque, ésta etapa, tiene la desventaja de que aísla a la pareja de mayores contactos sociales y reduce la posibilidad de hacer mejor elección.

En las fases iniciales de estas relaciones, las expresiones afectivas, asumen, casi siempre, una modalidad no física. A medida que aumenta el impulso sexual, tras la culminación de los cambios puberales, las demostraciones afectuosas toman formas físicas, además de no físicas y se emplean para hacer saber al ser amado cuán profundo es el amor que se le profesa.

"Todas las manifestaciones ordinarias de amor heterosexual, - satisfacen al 'yo', todas le proporcionan un sentimiento de - seguridad y todas satisfacen algunas de sus necesidades prin- cipales" (Hurlock, 1980, p. 474).

Si las caricias sexuales llevan afecto y respeto por la pareja más que curiosidad o deseo de desahogo sexual, lleva- rán a una relación más satisfactoria, antes y durante el ma- trimonio. Los efectos de las relaciones premaritales sobre - los adolescentes, dependerán, en gran parte, de sus valores - morales y de la "seguridad" acerca del acto. La mayoría de - las adolescentes, están convencidas de que es incorrecto te- ner relaciones sexuales antes del matrimonio y cuando lo ha- cen, los sentimientos de culpa y vergüenza son inevitables. - A fin de mitigar estos sentimientos, muchos adolescentes afir- man que se casarán pronto, o prometen a sí mismos, que no su- cederá otra vez, sin embargo, una vez comenzado este tipo de conducta, les resulta difícil detenerse.

El joven se enfrenta a la necesidad de ser socialmente a ceptado y, por otro lado, a un impulso sexual que, además de ser un estímulo nuevo, se le presenta con gran intensidad y - para el cual, no tiene pautas de conducta claras y aprobadas.

Kinsey et al. (1953), afirman que los problemas sexuales del adolescente, se producen por el hecho de que, tanto muje- res como hombres, se vuelven, biológicamente adultos, años an tes de que nuestras costumbres sociales y las leyes los consi- deren como tales y por el hecho de que nuestra cultura insis te crecientemente en que la sexualidad debe ser confinada a - personas que estén legalmente casadas.

El problema de reconocer la madurez de las capacidades -

sexuales de los adolescentes, es relativamente reciente. A principios del siglo pasado, estaba sobre entendido que los adolescentes eran los que mayor capacidad sexual tenían y los grandes romances de la literatura versaban sobre amores de adolescentes, por ejemplo: Acis acababa de cumplir 17 años cuando tuvo su amor con Galatea. Narciso tenía 16 cuando muchas jóvenes pedían su amor, Helena tenía 12 años cuando fue robada por Theseus a Esparta. Dafne tenía 15 años y Clloe 13 años. Julieta tenía menos de 14 años cuando Romeo le hizo el amor. Todos estos adolescentes serían juzgados en la actualidad como desviados o muy precoces.

Existe la opinión que afirma que la juventud, puede ignorar sus respuestas sexuales y abstenerse de ellas antes del matrimonio, pero, ni las costumbres, ni las leyes, pueden frenar el desarrollo, ni el florecimiento de la sexualidad en la juventud.

Los jóvenes responden sexualmente con mayor frecuencia que los hombres mayores; sus respuestas, son en conjunto, más extensas y, a pesar de la dificultad de encontrar un desahogo sexual socialmente aprobado, ellos alcanzan más orgasmos que los adultos. El intento de ignorar las necesidades sexuales de la mayoría de los adolescentes, puede traer complicaciones más allá de lo que la mayoría de las personas quisiera reconocer, las restricciones del coito premarital, pueden ser uno de los factores que favorezcan el desarrollo de relaciones homosexuales, matrimonios precoces (que terminan en divorcio), una masturbación exagerada o desadaptaciones sexuales en el contexto marital. (Kinsey et al., 1953).

## ENFOQUES TRANSCULTURALES.

Las comparaciones transculturales de las prácticas de crianza, ofrecen oportunidades para tener conocimiento acerca de lo que son, de hecho, "experimentos naturales". El desarrollo y las manifestaciones de la conducta sexual, no pueden valorarse en forma adecuada sin tomar en cuenta las costumbres sexuales de grupos específicos, a causa de la poderosa influencia que estas costumbres ejercen sobre esa conducta.

Ford y Beach (1951) clasificaron las culturas según el grado de permisión sexual en: restrictivas, semi-restrictivas y permisivas. Aunque esta clasificación está muy simplificada; es útil. Se entiende que en una sociedad heterogénea y compleja existen múltiples niveles de permisión, sin embargo, existen normas a las cuales, en principio, se adhiere la mayoría.

### 1. SOCIEDADES RESTRICTIVAS.

Las sociedades restrictivas, primitivas, varían en la severidad del control de la sexualidad pre-adolescente, y por regla general, tratan de evitar que los niños aprendan temas sexuales y vigilan sus actividades sexuales espontáneas. Por ejemplo, tanto los Apinaye (pueblo primitivo, monógamo pacífico del Brasil) como los Ashanti (sociedad poligámica de Guinea) prohibían de manera expresa que los niños menores se masturbaran. En Nueva Guinea, una mujer Kwona que viera a un niño con una erección, le golpeaba el pene con un palo, por lo tanto, estos niños aprendían a no tocarse el pene ni para orinar.

Se llena de misterio todo lo relativo al sexo y a la reproducción y se inventan historias para explicar y prevenir las conductas sexuales. La virginidad femenina antes del ma-

trimonio, en la mayoría de estas culturas, es muy valorada, y existen prohibiciones acerca de la conducta sexual adolescente, que van desde chaperones, advertencias, separación entre ambos sexos, castigos, y aún la muerte; como entre los Chagga (tribu de Tanzania) donde si una pareja de jóvenes era descubierta realizando el coito, eran estacados uno sobre otro en el suelo.

## 2. SOCIEDADES-SEMI RESTRICTIVAS.

La mayoría de las culturas encajan en este concepto y se caracterizan más por la falta de energía para castigar las prohibiciones existentes, que por las diferencias en los códigos sexuales. Por ejemplo, los Aloreses (de Indonesia) y los Huicholes (de México), desaprueban, de manera formal, el coito premarital, pero tacitamente pensaban que mientras la práctica no fuera ostentosa y no hubiera concepción, en general se toleraba. Si la adolescente quedaba embarazada, la pareja era obligada a casarse, por lo cual, los jóvenes utilizaban diferentes formas de evitar el embarazo, tales como la eyacuación entre las piernas de la muchacha, los lavados vaginales y el coito interrumpido.

Las sociedades occidentales se han encaminado hacia las normas semi-restrictivas, actualmente, la masturbación apenas conserva algo de su estigma entre las personas más educadas, la práctica del coito premarital, ha aumentado y las personas también son más tolerantes al respecto. La importancia de la virginidad femenina, parece haber disminuido en varios sectores de la población, sin embargo, el que cierta actividad se permita, no quiere decir que todo el mundo desee participar en ella, ni que todos la aprueben.

## 3. SOCIEDADES PERMISIVAS.

No significa que estas sociedades no tengan normas o re-

gulaciones, las sociedades permisivas mostraron una notable elasticidad hacia la actividad sexual de los jóvenes. Por ejemplo, varios isleños del Pacífico, permitían a los niños de ambos sexos, participar en actividades auto-eróticas y en el juego sexual incluyendo contactos orogenitales y el coito imitativo, eran instruidos acerca del sexo o se les permitía observar el acto sexual de los adultos. Los Sirionos (nómadas de Bolivia) masturbaban a sus hijos jóvenes. En estas culturas permisivas, el juego sexual se volvió cada vez más sofisticado y poco a poco surgió con formas más adultas de actividad sexual.

La actividad sexual es alentada desde temprano en la vida; los Chewa (de Africa Central) por ejemplo, creían que los niños deberían ser sexualmente activos si deseaban asegurar su fertilidad en el futuro. Los Lepcha (del Himalaya) creían que la actividad sexual era necesaria si los muchachos querían crecer; a los 11 ó 12 años, la mayoría de las jóvenes participaban en el coito, a menudo, con hombres adultos. Los jóvenes Trobriand de 10 y 12 años y las niñas de 6 y 8 años, se inician en el coito bajo la tutela adulta. A causa de la relativa esterilidad fisiológica durante la adolescencia, rara vez se produjo el embarazo. En estas culturas el despertar a la sexualidad se desarrolla en forma paulatina, de forma natural, aunque no por esto, se tiene acceso libre e indiscriminado a la vida sexual.

Por supuesto, las demandas y los requerimientos de una cultura particular, al igual que las diferencias dentro de ésta, producen una amplia gama de actitudes hacia los temas sexuales. Puede resultar difícil para muchos estadounidenses aceptar, por ejemplo, que sus costumbres condenatorias hacia la actividad sexual, antes y después del matrimonio, no son compartidas por la mayoría de las culturas del mundo. De 158

sociedades investigadas en un estudio, 70% son tolerantes al coito premarital, aunque esta libertad no se entiende al grado de incluir la aceptación de las relaciones adúlteras.

Las investigaciones antropológicas, han revelado consistentemente, que aquellas culturas que estimulan a sus mujeres a ser totalmente libres sexualmente, producen mujeres cuyas reacciones amoratorias son tan expresivas y vigorosas como las de los hombres. Las mujeres de las sociedades modernas emancipadas, se encuentran afectadas frecuentemente por trastornos menstruales, sin embargo, los estudio realizados en las mujeres de Samoa, revelaron que el dolor menstrual les llamó la atención por estrafalarlo (Mead, 1928). Todas las culturas imponen una restricción específica sobre la manifestación de la sexualidad, no obstante, si las necesidades sexuales no son expresadas en alguna forma, lo serán en otra. Gran parte del comportamiento normal de un individuo, es influenciado por la inhibición y el desplazamiento consecuente de las necesidades sexuales. (Katchadourian y Lunde, 1983).

### CONDUCTA SEXUAL.

La capacidad fisiológica para una respuesta sexual y aún el orgasmo está presente antes de la pubertad en ambos sexos y en algunos casos, en la primera infancia. A pesar de la presencia e importancia de estas capacidades sexuales en la infancia, es durante la pubertad cuando las funciones sexuales adultas emergen. La principal diferencia, que distingue al orgasmo adulto, es la eyaculación en el varón. Cuando el adolescente-hombre, experimenta su primera eyaculación, este evento queda fuertemente grabado en su memoria. Dentro de la muestra de Kinsey, la eyaculación que se recuerda a más temprana edad fué a los 8 años y la más tardía a los 21. Cerca

del 90% de estos hombres, tuvo su primera eyaculación entre los 11 y los 15 años, con una media de 13 años 10 meses (Kinsey et al., 1948).

La primera eyaculación resultó, en la mayoría de los casos, de la masturbación (60%); de poluciones nocturnas (12%); y de contactos homosexuales (5%). En raras ocasiones ocurrió espontáneamente (a través de la fantasía, sin estimulación directa). Contrariamente a la creencia popular, las poluciones nocturnas no son el más frecuente anuncio de la pubertad. Usualmente, éstas ocurrían un año después de que se había experimentado la primera eyaculación. (McCary y McCary, 1980).

En contraste, la mujer tiene menos certeza de cuando sucede por primera vez este evento. La primera menstruación, o menarca, se ha tomado como punto para identificar el surgimiento de la capacidad sexual de la mujer, lo cual ocurre varios años después de las modificaciones físicas que definen la pubertad. Esta empieza más o menos entre los 9 y 12 años de edad, en la mayoría de las niñas (Katchadourian y Lunde, 1983).

En cuanto a los aspectos conductuales de la sexualidad, se ha tomado al orgasmo como medida de la actividad sexual, ya que, éste puede ser cuantificado, aunque existen otras conductas sexuales, que no resultan en orgasmo. Kinsey et al., (1948), encontró en su muestra, que la mayoría de los orgasmos en los adolescentes, resultan de alguna o algunas de las siguientes 6 actividades: coito y masturbación, principalmente; caricias y contactos homosexuales; y, en menores proporciones, poluciones nocturnas y contactos con animales. Las actividades sexuales como: voyeurismo, fetichismo, sadismo, pedofilia y otros tipos de conducta sexual, fuera de los

6 descritos anteriormente, pocas veces son fuente de orgasmo.

Las frecuencias en el uso de las fuentes de orgasmo, varían según el sexo y la edad del adolescente, por ejemplo: - hasta los 15 años de edad, obtienen el 70% de sus orgasmos de la masturbación, 14% del coito, 8% de poluciones nocturnas, - 5% de contactos homosexuales, 2% de caricias y un 0.8% de contactos con animales; Los adolescentes de entre 15 y 20 años, en cambio, sólo obtienen el 51% de sus orgasmos de la masturbación mientras que el porcentaje para el coito y las caricias se duplica al 28 y 4% respectivamente, de poluciones nocturnas 11% y los contactos homosexuales o con animales permanecen igual.

En el caso de las mujeres, hasta los 15 años de edad, - 83% de sus orgasmos se producían por masturbación, 7% de coitos, 4% de caricias, 4% de contactos homosexuales y 2% de orgasmos nocturnos. Entre los 16 y 20 años, la masturbación disminuyó, como fuente para obtener orgasmos, a un 48% mientras que el coito aumentó al 31%, las caricias al 14% y los orgasmos nocturnos a 3%, los contactos homosexuales permanecieron en 4%.

FRECUENCIA DE CADA UNA DE LAS CONDUCTAS  
SEXUALES EN EL DESAHOGO SEXUAL TOTAL DE  
LOS ADOLESCENTES (KINSEY 1948 - 1953).

FUENTES DE ORGASMO	ANTES 15 AÑOS		ENTRE 16-20 AÑOS	
	H	M	H	M
Masturbación.	70%	83%	51%	48%
Caricias sexuales.	2%	4%	4%	14%
Coito premarital.	14%	7%	28%	31%
Poluciones nocturnas.	8%	2%	11%	3%
Contactos homosexuales.	5%	4%	5%	4%
Contactos con animales.	0.8%		0.8%	

Dentro de esta muestra, Kinsey observó que, a la edad de 15 años, los hombres alcanzan el máximo nivel de frecuencia de desahogos sexuales, que es de 3 orgasmos a la semana en promedio y que este nivel se mantiene hasta la edad de 30 años y empieza a declinar. Las mujeres de 15 años o menos tienen un promedio de 0.5 orgasmos por semana, y éste se va incrementando hasta llegar a los 30 años, cuando alcanza el promedio máximo de desahogos sexuales que es de 2 orgasmos por semana. Este hecho, en las mujeres, probablemente se deba más a factores psicológicos y de adaptación que a fisiológicos ya que, el nivel hormonal (andrógenos) no se eleva con la edad (Katchadourian 1980).

Dada la frecuencia en que los adolescentes obtienen desahogo sexual, es importante estudiar cada una de las conductas sexuales, mediante las cuales, los jóvenes obtienen el orgasmo. Empezaremos por las menos frecuentes.

#### 1) CONTACTOS CON ANIMALES. (Bestialidad o Zoofilia).

Bestialidad, es la gratificación sexual obtenida al enfrascarse en relaciones sexuales con animales. Este tipo de conducta, fué la menos frecuente de los 6 componentes de escape sexual estudiados por Kinsey, estas actividades representan una fracción de 1% del total de desahogos sexuales. En algunos grupos, sin embargo, esa conducta fué relativamente común: de entre los niños criados en granjas, hasta un 17% habían tenido al menos un orgasmo a través del contacto animal después de la pubertad, y muchos más, probablemente, habían tenido cierta clase de contactos con los animales (Kinsey et al., 1953).

El género humano tiene una larga historia de asociaciones íntimas con animales en muchos aspectos de la vida, inclu

yendo los sexuales. En la mitología clásica, existen muchos relatos de contactos sexuales entre los dioses disfrazados de bestias y dioses aparentemente inocentes y mortales. Zeus, - por ejemplo, se acercó a Europa en forma de toro, a Leda como cisne y a Persefone como serpiente. Las referencias históricas también existen; como las cabras del templo Egipcio en Menfes, que eran entrenadas especialmente para copular con humanos (Katchadourian y Lunde, 1983). El Talmud y el Antiguo Testamento, prohíben tales encuentros con los hombres, el Talmud lo hace extensivo a las mujeres. Las penas prescritas para - hombre y animal son severas. Ejemplo; Claudine de Culam, de 16 años, fué sentenciada por copular con un perro, en 1601 y después de la horca, incineraron los cuerpos de ambos (McCary y McCary, 1980).

En la muestra Kinsey, el contacto corporal, en general - con animales, fué adoptado más a menudo por mujeres, mientras que los hombres tienden con más frecuencia a masturbar a los animales. Los contactos orogenitales (Boca del animal, genital humano) fueron reportados por ambos sexos; pero el coito con animales fué más común entre los hombres que entre las mujeres (Katchadourian y Lunde, 1983)

Este tipo de contacto, es en extremo repugnante para la mayoría de las personas y el grado de tal actividad sexual, - es raro, el adolescente la utiliza más por curiosidad, que - por tener una conducta sexual desviada, que sólo podría llamarse así cuando tal comportamiento llega a fijarse (Kinsey - et al., 1953).

## 2) POLUCIONES NOCTURNAS.

Aunque los orgasmos durante el sueño (nocturno o diurno) no constituyen una proporción importante de los desahogos - sexuales totales (11% para los hombres y 3% para las mujeres) es importante estudiarlos. Un número importante de personas

29  
experimentan el orgasmo nocturno. A los 45 años de edad, casi el 40% de las mujeres y más del 30% de los hombres, han tenido esa experiencia alguna vez en su vida. Como actos que son involuntarios, los orgasmos nocturnos están menos sujetos a la censura moral, como un desahogo "natural" actúan, supuestamente, como válvula de escape para las tensiones sexuales que están acumuladas (Kinsey et al., 1953).

La universalidad de la experiencia, está bien documentada en la historia, los babilonios, por ejemplo, creían que; una "doncella de la noche" visitaba a los hombres durante el sueño y que un "hombrecito nocturno" dormía con las mujeres. Los orgasmos nocturnos aparecen más frecuentemente en los hombres que en las mujeres y es por esto que se les llama "polución nocturna" o "sueños húmedos". Estos orgasmos, generalmente se acompañan de sueños, y a menudo se despierta en el proceso y el contenido del sueño puede o no ser evidentemente erótico, pero siempre hay una sensación subjetiva de excitación sexual. Quizá sea por esto que Santo Tomás de Aquino decía que podía, también, llegar a ser pecado (Katchadourian et al. 1983).

También es posible que ocurra el orgasmo sin los sueños, por ejemplo; un hombre con la médula espinal seccionada excepto los centros espinales de eyaculación, puede experimentar orgasmos nocturnos. En estos casos la eyaculación y erección puede ser el resultado de la estimulación táctil ocasionada por la fricción de la cama, o algún otro origen reflejo.

Se sabe que los machos, de diferentes especies de mamíferos, tienen orgasmos y erecciones durante el sueño. Aunque la actitud de la sociedad ante esta conducta, es en general benevolente, este fenómeno no ha escapado, por completo, a la preocupación y el oprobio. Solía aconsejarse a los adolescentes una serie de conductas con el objeto de reducir al mínimo

las posibilidades de una polución nocturna, por ejemplo; vaciarse la vejiga antes de dormir, o no ponerse ropa muy ajustada al irse a la cama, sin embargo, este desahogo se considera más comunmente, como la manera más natural de satisfacer las necesidades sexuales en ausencia de otros desahogos legítimos.

Pero esta expectativa sólo se ve cumplida en un 14%, y es más efectiva como sustitución, cuando los otros orgasmos se han reducido en forma importante o eliminado por completo, por ejemplo: durante el encarcelamiento y después de la pérdida del cónyuge. Los orgasmos nocturnos, parecen aumentar más cuando se reducen los desahogos socio-sexuales y no la masturbación. Por otra parte cuando ocurrió el aumento compensador de los orgasmos nocturnos, no fué de ninguna manera proporcional a la magnitud de la reducción de otros desahogos. También se observó que, en ocasiones, el orgasmo nocturno se experimentó sólo después que uno o más de los otros desahogos sexuales, se habían experimentado (Katchadourian y Lunde, 1983).

Casi 100% de los hombres experimentan sueños eróticos y, 85% tienen sueños que terminan en orgasmo. Los sueños eróticos ocurren con mayor frecuencia en los hombres jóvenes, pero la mitad de los hombres casados continúan teniéndolos. La frecuencia también es más elevada en los jóvenes pre-universitarios que en los que tienen menor grado de educación, tal vez, debido a que los hombres pre-universitarios realizan más caricias, no seguidas del orgasmo y, por lo tanto sus niveles de necesidad sexual se encuentran más elevados por la noche.

En las mujeres existe controversia, ya que no existe evidencia del orgasmo, Kinsey et al., (1953), reportó que en su muestra 35% de las mujeres habían alcanzado el orgasmo durante el sueño, por el contrario, sólo 3%, de la encuesta Hite -

(1976) comunicaron que habían soñado hasta el orgasmo. Existen pocas evidencias en cuanto a diferencias por educación o nivel social, aunque Kinsey encontró que entre las mujeres más devotas la frecuencia disminuía.

Este desahogo sexual, es poco frecuente y la evidencia está lejos de apoyar la idea del orgasmo nocturno como una válvula de escape "natural". Es irónico, que el único desahogo sexual con alguna legitimidad para el adolescente, sea uno de los menos efectivos (McCary y McCary, 1983).

### 3) CONTACTOS HOMOSEXUALES.

Según Sorensen (1973), cerca del 9% de los jóvenes, en los Estados Unidos, tienen una o más experiencias homosexuales entre las edades de 13 a 19 años. Entre los adultos, la frecuencia es mayor entre varones (11%) que entre las mujeres (6%). La probabilidad de que un adolescente tenga este tipo de contactos aumenta si experimentó contactos homosexuales durante la infancia. Contrariamente a la creencia popular de que los adultos homosexuales atacan a los jóvenes inocentes, la mayoría de los adolescentes tienen su primera experiencia homosexual con otro adolescente.

Según Katchadourian, et al., (1983) el 37% de los adolescentes y el 14% de las adolescentes, reportan a alguien haciéndoles insinuaciones al menos en una ocasión, pero la mayoría de los adolescentes, aparentemente rechazan esos acercamientos sin trauma o sería perturbación emocional. Entre la minoría que tienen experiencias homosexuales durante la adolescencia, la frecuencia de tal actividad parece ser baja y, en muchos casos está motivada por la curiosidad o factores distintos a una relación amorosa.

Según Kinsey (1953), la frecuencia de la experiencia homosexual, es más alta que lo que otros autores encontraron, reportando que 60% de los hombres y 33% de las mujeres han participado cuando menos en un acto de práctica homosexual manifiesta hacia los 15 años de edad. También observó que 37% de los hombres y 13% de las mujeres participaron, por lo menos una vez en la vida, en alguna actividad homosexual hasta llegar al orgasmo. Y ya en la vida adulta, los hombres y mujeres homosexuales, reconocen que experimentaron su primera relación heterosexual, antes que la mayoría de las personas heterosexuales.

En los contactos homosexuales de la adolescencia, existe controversia debido a que, el adolescente, tiene una estructura de personalidad fluctuante y una tendencia a la exploración sexual, por lo cual no puede ser etiquetado con un diagnóstico. Este tipo de contactos, pueden aparecerse como una conducta ocasional y pasajera, que no necesariamente lleva a la homosexualidad adulta. Sin embargo, también es cierto que la mayoría de los homosexuales adultos, empiezan a demostrar esta inclinación durante la etapa adolescente. Por otro lado, si homosexualidad, en cualquier edad, debe considerarse patológica por sí misma, es un tema que entraría en debate. La homosexualidad considerada como patología, ha sido eliminada ya del manual oficial de diagnósticos y se considera, actualmente, como un "nuevo estilo de vida" (DSM III), pero esto, no necesariamente indica que la mayoría lo acepte.

Esta conducta en la adolescencia, es un tema muy delicado, en el cual, los profesionistas en estas áreas, pueden ayudar mucho, tanto al adolescente como a la familia; para empujar, la sospecha y el miedo a la homosexualidad, deben diferenciarse de la presencia de ésta. Los adolescentes, deben saber que las fantasías eróticas y el apego emocional con al-

guien del mismo sexo, no es algo inusual y no necesariamente implica la base de la homosexualidad. Los padres deben saber que, lo que ellos ven como signos de feminidad, en sus hijos varones, no necesariamente tiene relación con su orientación sexual.

Según Bell y Numbers (1978), quienes realizaron uno de los más importantes trabajos sobre homosexualidad, reportan que, la primera de las relaciones continuadas (es decir, una relación relativamente duradera), que habían tenido los homosexuales encuestados, solía comenzar cuando el encuestado tenía poco más de 20 años. Su compañero de esta su primera relación era, por lo general, algo mayor que ellos y de la misma posición social. En la mayoría de los casos, ambos habían vivido juntos y la mayor parte de los encuestados creían haber estado enamorados del otro. La duración de la primera relación, generalmente era de uno a tres años. Gran parte de los encuestados pensaban que habían madurado mucho durante el primer compromiso de este tipo, porque los había hecho conscientes de su dirección hacia el objeto sexual, es decir, saberse homosexuales y aprender a aceptarlo como una importante y necesaria preparación para posteriores compromisos. Esto es, que hasta finales de la adolescencia o en la edad adulta, el individuo se acepta y se considera homosexual.

En el informe Kinsey (1953), la mayor fuente de orgasmos en las actividades homosexuales, en mujeres solteras o anteriormente casadas, se registra entre los 31 y 40 años de edad y entre los varones solteros, esta actividad también aumenta entre los 31 y 35 años, lo que podría sugerir que, en muchos individuos, la actividad homosexual se desarrolla, paulatinamente, hasta la cuarta década de la vida y no durante la adolescencia. Entonces, los contactos homosexuales en la adolescencia, no pueden ser clasificados como una desviación, sólo

por el hecho de haberlos experimentado, sino que hay que realizar un estudio más profundo en cada caso y tener en cuenta que la mayoría de ellos se realizaron por curiosidad o casualidad (McCary y McCary, 1983).

La conducta homosexual ha existido en todos los tiempos en todas las partes del mundo. Sin embargo, lo que esa conducta ha significado es más difícil de valorar. El antiguo testamento es explícito en sus condenas, al parecer, las leyes estaban enfocadas a la conservación del esperma, y quizá por esto, el juicio contra la homosexualidad entre los hombres, era más duro que contra las mujeres (lesbianas), ya que al no perderse el semen en la conducta homosexual femenina, el crecimiento de la tribu no se veía amenazado. En la Roma antigua, se practicó en forma abierta. Los antiguos griegos la consideraban no sólo como natural, en ciertos rangos, al menos como una forma de amor más elevado que el afecto heterosexual asociado en objetivos filosóficos, intelectuales y espirituales tan ensalzados por los griegos (McCary y McCary, 1983).

De las sociedades estudiadas por Ford y Beach (1951), cerca de una tercera parte desaprobaban la conducta homosexual y tal actividad se reportó como rara, ausente o cubierta. El resto, aprobó algunas formas de homosexualidad, como por ejemplo; los Konang (la tribu más numerosa y potente de Alaska) en los que algunos niños varones, eran criados desde la infancia para desempeñar papeles femeninos en todas las actividades. Después de la maduración, se casaban en realidad con un hombre importante y se consideraban "Shaman" (Alguien dotado de poderes mágicos). Sin embargo, hay pocos datos históricos o antropológicos acerca del lesbianismo.

Kinsey, que era etnólogo, afirma que la impresión que te

nemos acerca de que los mamíferos infra-humanos se mantienen más o menos dentro de las actividades heterosexuales, es una distorsión del hecho, que aparece como originado en una filosofía hecha por el humano, más que por la observación misma de los hechos. Puede ser verdad que los contactos heterosexuales superen, en frecuencia, a los contactos homosexuales en las diferentes especies de mamíferos, pero sería muy difícil demostrar que esto depende de la "normalidad" de las respuestas heterosexuales y la "anormalidad" de las respuestas homosexuales, y así mismo, Kinsey menciona la observación de contactos homosexuales en especies varias como; ratones, cabras, chimpancés, etc.

#### 4) MASTURBACION.

"La masturbación es la autoestimulación de los órganos genitales para la excitación y el desahogo sexual. En general, implica la manipulación de los genitales, pero también puede lograrse por medio de la estimulación mamaria, contracciones musculares rítmicas y otros medios" (Katchadourian et al., 1983, p. 239).

Se considera masturbación a cualquier conducta auto-erótica aunque no conduzca al orgasmo. Aún aquellos que censuran la práctica, conceden que la masturbación es muy frecuente entre los varones y mucho más común de lo que se reconoce, en general, entre las mujeres. Las cifras de frecuencia a partir de varios estudios, difieren en cierta forma pero todas han sido altas. En la muestra de Kinsey, se observó que el 95% de los varones y el 58% de las mujeres, se habían masturbado hasta llegar al orgasmo en algún momento de su vida; un 4% adicional de las mujeres, se había masturbado sin llegar al orgasmo.

En el informe Hite (1976), el 82% de las mujeres, declararon que se masturbaban y el 95% de ellas, podía experimentar el orgasmo fácilmente y con regularidad, siempre que lo desearan, mediante esta práctica. En la muestra de solteros, del estudio patrocinado por Playboy (Hunt, 1974), la tasa global para los varones solteros, fué de casi 85% que se habían masturbado durante el año precedente, la tasa para las personas de 18 a 24 años fué algo mayor. La tasa femenina global, fué de 45%, para las del grupo de 18 a 24 años, fué un poco menor, pero la tasa para el grupo de 25 a 35 años, fué del 70%.

Los totales acumulativos, por otro lado se acercan mucho a los porcentajes de Kinsey y muestran que el 94% de los varones y el 63% de las mujeres, se han masturbado en algún momento de su vida. Los cambios aparecidos, desde la época de Kinsey, con respecto a la conducta masturbatoria, son poco sorprendentes. Las actitudes se han vuelto más liberales, pero permanecen ambivalentes. En la actualidad uno de los cambios con respecto a esta conducta es que los sujetos, parecen comenzar a masturbarse a edades más tempranas. En la muestra Kinsey, la frecuencia de la masturbación entre los adolescentes de 13 años de edad, fue, aproximadamente, del 45%. En el estudio-muestra patrocinado por la Fundación Playboy (Hunt, -- 1974), la cifra del porcentaje correspondiente había aumentado al 65%. Las cifras para las adolescentes, en ambos estudios, fueron más bajas; en el estudio de Kinsey, la incidencia de la masturbación, era del 15% y en la muestra de Playboy, el porcentaje correspondió hasta casi el 40%.

También hay aumento en las tasas de frecuencia, los varones del estudio Kinsey, entre 16 y 25 años de edad, promediaron 49 veces al año, contra 52 veces entre los hombres de la muestra Playboy de 18 a 24 años. La frecuencia correspondiente para las mujeres, es de 21 a 37 veces al año. Otra infor.

mación es la de Sorensen (1973), en esta muestra, el 58% de los varones y el 39% de las mujeres, entre los 13 y los 19 años de edad informaron haberse masturbado una o más veces en su vida. Las niñas habían tenido su primera experiencia un año antes, aproximadamente, que los muchachos y esto, para la mayoría, ocurrió antes de que cumplieran los 13 años, sin embargo, los muchachos fueron más activos a este respecto que las jóvenes, es decir, que la frecuencia fué mayor.

Athanasidou (1976), estudió la frecuencia de la masturbación y encontró que, para los hombres menores de 35 años, la frecuencia era de 75 a 100 veces al año. Sin embargo, para la muestra de las mujeres, la cifra fué parecida a la de Kinsey, en la que los datos varían desde 2 veces en la vida, hasta 100 orgasmos en una hora. Por otro lado, la masturbación ocupa un lugar importante, como técnica, en el total de desahogos sexuales que experimenta el individuo. Para las mujeres solteras de hasta 15 años de edad, la masturbación fué el 84% del desahogo total, es decir, fué el desahogo orgásmico primario, en los grupos sucesivos de edad, esta proporción declinó; para el grupo de 16 a 20 años de edad, el porcentaje fué del 65%. Los porcentajes correspondientes para los hombres, fueron de cerca del 65% para los más jóvenes y del 52%, aproximadamente, para los de 16 a 20 años (McCary y McCary, 1983).

La masturbación ocupa el segundo lugar, después del coito, en el desahogo sexual total, en las mujeres casadas (10%). Además de todos los tipos de actividad sexual, en las mujeres, la masturbación ocupa el primer lugar como método más satisfactorio de llegar al orgasmo. En el 95% de su ocurrencia se llegó al climax. Así mismo, las mujeres logran el orgasmo con mayor rapidez (75% en menos de 4 minutos) a través de la masturbación que con cualquiera otra técnica sexual (Hite, 1976).

Es imposible catalogar cada uno de los métodos utilizados para la masturbación, sin embargo, las formas más comunes podrían ser: manipulación genital, frotamiento con objetos, tensiones musculares, presión femoral, fantasía e inserciones vaginales.

La manipulación genital, es la más común en ambos sexos, en particular entre los varones, como se podría predecir ya - que los genitales externos, que son los más sensibles, son el blanco primario de la estimulación. Sin embargo, en la muestra Kinsey, una de cada diez mujeres manipulaba sus pechos como parte de sus actividades auto-eróticas, pero en raras ocasiones, esta actividad por sí misma, proporcionaba el orgasmo.

Las fantasías masturbatorias, a diferencia de las fantasías auto-eróticas, se acompañan por varias formas de auto-estimulación que, con frecuencia, llevan al orgasmo. aunque es difícil pensar que uno puede masturbarse con la mente en blanco, por así decirlo, la intensidad y el nivel del conjunto de imágenes no varía mucho a este respecto. Lo más común es que la persona evoque recuerdos, pero no es raro que, en especial entre las personas con más educación, la literatura o las fotografías eróticas también se utilicen como fuentes de estimulación. En el estudio patrocinado por la Fundación Playboy, (Hunt, 1974), cerca de la mitad de los hombres y una tercera parte de las mujeres, indicaron que; la exposición al cine o a las láminas eróticas, aumentaba su deseo de masturbarse, - tanto en solteros como en casados. Se encontró que para las mujeres, la lectura de libros eróticos era más estimulante - que las imágenes eróticas.

Kinsey informó que entre los varones, el 72% casi siempre fantasea mientras se masturba, el 17% a veces y el 11% no

tiene ninguna fantasía. Los porcentajes correspondientes para las mujeres, fueron; 50%, 14% y 36%. Esta pauta, pareció ir en contra de la idea general de que son las mujeres y no los hombres quienes están más inclinados a participar en los aspectos psicológicos de las actividades sexuales. En el estudio patrocinado por la fundación Playboy (Hunt, 1974), el día de fantasía mencionada con más frecuencia, involucró el coito con la persona amada y también involucraron a varios conocidos. Entre las fantasías más atrevidas, se mencionó: el coito con extraños (47% en los hombres, 21% de las mujeres); los actos con varias personas del sexo opuesto de manera simultánea (33% de los varones, 18% de las mujeres); el ser forzado a participar en un acto sexual (10% de los varones, 19% de las mujeres); el obligar a alguien a participar (13% de los hombres, 3% de las mujeres); y los contactos homosexuales (7% de los varones y 11% de las mujeres).

Los resultados de Sorensen, indican patrones similares entre los adolescentes. En el grupo de 13 a 19 años de edad, 57% de los varones y 47% de las mujeres, informó que fantaseaban la mayor parte del tiempo mientras se masturbaban. El 20% de los varones y sólo el 10% de las mujeres, rara vez o nunca fantasearon mientras realizaban esta actividad. Las fantasías masturbatorias variaron entre los sexos; los hombres mencionaron fantasías que implicaban: la relación sexual con alguien que estuvo obligado por ellos mismos; a someterse a actos sexuales con más de una mujer; actos sexuales orales; anales o actos en grupo. Las adolescentes, informaron fantasías de: actos sexuales con alguien que les agradaba; de estar obligadas a someterse a varios varones; y también de que infligían violencia ligera a otra persona. Estos jóvenes estaban concientes de deseos ocultos, pero, en general, no deseaban llevarlos a la práctica.

Aún cuando algunas personas, en especial las mujeres, reportaron que pueden obtener el orgasmo por medio de la sola fantasía, es difícil asegurar que así sea o si existen tensiones musculares sutiles y difíciles de descubrir, que acompañan a la fantasía.

Las inserciones vaginales, según Kinsey (1953), las realizan sólo una de cada cinco mujeres y la mayoría de las veces la "penetración" es ligera, sólo hasta el introto sensible. La vagina misma, tiene una escasa enervación, lo que explica porque la penetración no se utiliza más a menudo que la manipulación genital, sin embargo, se utiliza a veces para simular el coito, pero combinada con la manipulación de las partes adyacentes. La mayoría de las veces, se utilizan los dedos y no objetos, como la mayoría de la gente cree.

El aprendizaje de la masturbación, es un tema en el que existen discrepancias; en la muestra Kinsey, casi todos los varones informaron haber oído acerca de la práctica antes de hacerlo ellos mismos y unos cuantos, habían observado a sus compañeros haciéndolo. Menos de uno de cada tres niños, informó descubrir este desahogo sexual por sí mismo. Las mujeres aprenden a masturbarse, generalmente, por medio del descubrimiento accidental y son mucho menos comunicativas que los varones (Ellis, 1942). Algunas mujeres, pueden masturbarse durante años antes de darse cuenta de la naturaleza de este acto, aunque esa inocencia tal vez fue más común en el pasado, debido a la poca difusión que tenía el tema. Un 10% de las mujeres, se inició mediante las caricias sexuales, después de experimentar el orgasmo, se auto-estimulaban con las mismas técnicas (Kinsey et al., 1948 y 1953).

Un punto interesante es la relación que hay entre; incidencia y frecuencia de la masturbación y la clase socio-cultu

ral. Las personas con más educación, en la muestra Kinsey, - en especial las mujeres, fueron más propensas a masturbarse. Las mujeres que sólo tenían educación primaria, se masturbaron en un 34% y las que tenían preparatoria, en un 64%, en los - hombres, las cifras correspondientes fueron de 89% y 96%. En cuanto a la frecuencia, existe una clara correlación entre - los hombres y el grado de educación, aunque esta diferencia - no es tan marcada para las mujeres. La masturbación fué, claramente, un desahogo sexual muy importante para los mejor educados. Así, para los varones solteros con educación elemental, la masturbación constituyó poco más de la mitad de los desahogos sexuales de la pubertad a los 15 años y, de los 16 a los 20 años de edad, fué de un 28%. En contraste, los hombres - solteros con educación preparatoria, en el grupo más joven, - significó cuatro de cada cinco de sus desahogos sexuales y de los 16 a los 20 años, fué de 65% a expensas del coito. Estas diferencias en la frecuencia de la masturbación, pueden explicarse por varios factores: En primer lugar, las personas con mejor nivel académico, temen menos a la masturbación como un peligro para la salud. A niveles de menor educación, existen fuertes tabúes contra la masturbación y para muchos, no sólo es malsana, sino también indecente y antinatural. En segundo lugar, está la diferencia en las actitudes hacia el coito premarital; las personas con mayor educación, son menos permisivas que las clases más bajas. La mayor utilización de la - masturbación, puede entonces surgir, en parte de la división de sus alternativas más que a una preferencia directa por ella. En la actualidad, las diferencias relacionadas con la clase socioeconómica, parecen menos significativas, aunque todavía persisten (Katchadourian et al., 1983).

También se observan diferencias en cuanto al grado de re

ligiosidad. Según Kinsey, los hombres y las mujeres más religiosos, (católicos, judíos y ortodoxos), se masturbaban con menos frecuencia que los demás; hoy en día, la devoción religiosa continúa ejerciendo una influencia significativa sobre la práctica de la masturbación. Los no religiosos, son más propensos a masturbarse, a empezar a hacerlo a menor edad, a continuar practicando esta conducta en la vida adulta y también en el matrimonio. Sin embargo, estas diferencias entre el devoto y el no devoto, están operando con menos efectividad entre los jóvenes (Hunt, 1974, citado por Katchadourian et al., 1983).

En enero de 1976, el Vaticano emitió una declaración, llamando a la masturbación un "acto gravemente desordenado". Esta posición fue desafiada de inmediato por cartas y otras comunicaciones al Papa por las más prestigiadas y respetadas organizaciones y por científicos de todo el mundo. Y aunque el Vaticano no cambió su posición, el tema fue relegado.

La masturbación es una conducta casi tan universal como el coito, pero varía en su manifestación, dependiendo de la cultura del individuo. El antropólogo Mantegazza, llamó a los occidentales una "raza de masturbadores" porque consideraba que nuestra cultura estimula, a la vez que prohíbe, la sexualidad y que las restricciones del coito premarital, inducen a la masturbación. Sin embargo, la masturbación se ha estudiado en muchas culturas antiguas, incluyendo la babilónica, egipcia, hebrea, india y greco-romana. Los griegos, por ejemplo, creían que Mercurio había inventado el acto, para consolar a Pan, después de que ella había perdido a su amante Eros. Zeus, era conocido por satisfacerse así en ocasiones. Las actitudes clásicas, sin embargo, parecen haber sido ambivalentes. Demócristenes era elogiado por hacerlo abiertamente en el mercado. En el siglo pasado Rousseau y Goethe, por ejemplo, se recono-

cieron víctimas de este "vicio" por confusión propia (Katchadourian, y Lunde, 1983).

Ford y Beach (1951) reportan que la masturbación se presenta en más de cuarenta culturas, sin embargo, es menos frecuente entre las sociedades permisivas al coito premarital. - La mayoría de los grupos parecen desaprobala en los adultos. Los turcos de las Islas Carolinas, por ejemplo, se masturbaban mientras veían a las mujeres bañándose en el río. La masturbación femenina ocurrió rara vez y, en general, se desaprohó. Las inserciones vaginales, parecieron más comunes, entre los pueblos primitivos, que la estimulación del clítoris. Las mujeres africanas Azandes, por ejemplo, usaban dildos de madera, pero eran severamente castigadas si se les descubría. Entre los Lesu (tribu poligámica de Nueva Irlanda), la masturbación femenina se disculpaba si la mujer no tenía un hombre que la satisficiera, usando el talón para presionar sus genitales, - las niñas de 6 años podían hacer esto de manera casual cuando se sentaban en el suelo. Tanto los hombres como las mujeres de esta tribu, hablan de ello con naturalidad y sin vergüenza.

Estos autores sostienen también que, la masturbación es bastante prevalente en los animales, sobre todo en los machos que pueden obtener el orgasmo mediante esta conducta. Sin embargo, como la mayoría de estos animales ha estado en cautiverio, no se puede decir que esta conducta no reproductiva sea necesariamente "natural", sólo indica que, los animales son - capaces de esta conducta y que participan en ella bajo ciertas condiciones.

Katchadourian y Lunde, (1983), reportaron que la auto-estimulación es común en primates en cautiverio, los mones estimulan su pene con la mano o con el pie y también lo frotan - contra el piso o lo ponen en su boca. Los monos araña libres,

se manipulan los genitales con la cola y los monos rhesus, - han sido observados masturbándose hasta el orgasmo en frente de hembras receptivas. En las hembras, esta conducta se observa con menos frecuencia y no se puede tener la certeza de que esta conducta, las ha llevado al orgasmo.

Las creencias populares respecto a la masturbación, han cambiado mucho, antes se enumeraban una serie de trastornos por realizar esta actividad, que iban desde la locura, al acné, sin embargo, ahora somos más tolerantes y la mayoría de la gente, sabe que esta conducta no causa ningún daño físico. Freud, por ejemplo, la considera una actividad universal, normal en la infancia y en la adolescencia y, un desahogo adulto legítimo, cuando el coito no es posible. Se considera nociva, sin embargo, cuando ocasiona culpa y angustia, y es un signo de inmadurez sintomática del problema sexual, cuando se prefiere al acto sexual. Los médicos, a pesar de que la aceptan, al menos en la adolescencia, concluyen que no se debe efectuar en exceso; pero este no se define, ni tampoco se especifica - cual será el daño. Esta vaguedad, refleja las ideas desacreditadas pero no eliminadas, que persisten a pesar de todo - (Katchadourian y Lunde, 1983).

La masturbación todavía no es muy aceptable y, la ambivalencia a este respecto, se ve reflejada en los jóvenes de la actualidad, donde de todas las prácticas sexuales cuestionadas, la masturbación despertó la mayor retinencia y actitud defensiva. El problema es, en parte, la culpabilidad entre los adolescentes que se masturban; en la actualidad, sólo un 19% reporta que nunca siente culpa.

También el elemento de vergüenza, está presente, puesto que la masturbación implica que no se es lo suficientemente -

maduro, para tener un compañero sexual; aunque paradójicamente, se encontró que esta conducta es más frecuente entre los adolescentes que participan en el coito, que entre los que no lo hacen (Sorensen, 1973).

La práctica de esta conducta, está siendo cada vez más aceptada y existe menos discrepancia entre las actitudes de ambos sexos hacia su aceptación (Katchadourian y Lunde, 1983).

##### 5) CARICIAS SEXUALES O MANOSEO ("PETTING").

Por caricias sexuales, se entiende el "contacto físico - sexual, conciente, entre personas del sexo opuesto, que no llega al coito real." (McCary y McCary, 1983, p. 221). En este contexto, la significación del manoseo como un medio de expresión sexual, se limita al estímulo premarital, en cuanto que, esta actividad en el matrimonio, se supone que es un juego preparatorio para el coito ("juego preliminar"). Las prácticas del manoseo fluctúan desde el simple beso, hasta un intenso estímulo, el cual puede definirse como estimulación genital, incluyendo cunnilingus e irrumiación o fellatio, mientras uno o ambos amantes están desnudos completamente (McCary y McCary, 1983).

En una forma o en otra, las caricias sexuales se practican en todo el mundo. En Estados Unidos, se ha conocido en el pasado con varios nombres: "envolver", "cucharear", "besuquearse", "chispear" y otras palabras que ahora suenan anticuadas o raras. El sustituto actual, "making out", es bastante amplio y, por lo tanto, se utiliza también para el coito. Aunque varía la terminología, las caricias sexuales persisten en esencia sin modificación.

Las caricias, pueden o no culminar en el orgasmo de cual

quiera de los participantes y el término se reserva, en general, para los encuentros heterosexuales, aunque las relaciones homosexuales, pueden implicar técnicas similares (Katchadourian y Lunde, 1983 ).

Esta conducta está muy generalizada entre los jóvenes - debido a que es aceptada por muchos como medio para satisfacerse evitando el coito, que no siempre es conveniente; y, a que las caricias puedan realizarse en casi cualquier lugar y en todo tiempo, además sin peligro de embarazo (Kinsey et al., 1953 ).

La relativa frecuencia de las caricias sexuales en varios períodos, proporciona interesantes datos de los cambios en los patrones y actitudes sexuales. Por ejemplo, en el estudio de Kinsey, se mostró que generaciones sucesivas de mujeres en E.U.A habían experimentado caricias sexuales cada vez en número mayor. De las nacidas antes de 1900, el 80% informó de alguna experiencia premarital, de este tipo. (El 15% hasta el punto del orgasmo) y casi el 99% de las nacidas entre 1910 y 1929, informaron de esa experiencia y cerca de la tercera parte de estas mujeres, habían llegado al orgasmo por medio de estas caricias, al menos una vez (Kinsey et al., 1953 ).

Existen pocas cifras actuales sobre las caricias sexuales en E.U.A. Tanto el interés público, como el científico, han ido más allá de este tema. Las sutiles distinciones entre caricias en general y caricias sexuales, apenas les preocupan a la juventud de hoy. Ahora, el interés está centrado, más comúnmente, en si se participa o no en el coito. (Katchadourian y Lunde, 1983 ). Considerando, en la muestra de Sorensen (1973 ),- a los que con la experiencia del coito, sin duda alguna, participan en el juego previo y los que tuvieron experiencia de caricias sin llegar al coito, obtendríamos que 2 de cada 3 adolescentes, en la actualidad, tienen alguna experiencia de caricias se-

xuales. Desde el punto de vista de desarrollo psicosexual, el papel principal de las caricias sexuales, es el iniciar los - encuentros heterosexuales psicosociales. Es por esto que al - principio de la adolescencia, éstas significan un pequeño porcentaje del total de desahogos sexuales, pero ya entre los 15- y 20 años, el porcentaje se duplica al 14% para las mujeres y 28% para los hombres, mientras que la masturbación como fuente de desahogo sexual disminuye (Katchadourian, 1980).

Para la mayoría de las personas, las caricias sexuales- proporcionan el puente para el coito heterosexual adulto. - Los adolescentes, aprenden mucho sobre su cuerpo, sobre la - respuesta sexual y sobre otras cosas, durante este tipo de ca- ricias.

A través de éstos encuentros, también aprenden las re- glas sociales y las costumbres de la conducta sexual. Estos encuentros, a menudo inciertos, con frecuencia van más allá - de lo específicamente sexual e implican sentimientos de inti- midad, ternura y amor. A través de estas interacciones, los adolescentes aprenden acerca de sus mutuas emociones y pensa- mientos. Es durante este período que los conceptos del papel sexual, las ideas de masculinidad y feminidad y otros compo- nentes de identidad sexual, empiezan a consolidarse (Katcha- dourian y Lunde, 1983).

En relación con la edad, Kinsey et al., (1953) observa- ron que cerca del 40% de las mujeres de su muestra, habían te- nido su primera experiencia de "petting" a la edad de 15 años- y, que para los 18 años, cerca del 95% de las mujeres, habían vivido esa experiencia. Cerca del 80%, habían sido eróticamen- te despertadas por este contacto, pero sólo 39% tuvieron un --

orgasmo, al menos una vez, por medio de estas técnicas. Aún más, Kinsey et al., afirman que; aquellas mujeres que no se comprometieron con una experiencia de este tipo, ya fuera porque lo consideraban moralmente malo o porque los hombres no lo buscaron, eran las que tendían más a permanecer solteras.

En cuanto a la frecuencia de las caricias sexuales, es difícil calcularla, ya que, éstas pueden ocurrir varias veces en una noche y, después, pueden pasar meses sin que se tenga otro contacto, pero se calcula que esta experiencia, la tienen las jóvenes con un promedio de una vez al mes y que el orgasmo se alcanza sólo de 4 a 6 veces por año. Aunque también aquí existen extremos, tales como mujeres que nunca llegaron al orgasmo y otras que tenían un promedio de 10 orgasmos por semana.

A pesar de ser poco frecuente, Kinsey et al., (1953) observaron que esta conducta se practicaba durante un promedio de 6.6 años antes de que las mujeres se casaran. Como es de esperarse, esta cifra aumentaba o disminuía según la edad en la que el matrimonio tuviera lugar, al igual que el número de parejas con las que se involucraban en las caricias sexuales, así, por ejemplo; de las mujeres solteras de 30 años, el 73% había tenido caricias sexuales por 11 años o más.

McCary y McCary, (1983) afirman que existe una correlación clara entre la frecuencia del manoseo y el grado de educación. Los hombres con menos educación, son los que lo practican menos, le siguen los hombres del grupo medio y, aquellos con mayor educación, lo practican más. En los hombres, también se correlaciona la frecuencia del orgasmo mediante el manoseo, según los niveles de escolaridad; el grupo de educa-

ción más baja, había logrado el climax a través de las caricias sexuales, en un 16%, mientras que en el segundo grupo, era 32% y 61% en el grupo escolar más alto.

Muestras obtenidas al final de la década de los sesentas, demuestran que, una mayoría substancial de mujeres pre-universitarias (90%), encuentran el manoseo íntimo como una forma aceptable de conducta sexual (McCary y McCary, 1983).

Kinsey et al., (1953), observaron también que existe correlación entre la edad en que se alcanza la adolescencia y la incidencia en la experiencia de "petting". Las mujeres, que alcanzaron la adolescencia a edades más tempranas (11 y 12 años), fueron las primeras en tener la experiencia y también en llegar al orgasmo por medio de estas técnicas. Esto puede deberse a que pocos hombres están interesados en tener caricias sexuales o coito con jóvenes pre-adolescentes y buscan a las adolescentes más desarrolladas.

De cualquier forma, existe diferencia entre ambos sexos en cuanto al periodo que transcurre entre el inicio de la adolescencia y el tiempo en que tienen su primera experiencia de "petting". En los hombres, se reportó que durante el primer año de adolescencia, el 55% tuvieron la experiencia y fué en el mismo año que los adolescentes comenzaron a masturbarse y tuvieron su primera polución nocturna. Por otro lado, en las adolescentes, el "petting" comenzó hasta 3 ó 4 años después de que ellas tuvieron su primera menstruación. También se observó que existe una frecuencia menor de esta actividad en los grupos que tenían un fuerte arraigo religioso.

Kinsey et al., describen 9 técnicas de "petting" que son:

a) BESO SIMPLE.

Los contactos corporales generales, como el abrazo y el beso simple, son los primeros contactos de "petting" que tiene el adolescente, casi el 100% de la muestra de Kinsey, había experimentado este tipo de caricia y lo realizaba cada vez que tenía encuentros con su pareja. El beso simple, puede - despertar una respuesta erótica, especialmente si involucra una fuerte presión de labios y si la actividad se prolonga. - Parte de esta respuesta se debe a elementos psicológicos aprendidos en cuanto a este contacto.

b) BESO PROFUNDO O BESO FRANCES.

También conocido como beso del alma o beso lingual. Esta técnica abarca contactos lengua con lengua, labios con lengua, succión de la lengua y exploraciones profundas de la lengua dentro de la boca del compañero. Todas estas variaciones se pueden encontrar en otros mamíferos, por lo cual, no podemos afirmar que son inventos del hombre. Debido a la cantidad de nervios que contienen la lengua, los labios y el interior de la boca, la estimulación en estas áreas puede ser efectiva y el orgasmo, casualmente, puede resultar de estos besos profundos sin que involucre contacto genital.

El beso profundo lo habían experimentado cerca del 70% - de las mujeres vírgenes de la muestra de Kinsey y se practicaba más en niveles escolares altos. Existía también la tendencia, según las más jóvenes generaciones, a no considerar esta técnica como tabú o prohibitiva, aunque muchas se absteneían - por razones higiénicas.

### c) ESTIMULACION DEL PECHO.

Realizada por hombres o mujeres. Constituye una de las actividades principales del "petting". Los hombres occidentales, en particular, encuentran una considerable estimulación psicológica al tocar y manipular los senos femeninos. Muchos hombres encuentran más excitante observar o tocar los senos de una mujer, que la vista o el contacto con los órganos genitales femeninos. Las mujeres no se estimulan tanto al acariciar los senos de su pareja, aunque algunas mujeres, reportaron haber alcanzado el orgasmo mediante esta técnica.

Dentro de la muestra de mujeres vírgenes, el 72% hacía - que su pareja tocara sus senos, ya fuera cubiertos o descubiertos.

### d) ESTIMULACION ORAL DEL PECHO.

La estimulación oral realizada por el hombre, de los senos desnudos de la mujer, ya fuera con la lengua o con los labios, representa más restricciones que la estimulación manual y sólo el 30% de las mujeres vírgenes de la muestra, habían experimentado esta estimulación. Por otro lado, en las mujeres que empezaban a tener coito, esta técnica se presentó en el 68% y en el 87% de las mujeres que realizaban el coito con regularidad. En los hombres se presentó en el 36% de los casos y en el 96% de los que habían experimentado el coito.

Se observó también que, esta técnica, era más aceptada - en las mujeres de generaciones más jóvenes y mejor educadas. Las mujeres de algunas tribus tropicales, por ejemplo, andan, a cualquier edad, con el pecho descubierto, lo que indica el efecto erótico mínimo que tienen los senos para estas poblaciones. Por cientos de años, los Chinos consideraron que el desarrollo físico de los senos era ofensivo y anti-erótico. -

Aparentemente, los condicionantes psicológicos y las tradiciones culturales, tienen mucho que ver en la práctica de esta técnica. Entre los mamíferos inferiores, la estimulación de las mamas femeninas es algo relativamente raro pero no completamente desconocido. Sin embargo, la técnica buco-mamal, es más distintiva para los humanos.

e) ESTIMULACION MANUAL DE LOS GENITALES FEMENINOS.

En los contactos de "petting", la estimulación de los genitales femeninos, realizada por el hombre, fué recordada por el 36% de las mujeres vírgenes, por el 87% de las que tenían sus primeras experiencias de coito y por el 95% de las mujeres que tenían coito frecuentemente. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la generación perteneciente. En los hombres, 19% de los castos y 92% de los que tenían experiencias coitales, habían tocado los genitales de su compañera. En el informe Hite, que no separa mujeres solteras de casadas (pero que son aproximadamente mitad y mitad), se encontró que el 44% alcanzaban el orgasmo mediante la estimulación clitorica, a diferencia del 30% que lo alcanzaba mediante el coito.

f) ESTIMULACION MANUAL DE LOS GENITALES MASCULINOS.

Existen menos mujeres dispuestas a manipular los genitales masculinos que hombres dispuestos a manipular los genitales femeninos. Aún cuando se acepten otras técnicas de "petting", la mayoría de las mujeres deja pasar mucho tiempo antes de desear o estar dispuesta a tocar los genitales de su compañero. Muchas mujeres manipulaban los genitales masculinos, sólo a petición de su compañero y, la mayoría, no obtiene satisfacción de esta manipulación a su pareja. Algunas, sin embargo, encuentran satisfacción afectiva y psicológica a través de estos contactos. Las respuestas evidentes de la excitación masculina, despierta en algunas mujeres su excita-

ción y pueden llegar al orgasmo aún cuando no hayan sido tocadas en sus genitales. Sólo el 24% de las mujeres vírgenes, - habían tocado los genitales masculinos, pero hubo una mayor aceptación para este tipo de conducta en las generaciones más jóvenes.

#### B) ESTIMULACION ORAL DE LOS GENITALES FEMENINOS (CUNNILINGUS).

Los contactos orogenitales, son parte del juego pre-coital de todos los mamíferos, aunque han sido condenados por la religión Judeo-Cristiana. En consecuencia, en la encuesta - Kinsey, esta técnica de "petting", fué la menos aceptada tanto por hombres como por mujeres y muchos de ellos lo consideraban anormal y perverso.

En la encuesta Kinsey, se encontró que sólo el 3% de las mujeres vírgenes, habían permitido a sus parejas realizar el cunnilingus. Las adolescentes que empezaban a tener relaciones premaritales, lo realizaban en un 20% y, de las mujeres - con más experiencia sexual, 46% lo había experimentado.

Las cifras más actuales revelan que este tipo de conducta, se ha ido haciendo más frecuente. Por ejemplo; en la encuesta Kinsey (1953), 15% de los hombres con educación secundaria y 45% con educación pre-universitaria, había experimentado este tipo de conducta. Hunt (1975), 35 años más tarde, las cifras habían aumentado a 56 y 66% respectivamente. En cuanto a la edad, encontró que el 60% de los solteros de 18 a 24 años, el 80% de los hombres y mujeres solteros entre los - 25 y 34 años de edad y cerca del 90% de las personas casadas menores de 25 años, habían participado en la estimulación org genital durante el año previo a la aplicación de la encuesta.

En la encuesta Hite, realizada en 1975, sólo el 3% de -- las mujeres declararon que nunca habían experimentado el cunnilingus, del 97% restante; 75% comunicaron que tienen orgasmos a través del cunnilingus y, de este grupo, 42% lo experimenta con regularidad. La mayoría afirma que es más excitante que el coito, aunque psicológicamente éste puede ser más placentero.

#### h) ESTIMULACION ORAL DE LOS GENITALES MASCULINOS (FELLATIO O IRRUMIACION).

La estimulación oral de los genitales masculinos ocurre con menos frecuencia que el cunnilingus. Frecuentemente, las mujeres realizan este tipo de contactos sólo porque sus parejas se lo piden, pero existen muy pocas que se exciten con esta actividad por sí sola y, mucho menos, las que alcanzan el orgasmo sólo con esta técnica. Así, en la encuesta Kinsey, sólo el 2% de las mujeres vírgenes habían realizado la irrumiación con sus parejas y el 15% de las que tenían algo de experiencia premarital. Sin embargo, las cifras aumentaron casi igual que en el cunnilingus en los estudios más recientes.

Como ya hemos visto, el grado de escolaridad influye en la frecuencia e incidencia de los contactos orogenitales, así como también influye el grado de religiosidad. En un estudio muy interesante, sobre la relación entre el comportamiento sexual y la religiosidad, entre estudiantes pre-universitarios, se observó que los hombres altamente religiosos tienden a experimentar relaciones orogenitales antes que penetraciones sexuales; en las mujeres se observa la misma tendencia, aunque en un grado menor. La presión social y la que ejercen los compañeros, genera conflictos importantes entre este tipo de jóvenes que se ven obligados a expresar su sexualidad sin violar sus valores religiosos. Las relaciones orogenitales, son una de las soluciones para los adolescentes, sumamente re-

ligiosos, que desean conservar la castidad, sin perder la oportunidad de obtener placer sexual (Mahoney, 1980 citado por McCary y McCary, 1983).

Este tipo de conducta, también ocurre en los animales, - la mayoría de los mamíferos, cuando son despertados sexualmente, empiezan con un juego sexual que implica contactos de labios con labios y usan sus bocas para acariciar a sus parejas incluyendo las zonas genitales. Esta actividad puede continuarse por minutos, horas o días antes de que tenga lugar el coito y, en algunos casos, se separan sin haber siquiera un intento de penetración (Kinsey et al., 1953).

#### i) SUPERPOSICION GENITAL.

En un número sorprendente de veces, los genitales masculinos se colocan directamente sobre los genitales femeninos - durante las relaciones de "petting", sin hacer el intento de penetrar en la vagina. En algunos casos, el que no se realice el coito, se debe a que la mujer no permite que el hombre vaya más allá, pero en la mayoría de los casos, esto se debe a una decisión de pareja. En la encuesta Kinsey, 17% de las mujeres vírgenes, habían tenido este tipo de experiencia .

Generalmente, las caricias sexuales ayudan al joven a tener una mayor adaptación sexual en el matrimonio, ya que aprende a conocer sus propias necesidades y las de su pareja o persona del sexo contrario. Kinsey informó que entre las mujeres que no habían tenido esta experiencia, hasta el punto del orgasmo, antes del matrimonio, durante su primer año de casadas, 35% no alcanzó el orgasmo, aunque también se podría argumentar, que las mujeres que experimentaron el orgasmo mediante las caricias sexuales, eran, probablemente, más receptivas y, por lo tanto, tenían más posibilidad de obtener un -

mejor ajuste sexual después de su matrimonio.

Estas técnicas se desarrollan gradualmente, es decir, poco a poco la mujer va aceptando caricias más intensas y aprende a disfrutarlas, por ejemplo; puede aceptar el beso simple y después de un tiempo aceptar el beso profundo, posteriormente, puede pasar un período considerable para que ella permita que su pareja acaricie su pecho. Todas estas nuevas habilidades se aprenden en forma gradual y se van aceptando. Después del matrimonio, es muy difícil tener este aprendizaje gradual y la rapidez de los acontecimientos, puede producir fricciones en la joven pareja.

Las caricias premaritales, también ofrecen al adolescente la oportunidad de conocer varias parejas y los diferentes ajustes emocionales, esto lo ayuda para tener una mayor visión al escoger una pareja en particular, aunque no por esto, se dice que la pareja se escoge solamente por el ajuste sexual pero sí que forma una parte importante en una buena relación marital.

Frecuentemente, el "petting" comienza con un nivel muy alto de erotismo y el individuo alcanza el orgasmo en uno o dos minutos, pero con frecuencia es deliberadamente alargado a una duración de 15 a 30 minutos o más, si la situación lo permite, llegando a prolongarse, por ejemplo; toda la noche. Algunas veces la pareja está totalmente desnuda, pero ninguno de los dos desea consumir el coito. El lugar deseable y permitido para realizar el "petting" depende del tipo de técnicas que se utilicen. La mayoría de éstos, probablemente ocurren en la casa de la joven o en los dormitorios escolares que ella habita. Una buena parte también ocurre en el automóvil, en los porches, albercas, parques, cines o teatros. Entre -

más público es el lugar, las técnicas se vuelven menos intensas y con menor posibilidad de alcanzar el orgasmo, por lo que los jóvenes buscan lugares solitarios para expresarse (Kinsey et al., 1953).

Aunque la creencia popular es de que las caricias sexuales han surgido debido a la modernización de la cultura, esta conducta se registra casi desde el nacimiento de la civilización; desde los escritos sánscritos, la literatura japonesa y china, pasando por las culturas griegas y romanas, todas las técnicas del "petting" eran conocidas y fueron descritas específicamente. Por ejemplo; los hombres viejos de la tribu Mo-chican (Perú), conocían prácticamente todas las técnicas de "petting" conocidas ahora por la juventud americana. Los antropólogos, también han observado este tipo de conducta en culturas que han crecido independientes de la cultura occidental, lo que indica que no es una conducta degenerativa o "snob" como muchas personas creen (Kinsey et al., 1953).

#### 6) COITO PREMARITAL.

El coito premarital ha planteado uno de los más espinosos problemas sociales de Occidente, en particular, respecto a las mujeres. Puesto que, en general, los individuos implicados son jóvenes, los padres y la sociedad han asumido actitudes protectoras para evitar errores que les dañen la personalidad, la carrera, el futuro matrimonial y otros. Sin embargo, las actitudes sociales parecen estar cambiando con rapidez y la mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos es significativa a este respecto, puesto que la separación efectiva de las funciones sexuales y reproductivas está destinada a tener repercusiones sobre las actitudes públicas. Para muchos, el coito premarital no lleva un prejuicio, aunque la promiscuidad no es común, ni aprobada en general. Algunos eg-tudiantes se preocupan si no se sienten listos para el acto -

sexual cuando están en preparatoria, aún cuando participan 58 con frecuencia en la actividad carnal al coito (Katchadourian y Lunde, 1983).

Hace varias décadas, el estudio Kinsey reveló algo que, para muchos estadounidenses, fué un hecho sorprendente: La mitad de todas las mujeres en la muestra, habían tenido relaciones sexuales antes del matrimonio (la muestra fué hecha con mujeres nacidas en 1900a 1930), 46% de éstas, sólo habían tenido relaciones con los prometidos con quienes finalmente se casaron. Entre los varones, las tasas del coito premarital, fueron aún mayores pero menos sorprendentes. En el grupo que tenía educación elemental, 98% de los varones habían practicado el coito antes de casarse, en los grupos más educados, los porcentajes eran menores; 85% para los graduados de secundaria y 68% para los de preparatoria (Kinsey et al., 1953, 1948).

La mayoría de los mamíferos, machos y hembras, se involucran en el coito, o tratan de hacerlo, tan pronto como sus capacidades fisiológicas se los permiten. Esto sucede algunas veces a las pocas semanas de haber nacido (como en los roedores) y, en la mayoría de los mamíferos inferiores antes del año de vida. Estas mismas actividades tempranas, se ven en mamíferos más desarrollados como los chimpancés o los orangutanes, donde la adolescencia empieza hasta los 7 años de vida y desde entonces se pueden apreciar intentos de conducta sexual.

En la mayoría de las culturas, fuera de la occidental, el juego sexual comienza como en el caso de los mamíferos inferiores, tan pronto como se tiene la suficiente coordinación muscular. Niños de 2 ó 3 años de edad, pueden enrolarse en pequeños juegos sexuales y, a los 6 ó 7 años en juegos más --

cercanos al coito, como acercamientos inter-femorales o inter-labiales. Las técnicas del coito adulto se desarrollan gradualmente en estos juegos tempranos.

En algunas culturas, el juego sexual pre-adolescente continúa sin interferencias hasta la adolescencia y la adultez. En otras culturas, existen restricciones sociales para la continuación de estos encuentros cuando se aproxima la adolescencia y se restringen las actividades que, cuando eran niños les eran permitidas. En la Antigua Grecia, Roma, las culturas Mediterráneas y Orientales, había una amplia aceptación del coito premarital para los hombres y existían restricciones para las mujeres, sobre todo para las de clase media-alta. Consecuentemente, los hombres de tales culturas tenían relaciones sexuales con prostitutas o con mujeres de su mismo rango.

En algunos países europeos, particularmente en la península Escandinava, existe aceptación para el coito premarital para ambos sexos. En las culturas occidentales, existe una mezcla de valores en lo concerniente al coito; la religión, las leyes, la psicología, sociología, psiquiatría, otras ciencias clínicas y las actitudes populares, en general, están de acuerdo en que el tipo de conducta sexual más deseable, maduro y socialmente mejor aceptado es el coito. Simultáneamente, la religión, las leyes y los clínicos, condenan esta conducta cuando ocurre fuera del matrimonio y se le dá una connotación negativa a este aspecto de las necesidades humanas. Estos conflictos sobre las actitudes y las conductas hacia la sexualidad, provocan grandes confusiones en la juventud americana y pueden llegar a afectar el ajuste marital. "Nuestras historias (casos) muestran que esta desaprobación al coito heterosexual y a cualquier tipo de actividad heterosexual antes del matrimonio es, algunas veces, un factor importante en el desarrollo de la conducta homosexual." (Kinsey et al., 1953, p. - 285).

En la cultura Nortamericana, se permite mayor libertad de expresión sexual a los hombres que a las mujeres. Los hombres son, desde el punto de vista sexual, más permisivos y activos que nunca antes en el pasado, pero la rapidez con la que, tanto sus actividades como comportamiento se han relajado, es considerablemente menor que en las mujeres. La diferencia en la ocurrencia del sexo premarital entre hombres y mujeres, se ha disminuído de manera gradual. El que todavía existan diferencias entre los sexos, con respecto al coito premarital, sin duda tiene su explicación en el hecho de que la sexuali--dad femenina todavía es suprimida a pesar de los cambios so--ciales ocurridos en las últimas décadas. Sin embargo, si la tendencia actual continúa durante otra década, más o menos, - más del 95% de hombres y mujeres habrán experimentado el coito premarital ocasionando que, tal vez, "la virginidad premarital será clasificada como desviación sexual" (McCary y McCary, - 1983, p. 223).

#### 6.1 INCIDENCIA DEL COITO PREMARITAL EN HOMBRES.

Los estudios de Kinsey (1948), indicaron que en alguna época, antes del matrimonio, 98% de los hombres con educación primaria; 84% con educación secundaria y; 67% de aquellos con educación pre-universitaria, habían practicado el coito antes del matrimonio. Estudios llevados a cabo en la época de los sesentas, señalaron que la ocurrencia del coito premarital en hombres preuniversitarios, fué del 58%/65% (K.E. Davis, 1971, citado por McCary y McCary, 1983). Aunque la ocurrencia del coito premarital en hombres pre-universitarios, en muchos estudios no se ha modificado de manera espectacular, los aspectos psicológicos y sociológicos se han alterado considerablemente. Estos hombres tienden a experimentar la relación - sexual con una mujer a quien aman o por la que sienten un profundo afecto, en vez de tenerla de una cita casual o con una prostituta como sus padres la hubieran tenido.

Los hombres pre-universitarios en la actualidad, afrontan en una etapa más temprana, la necesidad de integrar sus actitudes, comportamientos sexuales y sentimientos o emociones a normas de conducta apropiadas.

El estudio patrocinado por la fundación Playboy (Hunt, - 1974 ), reveló que la experiencia sexual premarital ha aumentado en los hombres pre-universitarios. Por ejemplo; la mitad de los hombres que asistieron a colegios pre-universitarios ya había practicado el coito a los 17 años de edad, lo cual constituye más del doble de las cifras de Kinsey. El estudio de Cuber en 1975, realizado en una universidad estatal, demostró que un 33% había perdido su virginidad hacia los 17 años de edad. La proporción de personas con experiencia de coito premarital, aumentó hasta que el 94% de los hombres de 24 años de edad y de las mujeres de 26, ya no eran vírgenes al alcanzar dichas edades (McCary y McCary, 1983).

La frecuencia del coito premarital en hombres, puede fluctuar desde un sólo contacto, hasta 30 ó más coitos a la semana. Muchos hombres, en particular los de clase socio-económica alta, generalmente limitan sus relaciones sexuales a una sola mujer con la que finalmente contraen matrimonio, mientras que en las esferas socio-económicas muy bajas, el número de compañeros sexuales puede llegar a centenares (Kinsey et al., 1948). En otro estudio realizado por Frede en 1970, sobre el número de compañeros sexuales en hombres pre-universitarios, el 14% declararon haber tenido relaciones con una sola mujer; 25% con 2 ó 3; 20% de 4 a 6 mujeres; 41% con 7 ó más (McCary y McCary, 1983).

Casi todas las experiencias de los hombres pre-universitarios, habían sido realizadas con jóvenes de su edad o ligera-

mente menores y casi siempre, la compañera sexual era de similar nivel socio-económico (Kinsey et al., 1948).

## 6.2 INCIDENCIA DE COITO PREMARITAL EN MUJERES.

En el estudio Kinsey, el elevado porcentaje de las mujeres que habían participado en el coito premarital (casi 50%), - sorprendió a mucha gente. Sin embargo, la mayoría de estas mujeres coitalmente activas, había tenido relaciones sólo con los - hombres con quienes finalmente contrajeron matrimonio y se llevaron a cabo, en general, un año antes de la boda. En 1975, Levin estudió a 100,000 mujeres, encontrando que 90% de aquellas menores de 25 años de edad, no eran vírgenes y esta vez el impacto - social no fué tan sorprendente.

En cuanto a la frecuencia, en la muestra de Kinsey, se encontró que variaba de manera considerable. Las mujeres menores de 20 años de edad, coitalmente activas, tuvieron un promedio de 1 coito cada 5 ó 10 semanas. Un 20% de estas mujeres tuvieron una frecuencia de 7 veces por semana y 7% de 14 veces por semana. Es un dato interesante saber que, algunas mujeres que tienen coito premarital, son capaces de tener orgasmo múltiples desde su primera experiencia de coito (McCary y McCary, 1983). El número de parejas sexuales para las mujeres, también fué menor en comparación con los hombres; 53% habían tenido sólo una pareja sexual; 34% entre 2 y 5 y; 13% 6 ó más (Kinsey et al., - 1953). En un estudio realizado en 1970, de 100 parejas recién casadas, se encontró que el 75% había practicado el coito entre sí antes del matrimonio y que el 30% de las mujeres estaban embarazadas cuando se casaron (Otto, 1971 citado por McCary y McCary, 1983).

La edad en que se contrae matrimonio tiene impacto significativo sobre la ocurrencia del coito premarital. Los hallazgos de Kinsey et al., demostraron que, al contrario de los - -

hombres, las mujeres con mayor escolaridad tenían más incidencia en el coito que las de niveles escolares más bajos (60% de las pre-universitarias; 47% con educación secundaria y; 30% con primaria, habían tenido relaciones premaritales). Pero aquí debe tenerse en cuenta que, las mujeres con menor nivel educativo, tienden a contraer matrimonio a edades más tempranas, por lo que el tiempo en que están expuestas a entablar relaciones premaritales es menor. Según Kinsey et al., después de los 20 años de edad, sin importar la formación educacional, la experiencia es, mas o menos igual.

Todos los estudios realizados con mujeres reportan un incremento en la incidencia y frecuencia del coito premarital mucho más drástico que en los hombres, por lo que las diferencias son cada vez menores. Así mismo, las actitudes están cambiando y la mujer se siente más libre de expresar su sexualidad con menos culpa que antes. En los últimos 30 años, se han producido cambios significativos entre las razones de las mujeres vírgenes para abstenerse de tener relaciones sexuales.

En 1953, Kinsey et al., encontraron que la razón más común para no tener relaciones sexuales eran las objeciones morales. En 1967, un estudio realizado en una Universidad Canadiense de mujeres, se encontró que las razones más comunes eran: miedo de embarazo, respeto a la pareja y a los padres, y, las actitudes sociales restrictivas. Algunos estudios -- realizados en los años setentas, encontraron menor énfasis en las razones morales. También se encontró que dos terceras partes de los hombres y 11% de las mujeres se abstienen porque su pareja no aceptaba este tipo de relaciones (Herold, 1981).

Herold (1981) realizó un estudio donde preguntó a mujeres vírgenes, de Universidad y Preparatoria, las razones para

abstenerse de tener relaciones sexuales y encontró lo siguiente:

RAZONES.	PORCENTAJE.
No me siento lista para tener relaciones.	29 %
Mi pareja no lo desea.	.5%
Va en contra de mis creencias religiosas.	8.5%
Miedo a la desaprobación de mis padres.	4 %
Miedo al embarazo.	10 %
Creo que las relaciones sexuales, antes del matrimonio, son incorrectas.	20 %
Miedo de dañar mi reputación.	0 %
No he encontrado a la persona ideal para tener relaciones sexuales.	28 %
T O T A L.	100 %

Estos resultados indican que en la actualidad, las jóvenes que se abstienen de tener relaciones sexuales lo hacen por razones personales, de crecimiento o por falta de oportunidades (encontrar a la persona ideal), más que por restricciones morales. La razón más comunmente dada, es que no se estaba lista para tener relaciones o que aún no conocían a la persona ideal para tenerlas.

El 33% de la muestra, declaró que le gustaría tener relaciones sexuales antes del matrimonio. En contraste con uno de los estudios anteriores, pocas jóvenes dijeron que el miedo al embarazo era la razón para abstenerse de tener relaciones sexuales,. Una explicación a esto, podría ser que a las mujeres del estudio de Herold, sólo se les permitió indicar una razón y no varias.

A pesar de que el porcentaje para el "miedo al embarazo" no era la razón principal para abstenerse de tener relaciones sexuales, las jóvenes estaban preocupadas ante la posibilidad de embarazo. Existe una fuerte correlación entre las razones para abstenerse de las relaciones sexuales y la probabilidad de involucrarse en el coito premarital. Esta posibilidad aumenta cuando las razones para la abstinencia no son de tipo moral. Las jóvenes que dieron razones morales de su abstinencia, tienden menos a involucrarse en el coito premarital en el futuro, así como las personas que dijeron no haber conocido a la persona indicada, son potencialmente las más propensas a perder su virginidad.

Las jóvenes que dieron razones morales para su abstinencia sexual, se diferencian claramente de aquellas que dieron otro tipo de razones, especialmente en cuanto a sus creencias religiosas y la aceptación de sus compañeros de las relaciones premaritales. Las mujeres más religiosas tienden no sólo a estar de acuerdo con la moralidad religiosa tradicional, si no también se adhieren más a las normas conservadoras de sus padres. Entre las jóvenes de Universidad, aquellas que tenían amigos de ideas conservadoras tendían más a dar razones morales para su abstinencia, aunque esta diferencia no fué significativa para los estudiantes de Preparatoria. Las razones no morales para abstenerse, estaban fuertemente relacionadas con el tipo de relación de las citas. Pocas mujeres con una relación de pareja muy estrecha, señalaron que no conocían a la pareja correcta, mientras que ésta fué la razón más común entre las que no tenían una relación de pareja o que no eran populares (no tenían citas).

### 6.3 LUGAR Y NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.

En cuanto al lugar del acto sexual premarital, Kinsey et al., encontraron en sus estudios que el 58% de las mujeres sexualmente activas, realizaban esta conducta en su propia ca

sa. En términos de frecuencia, encontró que el lugar más usado para estas relaciones eran la casa de los padres de los adolescentes; a pesar de que estuvieran viviendo en algún colegio, los jóvenes tendían más a realizarlo en su propia casa durante las vacaciones. Los segundos dos lugares más frecuentes, eran los moteles o el automóvil y se ha observado un incremento en cuanto a la preferencia de estos sitios.

El tiempo que emplean los adolescentes en el juego previo, generalmente es más extenso que el que emplean los casados, lo que va en contra de la opinión general de que el coito premarital es apresurado y, consecuentemente, menos satisfactorio que en el matrimonio, aunque las posiciones empleadas en el coito premarital son más restringidas que en las personas casadas. La posición que se practica con más frecuencia es la del hombre sobre la mujer (21% de la muestra sólo había practicado esta posición) y no posiciones incómodas como se creía, debido a lo apresurado del suceso. En la actualidad, es bastante elevado el número de parejas pre-universitarias que cohabitaban, lo cual, no hace mucho tiempo era raro. La frecuencia de cohabitación en Estados Unidos, fluctúa desde un 36% en una gran universidad estatal del sudoeste, hasta un 9% en un pequeño colegio de artes liberales del medio oeste; el promedio es de 25% (McCary y McCary, 1983).

El estudio patrocinado por la fundación Playboy (Hunt, - 1974), encontró que entre los 18 y 24 años de edad, el porcentaje de personas casadas que tuvieron coito premarital, fué del 95% para los varones y del 81% para las mujeres. Estos porcentajes declinaron entre las personas de mayor edad, en especial en las mujeres. Así, en el grupo de 25 a 34 años, el porcentaje de coito premarital, fué del 92% para los hombres y 65% para las mujeres; en el grupo de 35 a 44 años, del 86% para hombres y 41% para mujeres; en el grupo de 45 a 54 a

ños, 89½ para varones y 35½ para mujeres.

El notable aumento de la frecuencia en los grupos de menor edad, ilustra con amplitud los acentuados cambios que han ocurrido desde el Estudio Kinsey, sin embargo, la proporción del coito premarital ocurre entre personas que desean casarse, como sucedió, en la época de la encuesta Kinsey. A pesar de que la actividad sexual premarital entre la juventud moderna a aumentado, en general, no se ha abandonado lo romántico por los aspectos de sexualidad exclusivamente recreativos (Katcha dourian y Lunde, 1983).

En la muestra Kinsey, las mujeres casadas antes de 1900 y que habían tenido coito premarital, lo habían hecho así sólo con sus novios en el 40% de los casos y con otros hombres en el 20%; el balance del 40%, habían tenido coito con sus prometidos así como con otras personas. Las cifras actuales del estudio patrocinado por la fundación Playboy (Hunt, 1974), son notablemente parecidas. Las mujeres casadas, nacidas entre 1938 y 1947, que habían participado en el coito premarital, lo hicieron con sus prometidos en el 49% de los casos, con otros en el 8% y, con el novio y otros en el 43% de los casos. Por último, para las nacidas entre 1948 y 1955, los porcentajes correspondientes fueron 54, 3 y 43%. De este modo, apesar de que actualmente las mujeres jóvenes tienden más a participar en el coito premarital que sus madres y abuelas, en su elección de compañeros prefieren a alguien con quien piensan casarse. Dentro de este marco general, el sexo premarital no sólo es más común, sino que es más frecuente, y menos inhibido. Por ejemplo, en el estudio Kinsey, los varones solteros entre los 16 y 25 años que eran sexualmente activos, practicaron el coito en un promedio de 23 veces al año, mientras que en la muestra patrocinada por la fundación Playboy (Hunt, 1974) el resultado fué de 33 veces al año.

A pesar de la creciente liberación en las actitudes, la primera experiencia sexual sigue siendo problemática para algunos. Sólo 4 de cada 10 varones y 2 de cada 10 mujeres, encuentran la primera experiencia como "muy placentera", más de una tercera parte de los varones jóvenes y cerca de dos terceras partes de las mujeres, sienten arrepentimiento y pesar, - aún después de repetidas experiencias.

En general, las inquietudes se relacionaron con conflictos emocionales y morales, temor a las enfermedades venéreas, al embarazo y preocupación sobre lo adecuado de la conducta. Algunos de estos problemas, se deben a que los cambios físicos, emocionales, morales o de actitudes, no se dan a un mismo tiempo y las personas se sienten culpables o presionadas a participar en este tipo de relaciones. En la muestra Sorensen - (1973) de los adolescentes estudiados (13 - 19 años) se encontró que 32% había tenido actos sexuales. Dentro de este grupo, el 13% tuvo su primera experiencia a los 12 años o antes y, alrededor de los 15 años, 64% había participado en el coito. Sorensen divide aún más esta muestra de adolescentes en "Monogámicos en serie" y en "Aventureros Sexuales". El primer grupo consta de adolescentes con apegos sexuales de duración incierta, pero donde los compañeros se tratan y, en general, permanecen fieles mientras dura la relación. Estas parejas no viven juntas y desarrollan relaciones sucesivas durante años. Los "aventureros sexuales" (15% de la muestra) están interesados en poseer muchos compañeros sexuales al mismo tiempo o en rápida sucesión.

Sorensen observó que una cuarta parte de los adolescentes y casi el 60% de las adolescentes, tenían una relación estable con sus primeros compañeros. Cerca de una tercera parte de las jóvenes y, menos de un 10% de los jóvenes varones, dijeron que planeaban casarse al mismo tiempo. En el 40% de -

los casos, el acto sexual ocurrió en el hogar de los adolescentes (sólo el 2% lo tuvieron en un motel).

Los dos problemas médicos más importantes del sexo prematuro son: el embarazo y las enfermedades venéreas. La mitad de todos los casos de enfermedades venéreas, ocurren a personas menores de 25 años, cerca de una de cada diez personas de este grupo contrae la enfermedad un año antes de recibir ayuda médica. Se estima que 200,000 adolescentes de Estados Unidos de Norteamérica, contraen alguna enfermedad venérea (principalmente gonorrea) cada año, haciendo de éstas infecciones algo un poco menos común que el resfriado. Los más altos índices de gonorrea se encuentran en el grupo de mujeres de 18 años y, además, se sabe que estas enfermedades, muchas veces, no son reportadas. El problema a este respecto, no es cómo curar sino, cómo prevenir estas enfermedades.

Ocurrencia de coito promarital en estudiantes solteros, en los Estados Unidos de Norteamérica.

INVESTIGADORES	AÑO	LOCALIZACION	♂	♀
Kinsey et al.	1948	Norteamérica	49	--
Kinsey et al.	1953	Norteamérica		25
Bell y Blumberg	1959	U. de Temple	43	31
Ehrmann	1959	U. de Florida	65	13
Christensen et al.	1962	Medio Oeste	51	21
Landis y Landis	1963	11 C. preuniversitarios	--	10
Freedman	1965	Vassar	--	22
Grinder y Schmitt	1966	U. de Wisconsin	--	22
Freeman y Freeman	1966	Norteamérica	--	55
Landis y Landis	1968	18 C. preuniversitarios	52	45
Packard	1968	Este (Colegios)	64	57
Luckey y Nass	1969	21 C. preuniversitarios	58	43
Davis.	1969	U. de Colorado	--	56
Bauman	1970		55	50
Frede	1970	U. de Houston	72	42
Kaats y Davis	1970	U. de Colorado	60	41
Katz y Cronin	1970		50	50
Fugita et al.	1971		45	30
Zuckerman et al.	1973	Delaware	66	63
Finger	1975	U. de Virginia	75	--
Maxwell et al.	1977		73	60
Foreit y Foreit	1978		77	79
Katz y Cronin	1980		78	72

\* Varias referencias provienen de fuentes secundarias.

**CONTROL DE LA NATALIDAD  
EN LA ADOLESCENCIA.**

## CONTROL DE LA NATALIDAD EN ADOLESCENTES

El término "Control de la Natalidad" fué acuñado por - Margaret Sanger, fundadora del Movimiento de Planificación-Familiar en Estados Unidos de Norteamérica, en su esfuerzo por popularizar el concepto de la anticoncepción. Algunos autores señalan una diferencia entre los términos control de la natalidad, y anticoncepción, definiendo la anticoncepción como cualquier medio o dispositivo que permite el coito entre la pareja fértil evitando el embarazo, y al control de la natalidad como un concepto que consta de 4 categorías -- principales que son: abstinencia, esterilización, aborto y anticoncepción siendo por lo tanto la anticoncepción solo - una de las categorías del control de la natalidad. Sin -- embargo muchos otros autores utilizan estos términos indig tintamento.

Dentro de la categoría de anticonceptivos, también se - incluye el método de ritmo, el coito interrumpido y otros que, aunque no implican métodos mecánicos ni químicos, permiten el coito, evitando la concepción de alguna manera (McCary y McCa ry, 1983). Ya que la esterilización es un método definitivo de control de la natalidad y el aborto en México es ilegal; para el adolescente mexicano, sólo tenemos dos opciones: la - abstinencia y la anticoncepción. Desde este punto de vista, - encontramos que el adolescente tiene dos formas de actuar; la primera es abstenerse de tener relaciones sexuales y, la se-- gunda, consiste en que si tiene relaciones, use algún tipo de anticonceptivos. Pero la realidad no están simple, el hecho de que un adolescente empiece a tener relaciones sexuales, no implica que también empiece a tomar medidas para evitar la con cepción, aunque la pareja no deseé tener hijos. Esto se debe a diferentes factores que afectan el que se adopten métodos - de control natal.

En Estados Unidos, se han realizado muchas investigaciones para conocer cuales son los factores que afectan el uso de anticonceptivos en el adolescente y se ha encontrado una amplia gama de factores, que para su estudio podríamos dividir en: 1.- Factores sociales; que comprenden la influencia que tienen los padres y los amigos para que se adopten métodos anticonceptivos. 2.- Factores individuales; que englobarían actitudes y valores individuales. 3.- Factores conductuales; donde describiremos la influencia que tiene la pareja y el tipo de conducta sexual que pueda tener el adolescente.

### 1) FACTORES SOCIALES.

La influencia de la sociedad sobre la conducta sexual, hace que el adolescente busque o se abstenga de buscar métodos anticonceptivos, sin embargo, el medio ambiente se muestra ambivalente hacia el joven; por un lado, existen las reglas morales que no permiten al adolescente tener relaciones fuera del matrimonio y, por otro, el constante bombardeo publicitario que incita a las relaciones sexuales y lleva el mensaje de que éstas le darán estatus social, el cual, es una de las metas más buscadas en la adolescencia. El adolescente se ve más cercanamente influenciado por sus padres y amigos.

#### 1.1 INFLUENCIA PARENTAL.

En las últimas décadas, han surgido cambios sorprendentes en las actitudes y las conductas sexuales de los adolescentes y de los adultos jóvenes. En la actualidad, los jóvenes son claros y directos en lo referente al sexo, en contraste con las generaciones anteriores que evitaban y sentían de mal gusto hablar sobre temas sexuales y, reservaban dichas actividades a los mayores. Actualmente, existe una abierta actividad sexual premarital, la cual, se puede ver en las parejas, ya sean homosexuales o heterosexuales, que comparten los departamentos de las preparatorias o universidades, así como, en la aparente aceptación de los jóvenes hacia la sexualidad

explícita en los libros o películas que en el siglo pasado habrían sido severamente sancionadas (Katchadoúrian y Lunde, - 1983).

Chess et al., (1975) realizaron un estudio longitudinal - con familias de clase media, donde investigaron las actitudes y conductas sexuales de 91 adolescentes y las actitudes de - los padres hacia estas cuestiones y otras más como: auto-imágen, grupos, uso de drogas, metas hacia el futuro, etc. Observaron que a pesar de los cambios que en los recientes años se han presentado en cuanto a la sexualidad y a los que la mayoría de los padres y adolescentes habían estado expuestos, - existía poca comunicación inter-generacional acerca de la conducta sexual. Los padres tenían una idea general de las actividades sexuales de sus hijos, que en la mayoría de los casos era correcta, pero salvo una excepción; ninguno de los padres había entablado diálogo con sus hijos acerca de temas como - el control de la natalidad, embarazo, aborto o enfermedades venéreas. De hecho, ni los padres ni los hijos mencionaron - estos temas en las entrevistas. Los padres creían que esta información la obtenían sus hijos en la escuela, librerías, - clínicas de salud o con sus compañeros. La impresión general fué de que, cuando los adolescentes llegan a la edad de 16 años, la sexualidad es un tema que queda vedado entre padres e hijos. Los adolescentes mantienen esta privacidad cuidadosamente y los padres la respetan. Fué evidente que la mayoría de los padres tienen sentimientos ambivalentes acerca de la - sexualidad de sus hijos, por lo que adoptan la actitud de "Yo no lo veo, yo no lo sé".

Es razonable creer que el evitar discutir acerca del - sexo entre padres e hijos es, por una parte, la manifestación del adolescente de establecer su propia independencia para - llegar a la vida adulta y, por otra, evitar tensiones familia

res y conflictos que una discusión como ésta podría traer. - La forma como los hijos son educados en la infancia, tiene - gran importancia sobre la conducta sexual que muestren en la adolescencia, por ejemplo, una de las adolescentes entrevistadas de conducta más promiscua en el grupo, comentó que la madre, desde pequeña, le había dicho que ella siempre sería "Bonita pero tonta". Se concluye que la conducta y actitudes - sexuales, al menos en este grupo cultural, son parte integral del desarrollo del adolescente. Estos adolescentes dieron a su vida sexual los mismos valores positivos o problemas y conflictos que mostraron en otras áreas de funcionamiento, como actividades con sus congéneres, funciones académicas, laborales y metas al futuro.

Lindenman (1976), afirma que la familia todavía no es el lugar en donde el adolescente pueda solucionar sus conflictos acerca de su sexualidad y del control natal, ya que aún en - las familias más permisivas, existe cierta ambivalencia sobre este tema. En la mayoría de las familias, el sexo premarital es completamente inaceptable; se espera que las mujeres tengan relaciones sexuales hasta después del matrimonio y, - por lo tanto no se dá información acerca de los métodos anticonceptivos. Algunas mujeres buscan ayuda en sus familias pero generalmente no la obtienen, ya que los beneficios y la necesidad de discutir este tema, por lo general, no es percibida por los padres. En este tipo de familias, si la adolescente queda embarazada, es perdonada y se espera que ella se abtenga, después del embarazo, de tener relaciones sexuales, - aunque en casos extremos, se les hecha fuera del hogar.

En la mayoría de los casos, la familia acepta los métodos anticonceptivos sólo después de que la joven ha tenido un aborto o un embarazo, pero en otras ocasiones, aún después del embarazo, por razones religiosas la familia sigue en contra -

de los métodos anticonceptivos, esperando que la adolescente, haya aprendido la lección y sin embargo, con frecuencia, el resultado es otro embarazo.

Aún entre las familias más permisivas, no se tiene la habilidad suficiente para ayudar a los hijos a usar algún tipo de anticonceptivos. Por un lado, los padres piensan que si proveen a sus hijos de algún método anticonceptivo, los pueden estar empujando abiertamente, a tener relaciones sexuales y, por otro, aunque los padres sepan que su hija es sexualmente activa, el hecho de proveerla de algún método de control natal significa que aceptan y aprueban la conducta de su hija y esto es algo que los padres no se atreven a hacer abiertamente. Esta tipo de familias, puede dar información sobre la sexualidad y hablar abiertamente de ella, siempre y cuando no se trate de sus propias conductas, cuando se presenta el momento de "qué hacer", "a dónde ir" y "qué método usar", los padres no se atreven a hablar y los adolescentes tampoco. Tenemos el caso de una madre que habiendo acompañado a su hija a que le practicaran un aborto, no se atrevía a decirle que usara algún método de control natal después de este acontecimiento y, finalmente le dió anticonceptivos orales, diciéndole que éstos le ayudarían a regular su ciclo menstrual.

Como podemos ver, existe, aun entre los padres más permisivos, ambivalencia en cuanto a cómo actuar con sus hijos. Tenemos que, los padres restrictivos, no aceptan, por ningún motivo estas relaciones. Estas actitudes, generalmente, originan que el adolescente no use ningún método anticonceptivo, ya que, para el uso efectivo de éstos, es necesario que el adolescente se acepte como una persona sexualmente activa, lo cual es en sí, un paso difícil y, si además el joven no encuentra en sus padres comprensión, el paso es todavía más angustiante. Es necesario, para la formación de este nuevo au-

to-concepto, contar con la aceptación de otros, especialmente de personas claves como son los padres, si estos no lo aceptan o no lo comprenden, el adolescente tardará más en adquirir este nuevo auto-concepto, lo que dará por resultado que no se utilicen métodos anticonceptivos, ya que el uso de éstos, lo hará sentir más culpable, sin embargo, seguirá manteniendo relaciones sexuales. En otras palabras, la desaprobación o ambivalencia de los padres, no impide que el adolescente continúe teniendo relaciones sexuales, pero sí inhibe el uso de métodos anticonceptivos, ya que así, atenúa su sentido de culpabilidad y no corre el riesgo de ser descubierto por sus padres.

Settlage et al., (1973) encontraron que, en las clínicas de los Estados Unidos de Norteamérica, de las adolescentes que buscaban asistencia médica para el uso de anticonceptivos, sólo un 8% eran enviadas por sus padres, el resto lo hacía aconsejadas por sus compañeros o por iniciativa propia, y aclaran que la comunicación con los padres, a este respecto, se da en edades más tempranas, ya que después la influencia de los amigos es más fuerte y señalan que es por esto que del 8% referidas por sus padres, la mitad tenían alrededor de 13 años.

Shah y Zelnik (1981) Realizaron un estudio comparativo de la influencia que tienen los padres y los amigos en la conducta sexual, el uso de métodos anticonceptivos y en el aborto selectivo en la adolescencia. Este estudio se llevó a cabo con 2193 mujeres solteras entre 15 y 19 años. Se aplicó un cuestionario en el que se preguntó en 5 aspectos, a quién se parecían más sus puntos de vista, si a sus compañeros o a sus padres: 1) Ir a la escuela, 2) tener trayectoria profesional, 3) hacer dinero, 4) tener relaciones sexuales antes de casarse 5) tener un aborto. Encontraron que para las 3 primeras, la mayoría de las participantes, tenía puntos de vista parecidos

dos a sus padres. Las opiniones del sexo premarital, eran más parecidas a las de sus compañeros que a las de los padres y en cuanto al aborto, las opiniones no cayeron significativamente dentro de ninguna de estas dos opciones.

En cuanto al sexo premarital, las adolescentes que tenían puntos de vista parecidos a los de sus padres, eran más restrictivas que las que coincidían con sus compañeros y creían que el sexo, antes del matrimonio, era inaceptable. Sin embargo, observaron que no todas las jóvenes que creían que el sexo premarital era aceptable, eran sexualmente activas y que algunas jóvenes que lo consideraban inaceptable, habían tenido relaciones sexuales. Esto nos lleva a pensar que las actitudes y la conducta sexual pueden no parecerse. A pesar de esta discrepancia entre actitudes y conductas, Shaha y Zelnik observaron que las adolescentes con puntos de vista parecidos a sus padres eran las que menos relaciones sexuales habían tenido (33.5%). Sin embargo, existen diferencias entre estos dos grupos; aquellos con puntos de vista parecidos a los de sus padres, tenían su primera relación sexual a edades más tempranas y un número menor de parejas sexuales.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se formaron 3 categorías con respecto a la frecuencia en su uso: 1) Siempre, 2) Algunas veces, 3) Nunca. Las adolescentes con puntos de vista parecidos a los de sus padres, usan, generalmente, en los extremos; siempre (41.2%) y nunca (38.2%). Para las mujeres con puntos de vista parecidos a los de sus padres y que tienden a "nunca" usar métodos anticonceptivos, se argumenta que en sus actitudes desaprueban el sexo, pero de hecho son sexualmente activas y tienden a negar su actividad sexual, no usando métodos anticonceptivos, ya que de esta forma reducen en sus sentimientos la incongruencia entre sus puntos de vista, los de sus padres y su actividad sexual.

Por otro lado, el hecho de que las mujeres con puntos de vista parecidos a los de sus padres, son las que usan métodos anticonceptivos en forma más consistente, puede deberse a que algunas de ellas, comparten con sus padres sus problemas sexuales y ellos las ayudan a encontrar un método confiable o bien, que por miedo a que sus padres descubran que tienen relaciones sexuales se cuidan más de no quedar embarazadas, para poder negar esta conducta delante de sus progenitores.

El tipo de anticonceptivo usado, también está influenciado por las actitudes del adolescente. Las jóvenes con puntos de vista parecidos a los de sus padres, tienden más a usar anticonceptivos que no requieran prescripción médica (64%) como: condón, coito interrumpido, ritmo, duchas y espermaticidas. - El hecho de escoger estos métodos, es congruente con el argumento anteriormente expuesto de que las adolescentes tienden a negar su conducta sexual, por ejemplo; el uso regular de "la píldora", implica un mayor compromiso o aceptación de la conducta sexual que el coito interrumpido.

La experiencia del embarazo premarital, es consistente en cuanto a la frecuencia en el uso de anticonceptivos y el tipo de método usado. Observaron que el mayor número de embarazos se encontraba entre las jóvenes que tenían puntos de vista diferentes a los de sus padres y amigos (39%) y en segundo lugar, a las que tenían puntos de vista parecidos a los de sus padres (36%).

Estos estudios acerca de la influencia de los padres en la conducta sexual y el uso de anticonceptivos, nos permiten saber que los padres juegan un papel importante para que el adolescente resuelva su papel sexual satisfactoriamente. Sabemos que si los adolescentes tienen identificación con sus padres, serán menos permisivos en cuanto a su conducta sexual, pero por otro lado, cuando el adolescente se vuelve sexualmen

te activo, el compromiso que siente hacia sus padres, la falta de comprensión de éstos y el miedo al castigo, retardan el que el joven adopte medidas que prevengan el embarazo, ya que así atenúa su culpa, sin embargo, no frena su actividad sexual.

En conclusión, en los jóvenes sexualmente activos, la influencia parental, por lo general, retarda la aceptación del adolescente como individuo sexual y aumenta el riesgo de embarazo.

## 1.2 INFLUENCIA DE LOS AMIGOS.

En el estudio realizado por Shah y Zelnik (1981), observamos que los amigos son más permisivos en cuanto a las relaciones sexuales premaritales, que las actitudes de los padres. Durante la transición de la adolescencia temprana a la adolescencia tardía, los amigos van adquiriendo, para el adolescente, mayor importancia que los padres. Las observaciones en este estudio, sugieren que esto es cierto para temas como el sexo premarital y el uso de anticonceptivos, pero no para temas relacionados con las metas socio-económicas en las que es posible que los padres nunca pierdan su influencia.

Con respecto a las relaciones premaritales, los autores encontraron que cada vez, a menor edad, las adolescentes son mayormente influenciadas por sus amigos que en otras épocas. Existe la tendencia general a considerar a los padres como excesivamente restrictivos, por lo que el adolescente trata de parecerse más a sus compañeros que a sus padres, buscando grupos en los que las actitudes sean similares; 49% de las adolescentes encuestadas, tenían puntos de vista, acerca de las relaciones sexuales, parecidos a los de sus amigos; 17% parecido a los de sus padres; 12% parecido a ambos y; 22% a ninguno de los dos. El pequeño porcentaje de adolescentes -

que reportaron que sus puntos de vista se parecían tanto a los de sus padres como a los de sus amigos, puede deberse que, en general, el adolescente experimenta conflictos entre ambas opiniones, ya que la mayoría de las veces, éstas son contradictorias.

El 64% de las adolescentes con puntos de vista parecidos a los de sus amigos, declararon que el sexo premarital, es aceptable, mientras que el 25% del mismo grupo, declararon que el sexo premarital, no es aceptable bajo ninguna circunstancia. En general, la conducta sexual de estas adolescentes, estaba de acuerdo con sus actitudes sexuales, así, el 79% de las adolescentes que respondieron que el sexo prematrimonial era aceptable, ya había experimentado las relaciones sexuales.

Las adolescentes con puntos de vista parecidos a los de sus amigos, tuvieron, en promedio, su primera relación sexual más tarde que las influenciadas por sus padres, sin embargo, este grupo tuvo un mayor número de parejas sexuales, aunque en su mayoría, estas jóvenes sólo habían tenido de una a 3 parejas sexuales, lo que no puede calificarse como una conducta promiscua.

En cuanto al uso de anticonceptivos, las adolescentes con puntos de vista parecidos a los de sus amigos, tendieron a caer en la categoría de "algunas veces", sin embargo, los métodos de anticoncepción usados por este grupo, eran más confiables (DIU o anticonceptivos orales), por lo que la incidencia de embarazos fué menor.

Las actitudes hacia el sexo premarital y la conducta sexual, están asociadas también con variables sociodemográficas. Por ejemplo; no podemos determinar si el aumento de ac-

tividad sexual, al final de la adolescencia, se debe a la mayor influencia de los amigos, en esta etapa o a que a mayor edad, el número de oportunidades de involucrarse en una relación sexual, ha sido mayor.

Lindenman (1976), observó que la aceptación de la sexualidad y la concientización de que es necesario tomar anticonceptivos, puede desencadenarse por las relaciones con los amigos. Si el grupo al que pertenece el adolescente acepta las relaciones sexuales y se muestra abierto hacia este tema, trae como consecuencia que el individuo se vea a sí mismo como una persona sexualmente activa y se acepte como tal. Esta aceptación conlleva al uso de anticonceptivos. Por otro lado, si una joven del grupo queda embarazada, despierta en los demás - la conciencia de la necesidad del control de natalidad.

No es posible afirmar que la influencia de los amigos lleva al adolescente a tener relaciones sexuales, puesto que no sabemos si el adolescente, sexualmente activo, se une a otros jóvenes de conducta similar, con el fin de resolver sus problemas, o si tiene relaciones sexuales, para parecerse a ellos

Lo que sí podemos afirmar, es que para el adolescente - que desee permanecer casto, lo mejor es que busque el apoyo y la comprensión de sus padres y que para el adolescente sexualmente activo, la influencia de compañeros que observen la misma conducta, produce mejores resultados en cuanto al uso efectivo de métodos anticonceptivos.

## 2. FACTORES INDIVIDUALES.

Se han realizado muchas investigaciones para tratar de aislar un factor que sea definitivo en el uso o no uso de anticonceptivos. Estas investigaciones, indican que existen numerosos factores que interactúan en el individuo, como varia---

bles psicológicas, tipos de personalidad, grado de religiosidad, relaciones familiares, etc. y que algunas combinaciones de éstos, predisponen más al embarazo adolescente que otras.

Estudiaremos algunas de las investigaciones realizadas a este respecto.

### 2.1 GRADO DE RELIGIOSIDAD.

Uno de los factores que influyen fuertemente en el uso de anticonceptivos, es el grado de religiosidad que tenga el individuo. Esto se debe a que en su mayoría, las diferentes religiones (judía, cristiana,) prohíben el uso de anticonceptivos.

Griffin (1980) realizó una investigación con 225 mujeres solteras de 13 a 18 años de edad y encontró que para las mujeres que más influenciadas estaban por la religión (asistían más a la iglesia, y tenían más arraigadas sus creencias religiosas), existía un menor uso de anticonceptivos, que para las jóvenes menos religiosas.

Posteriormente Young (1982) realizó un estudio con mujeres universitarias buscando las relaciones entre la religiosidad, la conducta sexual y el uso de anticonceptivos. Para medir religiosidad, usó la prueba de Faulkner y Dejong, escala 5-D, que mide las creencias judeo-cristianas en 5 dimensiones que son: ideologías (creencias), rituales (conducta religiosa como asistir a la iglesia), experiencia (sentimientos y emociones), conocimientos y sus consecuencias (el efecto de las cuatro primeras dimensiones en el mundo secular).

En cuanto a la conducta sexual, los resultados del estu-

dio, indicaron que el grado de religiosidad, es un factor significativo en el grado de la experiencia sexual de los jóve--nes. La frecuencia de asistencia a la iglesia y las actitudes hacia la sexualidad fueron los dos elementos más importantes - para abstenerse o no, de tener relaciones sexuales. Es decir, las mujeres más religiosas (en cuanto a asistencia a la igle--sia), eran en comparación con las menos religiosas, más ten--dientes a abstenerse de tener relaciones sexuales; las creen--cias por sí solas, se relacionan más con las actitudes que con la conducta sexual.

En cuanto al uso de anticonceptivos, Young afirma que - cuando las jóvenes se vuelven sexualmente activas, la religio--sidad no es un freno para la realización de las relaciones - sexuales, pero sí para el uso de anticonceptivos. Encontró - que las jóvenes que alguna vez se habían presentado en las - Clínicas de Planificación Familiar, eran menos activas en - cuanto a su asistencia a la iglesia.

Este autor, cita otro estudio similar realizado por Clay ton (1972), con jóvenes ortodoxos de ambos sexos, en el que - se encontró una fuerte relación inversa entre el grado de re--ligiosidad y la participación en relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos en el año anterior al estudio. También - observó que el grado de religiosidad de los hombres, tenía un mayor impacto en su conducta sexual, que en las mujeres.

Adler (1981), encontró que el riesgo de embarazo para - las personas más religiosas, es mayor y que, además, éstas - tienden a llevar el embarazo a término, es decir, no optan por el aborto como medida de planificación familiar. Sin embargo una investigación a estudiantes, realizada por Herold y Goodwin

(1981), no encontró diferencias significativas entre las mujeres que asistían a la iglesia una vez cada semana o menos y las que nunca asistían, en cuanto a la aceptación del aborto.

## 2.2 SOCIALIZACION.

Phipps-Yonas (1980). En su investigación encontró que - las adolescentes que usaban anticonceptivos en forma efectiva, tenían un nivel de sociabilidad más maduro en comparación con las que quedaron embarazadas. Las primeras, tenían mayor facilidad para comunicarse y expresar sus sentimientos de sensibilidad y empatía; eran directas y claras en sus conceptos, - mientras que las jóvenes que quedaron embarazadas, tendían - más a idealizar sus relaciones y excesiva dificultad para expresar sentimientos de hostilidad.

En cuanto a los hombres, encontró que los negros y los - hispanos se preocupaban menos por el uso de anticonceptivos y pensaban que si alguna joven concebía, debía aceptarlo como - castigo por su mal comportamiento. Sin embargo, encontró que dentro de estas subculturas el hecho de que un hombre tuviera un hijo, le daba cierto estatus ante su comunidad.

Griffin (1981) al investigar la influencia y el estatus de la adolescente dentro del grupo social no encontró diferencias en cuanto al uso de anticonceptivos.

Hacker (1977), realizó un estudio en el cual los sujetos relataron dos experiencias sexuales, una de ellas, usando algún método de control natal, y otra en la cual no se hubiera usado. Observó que en el adolescente, la socialización temprana y la socialización con adultos influye en el uso de anticonceptivos y en el conocimiento de éstos. Al parecer, existe una correlación positiva entre el uso y las actitudes posi

tivas hacia los anticonceptivos y el alto nivel de juicio para las situaciones sociales, ya que las jóvenes que usaban anticonceptivos en forma efectiva, eran jóvenes capaces de formar criterios sociales, y enfrentarse positivamente a los problemas de su cultura.

Además, observó que las jóvenes que hacían uso efectivo de los anticonceptivos, tenían mayor habilidad para comunicarse y mantenían relaciones de pareja con un nivel de involucramiento más estrecho. Este estudio, sugiere que quizá los jóvenes son inconsistentes en cuanto al uso de anticonceptivos porque no son abiertos y claramente comunicativos con los demás, acerca del control natal y es por esto que no desarrollan las habilidades necesarias para resolver sus problemas de anticoncepción; señala que "la falta de comunicación, se debe a una inadecuada socialización de los conceptos de sexualidad y Control Natal, lo que da por resultado un mayor grado de no-aceptación de la sexualidad y la falta de preparación para manejar los problemas relacionados con el sexo." (Hacker, 1977 p. 1300).

#### 2.2.1 SOCIALIZACION DEL ROL SEXUAL.

Adler (1981), asoció el rol sexual de nuestra cultura con el uso de anticonceptivos. Explica que, para evitar el embarazo, el individuo necesita no sólo estar motivado para prevenir la concepción, sino que debe poseer los adecuados conocimientos acerca de los métodos de control natal, tener acceso a ellos y la voluntad de usarlos. La simple exposición a la información sobre la sexualidad humana y el conocimiento de los métodos anticonceptivos, la mayoría de las veces no es suficiente para asegurar el conocimiento y su uso. La socialización del rol sexual en mujeres y hombres, trabaja en contra de la efectividad de la educación sexual y la prevención del embarazo. El tradicional doble estándar de la conducta -

sexual sostiene que el hombre es naturalmente sexual y tomará lo que él pueda obtener, hasta donde la mujer se lo permita; bajo este punto de vista, una "buena chica" no tiene relaciones sexuales. Los hombres no están motivados para planear el uso de anticonceptivos ya que ellos, están socializados, principalmente, para buscar el sexo y no les preocupa prevenir el embarazo. Las mujeres, por su lado, tampoco son motivadas especialmente para buscar información y asistencia anticonceptiva, ya que el uso, en sí mismo, implica que están dispuestas a involucrarse en relaciones sexuales y, por lo tanto, no son "buenas chicas".

Aún más, la creencia de que los hombres tienen necesidades sexuales más fuertes, hace difícil que las mujeres resistan a las demandas de la pareja, aún en situaciones en que la probabilidad de embarazo es muy alta. Así, 42% de las mujeres entrevistadas en una Clínica de Planificación Familiar, estuvieron de acuerdo con la idea de que los hombres tienen una fuerte necesidad sexual y que se volvían casi locos si no tenían sexo. En años recientes, ha disminuído el apego al doble estandard y se ha incrementado la aceptación de la sexualidad femenina; pero los conflictos sobre sexualidad derivados, en parte, de la socialización del rol sexual, son aún suficientes para interferir con el uso de anticonceptivos.

Dohrman (1981), apoya esta teoría de que la socialización del rol sexual es un factor significativo en el uso de anticonceptivos y encontró que los hombres que no eran tradicionalistas en cuanto al rol sexual, eran más responsables en cuanto a la anticoncepción, y que los hombres parecían tener mayor influencia que las mujeres, en cuanto a encajonar estandares sexuales a la pareja. También observó que, las mujeres que usaban anticonceptivos orales, eran más "feministas" que las mujeres que no estaban tan bien preparadas en cuanto a mé

todos de control natal. Librarse de los tradicionales roles sexuales, permitirá a los hombres hacerse más responsables en cuanto a la concepción y, esta misma libertad, permitirá a las mujeres estar más de acuerdo con sus tendencias sexuales, entenderlas y tener más control sobre ellas.

### 2.3 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD Y USO DE METODOS DE CONTROL NATAL.

Se han desarrollado varias teorías para explicar la conducta de control natal de los adolescentes. Una de ellas es la de Byrne (citado por Dohrman, 1981), que tiene sus bases en la respuesta afectiva al estímulo sexual. Esta teoría asume que durante el proceso de socialización, los individuos son condicionados clásicamente a responder con una orientación positiva o negativa al estímulo sexual. Estas orientaciones emocionales, pueden influir en la evaluación de las situaciones sexuales y producir respuestas de acercamiento o evitación. Los individuos con orientación afectiva positiva hacia los estímulos sexuales, se llaman "erotofílicos", mientras que los que tienen una orientación primaria afectiva negativa, son "erotofóbicos"

Byrne, asume que una sociedad libre y que no produzca ansiedad hacia lo sexual, podría formar personas que se caracterizaran por una conducta responsable anticonceptiva, con características erotofílicas. El deficiente uso de anticonceptivos en los estudiantes de nuestra cultura, refleja la influencia de la erotofobia.

La erotofobia puede inhibir el uso de anticonceptivos en diferentes maneras. Existe una serie de pasos de "la secuencia de conducta sexual" que se requieren para un buen uso de anticonceptivos y, la erotofobia puede inhibir el uso de éstos en cualquiera de las diferentes etapas. El primer paso, es

planear tener relaciones sexuales. Admitir, a nosotros mismos esta intención sexual, causa ansiedad provocada por la erotofobia; la angustia de estos pensamientos sexuales anticipatorios, pueden evitarse teniendo relaciones sexuales en forma espontánea, bajo la influencia del alcohol, drogas o pasión. El segundo paso, es reconocer, públicamente, -- nuestra intención de buscar métodos anticonceptivos, lo que usualmente, se hace acudiendo al médico o al farmacéutico. -- La erotofobia anticipa que el individuo tendrá sentimientos negativos hacia él o ella como personas sexuales y, finalmente, inhibe la adquisición del método. El tercer paso, es comunicar a la pareja acerca del uso de anticonceptivos; discutir este tema para los erotofóbicos, es muy difícil y todavía lo es más si la pareja es también erotofóbica. Finalmente, -- el cuarto paso requiere la práctica o uso de alguna técnica anticonceptiva. El anticonceptivo, es objeto real o palpable de que el sexo se realiza por recreación, no para la reproducción y, este "objeto", puede provocar ansiedad; además, -- usar técnicas anticonceptivas que requieran contacto genital (como espumas o condones) se hace más difícil para los erotofóbicos que han sido condicionados a considerar los genitales como algo sucio y avergonzante. Es de esta forma, como el uso de anticonceptivos puede inhibirse en uno o todos los pasos.

Byrne, desarrolló una "prueba" para clasificar a los individuos en las diferentes orientaciones emocionales hacia la sexualidad, que fué un exitoso instrumento para medir respuestas hacia la pornografía, masturbación y homosexualidad y que predice exitosamente, una variedad de aspectos sobre la conducta anticonceptiva. Los individuos que clasificaron como erotofóbicos, tenían más actitudes negativas hacia los métodos de control natal, más dificultad para hablar de la sexualidad, más aversión a mostrar abiertamente su decisión de adquirir algún método anticonceptivo y eran más inconsistentes en el uso de anticonceptivos. Los individuos que calificaron como erotofóbicos

licos, acudían más frecuentemente a las Clínicas de Planificación Familiar, usaban métodos más adecuados, aceptaban más el uso de anticonceptivos dependientes de las relaciones sexuales (como diafragma o condón) y percibían las actitudes públicas hacia lo sexual positivamente (Dohrmann, 1981).

Otra teoría, es el "Modelo de Fishbein", que propone que la conducta anticonceptiva sea vista en función de las intenciones de anticoncepción (Fisher, 1978).

### 2.3.2 NEGACION Y CULPABILIDAD.

De las actitudes negativas hacia la aceptación del sexo premarital, deriva la culpabilidad por mantener relaciones sexuales y esto, muchas veces hace que el adolescente niegue la conducta que está llevando a cabo como una forma aliviar su culpabilidad.

Burguess (1979), estudió a adolescentes negras de bajo nivel socio-económico, probando un número de inferencias inducidas de la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva, donde la proposición central era que las adolescentes conservadoras en sus actitudes hacia el sexo premarital, tendían menos a usar anticonceptivos.

Estas jóvenes, tendían menos a preocuparse o hablar acerca de las posibilidades que tenían de quedar embarazadas y, parecía que ellas, no veían el riesgo o negaban la posibilidad de un embarazo, esto es que, aunque en sus actitudes las jóvenes reprobaban el sexo premarital, no se abstendían de tener relaciones, pero sí de usar anticonceptivos como una forma de atenuar la diferencia entre sus actitudes y conducta sexual. Encontró que el sentimiento de culpa hacia la sexualidad activa, era el factor más importante que originaba es-

tas actitudes y, que el sentimiento de culpa disminuía cuando la adolescente declaraba estar enamorada de su pareja.

Phipps-Yonas (1980), en su estudio con adolescentes embarazadas, encontró que las principales razones que daban de su estado, eran que; primera: no pensaban que eso pudiera sucederles a ellas y, segunda: sentían culpabilidad acerca de sus relaciones sexuales y no usaban ningún método de control natal.

Para algunas jóvenes, la negación al uso de anticonceptivos, derivaba de la creencia de que no podían ser "castigadas" por su conducta sexual con un embarazo, o de la ignorancia de sus ciclos reproductivos. La defensa más común era "Por qué? Si sólo lo hice una vez".

La culpabilidad, deriva de la idea de que una "buena chica" no puede planear involucrarse en relaciones sexuales, pero es perdonada si perdió la cabeza en un momento de pasión. Es por esto que la mayoría de las adolescentes, de este estudio, respondieron que no usaron métodos anticonceptivos porque no pensaban que las relaciones sexuales ocurrieran. A pesar de que muchas de ellas pudieron prepararse y protegerse del embarazo, pocas lo hicieron, porque la mayoría no quería parecer que estaba preparada para el encuentro sexual.

El problema del respeto a sí mismo y la ambivalencia moral que produce cada transición o cambio a un estado más permisivo, de experiencia sexual, lleva consigo evasiones que derivan de la cultura y técnicas para neutralizar la desaprobación interna. No involucrarse con el uso de anticonceptivos, es una de las técnicas que permite al adolescente evadir la concientización de lo que está haciendo para sostener el punto de vista que ella prefiera. Por lo tanto, una joven que en alguna medida aún se adhiere al estandar que excluye las relaciones sexuales antes del matrimonio, prefiere tomar el ries-



zonas que ofrecen del por que no usan anticonceptivos: "Nunca pensé o creí que pudiera quedar embarazada", "Soy muy joven para quedar embarazada", "Lo hice esta vez pero ya no se repetiré", "Creo que yo no tengo todavía relaciones del todo, por que pocas veces lo he hecho y, por lo tanto, no debo planear usar anticonceptivos". Goldsmith, concluye de sus estudios - en el uso de anticonceptivos del adolescente, que "la actitud de aceptar la propia sexualidad es el factor correlativo más importante al uso de anticonceptivos; más importante aún que otros factores como la exposición a la educación sexual, el conocimiento que se tenga acerca de los anticonceptivos y la sexualidad, y los antecedentes religiosos" (citado por Cvetkovich et al., 1975, p. 259). Como hemos observado, la aceptación de la sexualidad es uno de los puntos más relevantes en el uso de anticonceptivos, para ello es necesario tener actitudes positivas hacia la sexualidad y reducir el sentimiento de culpa.

Lindenman (1976), desarrolló una teoría basada en su estudio realizado con 2500 jóvenes solteras y establece que; las mujeres sexualmente activas, atraviesan por 3 estadios en la conducta para prevenir embarazos: El estadio "natural" cuando no se usan métodos anticonceptivos; el estadio en el que - usan los métodos recomendados por sus coetáneos y, por último el estadio en el que la adolescente busca asesoría médica.

Durante estos estadios, la joven va cambiando y aceptando se como una persona sexualmente activa.

Existen dos problemas que la joven tiene que superar para aceptarse como sexualmente activa, el primero es el de la "concientización" y el segundo la indecisión acerca del sexo y los anticonceptivos.

El problema de la concientización, se basa en el hecho - de que la adopción de una nueva conducta sexual, no brinda automáticamente el reconocimiento de la necesidad de controlar la natalidad. Los cambios van a tomar lugar en la concientización de la conducta sexual, de la posibilidad de embarazo y de la necesidad de control natal. Un nuevo autoconcepto debe ser adquirido y deberá incluir estas nuevas conductas y posibilidades. La joven tiene que definirse a sí misma como sexualmente activa, capaz de engendrar y, por lo tanto, con la necesidad del uso de métodos de control natal.

La concientización de la conducta sexual tiene muy variados niveles. Es posible, por ejemplo, estar completamente -- ignorante de que se han tenido relaciones sexuales: esto ocurre cuando éstas, están asociadas a un fuerte trauma o cuando la culpa es muy alta; en casos extremos, se niega el haber tenido coito aún después que el bebé ha nacido. Estos extremos no son comunes, la mayoría de las veces existe un alto nivel de concientización de que se tienen relaciones sexuales, pero no el autoconcepto de que se es sexualmente activo. O existen acercamientos varios y esporádicos con un nivel muy bajo de concientización que pueden prolongarse durante algún tiempo, en ambos casos, y el coito es visto como un accidente o un error. La nueva conducta sexual no está integrada dentro del repertorio de conductas comunes del individuo y, bajo estas circunstancias, la formación del nuevo concepto es difícil de lograr.

En el estado "natural" lo más común es que se tenga un bajo nivel de concientización de que se puede quedar embarazada. El embarazo, como la conducta sexual, no forman parte del concepto que tiene el adolescente sobre sí mismo y no existe identificación con la posibilidad de embarazo.

El estadio "natural", es el tiempo en que la concientización crece y puede hacerlo de una manera lenta y gradual o rápida y repentina. El crecimiento gradual tiene componentes cuantitativos y cualitativos; cuantitativamente, el crecimiento de la concientización resulta de una mayor experiencia -- sexual en término de número y frecuencia de coitos y de la duración de la actividad sexual. Las jóvenes más activas sexualmente, son las que mayor oportunidad tienen de hacerse concientes de su conducta y de la necesidad de control natal. Cualitativamente, la concientización se manifiesta en un mayor grado de confort y familiaridad con la conducta sexual. El crecimiento rápido y repentino, usualmente proviene de un enfrentamiento con la situación de embarazo, como puede ser un retroceso en el período menstrual, el embarazo propio o el de alguna amiga.

Al crecer la concientización, existe un mayor reconocimiento de las consecuencias de la conducta sexual y ejerce -- presión para pasar al siguiente estadio, en el que se adoptan diferentes conductas para resolver los problemas.

En cuanto a la indecisión acerca del sexo y el uso de anticonceptivos, Lindenman explica que existe indecisión por -- parte de las adolescentes para saber en que momento deben adquirir una conducta de control natal: ¿antes de la primera relación sexual? ¿cuando se tiene novio? ¿después de que se han -- tenido 2 ó más relaciones sexuales? la indecisión acerca de -- cuándo debe adquirirse una técnica anticonceptiva, refleja la ambivalencia hacia la sexualidad.

Esta indecisión, no necesariamente termina después del -- primer encuentro sexual. Tener una o varias experiencias -- sexuales, no necesariamente implica que se esté comprometido

con el sexo. Los sentimientos ambivalentes acerca de la sexualidad no inhiben la actividad sexual pero frenan el uso de má todos anticonceptivos. Una joven embarazada que buscaba que le hicieran un aborto, dijo: "Yo no podía tomar la píldora - sin decirles a mis padres, y me hubiera sentido culpable si - la tomaba a sus espaldas".

Reiss et al., (1975), de acuerdo a los demás estudios, en fatizaron que la temprana experiencia sexual, está frecuentemente acompañada por un disturbio emocional y, que algunas mu jeres durante este tiempo, son incapaces de aceptarse como - sexualmente activas, por lo que tienen relaciones sexuales - sin protección. También, de acuerdo con la teoría de Lindenman, están las estadísticas que muestran que las adolescentes que acuden a pedir ayuda a las Clínicas de Planificación Familiar, han sido sexualmente activas por 6 meses o más antes de solicitar ayuda médica.

#### 2.4 DESARROLLO DEL ADOLESCENTE.

La principal habilidad cognoscitiva de la etapa adolescente, es la adquisición del "pensamiento abstracto". La manera en la cual el adolescente se aferra a este problema es - directamente relevante para el entendimiento de su actividad sexual y el uso de anticonceptivos. Particularmente importante para el entendimiento del adolescente es la transición que necesitó cerca del final de su infancia (a los 11 años aproximadamente). La infancia tardía está caracterizada por la tarea cognoscitiva de las operaciones concretas. El problema en este tiempo es que, el niño no puede diferenciar adecuadamente entre los conceptos dados y los producidos por su propia mente. El niño es para utilizar el término piagetiano "egocéntrico". El niño cree que las conclusiones a las que ha llegado no sólo son verdaderas, sino que también son las únicas a las que se puede llegar. Estos juicios e hipótesis, tienen

para él una necesidad lógica. Así se encontró que cuando a los niños de 7 a 10 años se les dá información contradictoria a las condiciones previas que ellos habían formado, ellos interpretaban la nueva información para que encajara en sus conclusiones.

La adolescencia está marcada por el surgimiento del pensamiento formal operacional. El adolescente empieza a descubrir las arbitrariedades producidas por su mente y a separarlas del fenómeno perceptual. Empieza a pensar en términos de proposiciones lógicas y a obtener la habilidad de analizar complejos problemas de multivariabes en una forma sistemática. Las ventajas de este desarrollo son dos: primero, el adolescente puede pensar acerca de sus propios pensamientos y pensar en los de otras personas y segundo, obtiene la habilidad de reconocer posibilidades así como hechos. Como en las etapas anteriores del desarrollo, estos nuevos poderes cognoscitivos se adquieren paulatinamente, desarrollando en la adolescencia una forma de egocentrismo parecida a la infantil.

El adolescente puede pensar acerca de sus propios pensamientos y de los pensamientos de otros, pero falla al diferenciar el objeto de sus propios pensamientos del objeto de los pensamientos de otros. Es decir, asume que las demás personas piensan acerca de las mismas cosas que él. Un objeto particularmente importante para el pensamiento adolescente es, por supuesto, él mismo. Esto es comprensible debido a los rápidos cambios que su cuerpo está experimentando, por lo que las preocupaciones del adolescente en cuanto a su ropa, cosméticos, cabello, etc. pueden entenderse (Piaget, 1967; Elkind, 1967).

#### 2.4.1 DOS ASPECTOS PARTICULARES DEL EGOCENTRISMO QUE SE RELACIONAN CON EL USO DE METODOS DE CONTROL NATAL:

1) AUDIENCIA IMAGINARIA. El fracaso del adolescente para diferenciar el objeto del pensamiento propio y el de los demás, es manifestado ampliamente en la creencia de una audiencia imaginaria. Esta audiencia consiste en las anticipaciones del adolescente hacia las reacciones de los demás. Es imaginaria porque el adolescente asume que los demás están tan preocupados por él como él mismo lo está. Esto, claro, a veces es cierto.

La audiencia imaginaria puede relacionarse con la conducta sexual. El adolescente está aún incierto acerca de sus habilidades de cumplir con las demandas de la sexualidad adulta. Es más, existirán algunos que probablemente no sabrán ni querrán nada que tenga que ver con el "asunto sexual". El uso de anticonceptivos requiere no sólo una cierta cantidad de premeditación y pensamiento objetivo, sino además, la aplicación del proceso analítico para su propio caso. El adolescente puede no estar listo cognoscitiva o emocionalmente para aceptar su sexualidad, al grado de permitirse el sexo premeditado. - El prepararse para la relación sexual, usando anticonceptivos, es admitirse a uno mismo y a la audiencia imaginaria, el placer de aceptar la sexualidad adulta. Las adolescentes dicen: "yo no soy de ese tipo de chicas (al menos aún)" (Cvetkovich et al., 1975).

Podemos citar aquí a una joven entrevistada por Sorensen (1973) que puso en retrospectiva esta situación diciendo: "Mí doras? Eso era lo que yo debería haber tomado, pero no quise hacerlo porque tomarlas es como decir directamente y admitir; "yo estoy fornicando". Yo no quería admitirme eso a mí misma .... Yo estuve tratando fuertemente de pensar que no tenía re

laciones, así el pensamiento de que podía quedar embarazada, jamás entró en mi cabeza" (p.324). En la mayoría de las adolescentes que no usaban anticonceptivos, se encontró que ninguna aceptaba la naturaleza de su sexualidad.

La constitución exacta de la audiencia imaginaria, nunca está bien especificada. Para los adolescentes menores podría esperarse que se compusiera de la imagen idealizada de sus padres y de otros adultos importantes o significativos. Después por compañeros de su misma edad y más tarde aún, por las parejas potenciales que empiezan a ser especialmente importantes. La relación entre padres e hijos, particularmente durante los primeros años de adolescencia, es determinante para la aceptación de la sexualidad. Quizá contrario a las expectativas, el resultado del estudio sugiere que, los adolescentes más independientes de sus padres, son más propensos a usar anticonceptivos. Isto fué observado en jóvenes que vivían solas o que no tenían una relación estrecha con sus padres. Isto es, que vivir en lo que generalmente se presume el más estable y apoyado grupo familiar, no parece brindar un nivel de práctica anticonceptiva satisfactoria, para prevenir el embarazo no desado. Probablemente, mucho de esto se daba al temor de la joven de ser descubierta. Para el punto de vista teórico del desarrollo, se puede argumentar que es necesaria cierta cantidad de diferenciación individual, para hacer un uso anticonceptivo efectivo. Similarmente, a como es necesario el componente de la premeditación de las relaciones sexuales, es necesario que el adolescente desarrolle su identidad como persona - separándola de sus padres (Cvetkovich et al., 1975). Por ejemplo; un joven que usaba anticonceptivos expresó: "El sexo es mi propio problema y no el de mis padres" (Sorensen, 1973).

En un estudio realizado con hombres sexualmente activos, entre 13 y 19 años, se observó que del 72% que no había tomado precauciones para su última relación sexual, menos de un 20%

dijeron que no creían que su pareja pudiera concebir. Sus razones iban desde el más simple, de que no les importaba que pasara hasta, quedarse consternados de lo que podía suceder en consecuencia. Los investigadores concluyen que, estos adolescentes, no estaban preparados mentalmente para este tipo de pensamiento analítico, acerca de sus propias acciones, en la decisión de que se requería el uso de anticonceptivos. Esto refleja el pensamiento egocéntrico del adolescente. (Hippis-Yonas, 1980).

2) FANTASIA PERSONAL Así como el adolescente falla en diferenciar sus preocupaciones de las de los demás, tiende también a cometer un error complementario que es, pensar que él es alguien fuera de lo común, el sobre-diferenciar la originalidad de sus emociones y afectos. Esta sobre-diferenciación se manifiesta, regularmente, en forma de Fantasía Personal. Por ejemplo; muchos adolescentes, evidentemente creen que son inmunes a la muerte, por lo que en ocasiones, se exponen al peligro innecesariamente; frecuentemente, el adolescente cree que tiene una relación muy especial con Dios, en esta relación, ellos ven a Dios como su guía, cuidador y confidente, por lo que se sienten con derecho a pedir favores y privilegios especiales. Los diarios, algunas veces reflejan la creencia de que se tiene una significancia universal para la posteridad.

Muchas adolescentes, evidentemente tienen la idea de que ellas no pueden quedar embarazadas. Algunas de ellas, después de tener algunas relaciones sexuales, concluyen que son estériles. Esto puede deberse a la dificultad del adolescente de -- pensar en términos de probabilidad,, ya que la mayoría, no conoce la probabilidad relacionada con el día del ciclo menstrual y la relación sexual. La fantasía personal de esterilidad parece ser un ejemplo de las situaciones donde el adolescente falla al aplicar las leyes de la probabilidad de su propio ca

so. Sobre la base de pocas experiencias personales, el o la joven, expresan su deseo de ser únicos o diferentes en una forma importante, el ser estéril, (tampoco aquí aplican la ley de las probabilidades que indica que ser estéril es muy poco probable). La preocupación adolescente de sí mismos, puede explicarse también porque no consideran posible otra fuente de esterilidad, la de su pareja.

En contraste con la fantasía personal de esterilidad, es tá la creencia de las adolescentes de que no pueden quedar embarazadas si se tienen pocas veces relaciones sexuales, es decir, consideran que el riesgo de embarazo, se dá por la acumulación de realizaciones del coito, por lo que se sienten a salvo si se abstiene en cierto grado a tenerlas. El adolescente sabe que las relaciones sexuales y el embarazo, están relacionados, después, aplica el concepto de probabilidad, pero en forma incorrecta (Cvetkovich et al., 1975).

El egocentrismo disminuye hacia los 15 ó 16 años de edad. Así como el adolescente empieza a aplicar las operaciones formales, en forma lógica para él mismo, primero la audiencia imaginaria y después la fantasía personal empiezan a desaparecer y, aprenden a discriminar las diferencias entre sus problemas y los de los demás. La fantasía personal, probablemente dura más que la audiencia imaginaria. Elkind (1967), de hecho sugiere que ésta nunca desaparece por completo.

Muchos adolescentes, requieren tomar la decisión sobre el uso de anticonceptivos, cuando todavía no tienen una identidad sexual y quizá no están preparados para realizar estos pensamientos analíticos sobre ellos mismos. El problema resultará más difícil con los evidentes cambios ecológicos que están disminuyendo la edad en la que el individuo alcanza la madurez sexual. No se sabe exactamente cómo es que el adoles

cente, normalmente es liberado de su pensamiento egocéntrico acerca de lo sexual, se ha especulado que la interacción social, es particularmente crítica a este respecto (Cvetkovich et al., 1975).

El riesgo de embarazo se ve relacionado con factores del desarrollo. Piaget (1972), caracteriza a la adolescencia como; el paso del razonamiento concreto al abstracto. Un aspecto de esta transición, es la habilidad del adolescente de entender el tiempo como una abstracción y desarrollar la sensación de "futuro". Baizerman (citado por Blum y Goldhagen, - 1981) afirma que los programas de prevención de embarazo, se basan en el hecho de tomar acciones para el futuro: si se toma el anticonceptivo ahora, se previene el embarazo que podrá surgir en el futuro. Estos programas, presuponen la habilidad de la visión del futuro, una habilidad que raramente se presenta en los adolescentes tempranos. Luker (citado por - Blume y Goldhagen, 1981), afirma que el uso de anticonceptivos, es una forma de inversión personal. Por ejemplo; una - mujer que los usa, no sólo debe ser capaz de conceptualizar - el futuro y verse a ella misma en éste, sino que debe valorar se como individuo con opciones futuras más allá de la maternidad. Sin las posibilidades futuras de los logros que pueden alcanzarse, la maternidad viene a ser una viable, realista y socialmente aceptada alternativa para la joven adolescente.

### 3. FACTORES CONDUCTUALES.

#### 3.1 PATRONES DE CONDUCTA SEXUAL.

Los patrones de conducta sexual están en constante fluctuación en el contexto no marital. Estos cambios en la conducta sexual, ejercen una fuerte influencia en la conducta de control natal ya que el uso de éstos, necesita cambiar de acuerdo con los cambios en los patrones sexuales. Existen diferentes factores de la actividad sexual que influyen en el uso de an-

ticonceptivos, estos factores son: la predictibilidad del coito, la creencia de que el coito debe ser espontáneo y natural, la edad del inicio de las relaciones sexuales, el tiempo durante el cual se ha sido sexualmente activo, la frecuencia coital, el tipo de anticonceptivo usado, el número de parejas sexuales y la edad del individuo.

### 3.1.1 PREDICTIBILIDAD Y EXPONTANEIDAD.

En la mayoría de los adolescentes, es muy difícil predecir cuándo va a tener lugar el coito. En la mayoría de los casos, no se usan anticonceptivos en la primera experiencia sexual, ya que ésta no se planea o anticipa. Además, existe cierta resistencia a involucrarse sexualmente, por lo que no se planea el uso de anticonceptivos.

Existen tres componentes de la predictibilidad: Tiempo, lugar y pareja. En la mayoría de los casos, estos componentes no se pueden predecir. No existe forma de saber cuándo los tres harán factible el encuentro sexual, por ejemplo; cuándo una pareja se encontrará en un lugar donde sea factible tener relaciones sexuales (cuándo no están los padres; por ejemplo.).

Además de que es difícil predecir cuándo tendrá lugar el encuentro, existe la creencia de que el sexo debe ser espontáneo y natural, la creencia de que el sexo es mejor cuando es natural, y que el control natal es artificial, esto inhibe el uso de anticonceptivos (Lindenman, 1976).

Maxwel (1977), apoya estas afirmaciones en su estudio en el cual, las 2 razones más comunes para no usar anticonceptivos fueron: 1) No esperaba que el coito sucediera (72% en la primera relación sexual y 38% en la última relación). 2) El

coito debe ser espontáneo, por lo que no se pueda planear el uso de anticonceptivos (31% en la primera relación sexual y - 19% en la relación más reciente).

En cuanto a la planeación de la relación sexual y el uso de métodos de control natal, en este estudio se observó que - en la primera relación sexual y cuando ésta no fué planeada - (69% de los casos), sólo el 31% usó algún método confiable pa - ra evitar la concepción y, cuando la relación fué planeada, - 62% usaron algún método confiable. Una mayor proporción, pla - neó su más reciente experiencia sexual (54%) y la mayoría - (87%), usó algún anticonceptivo efectivo. Aún entre aquellos que no planearon tener su más reciente relación el porcentaje de los que usaron métodos anticonceptivos confiables se incre - mentó a 66%. Las diferencias en cuanto a la planeación o no del acto sexual y en el uso de anticonceptivos, son significa - tivas, lo que indica que la predictibilidad y la planeación - del coito, son un factor importante en el uso de métodos de - control natal.

### 3.1.2 EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.

La edad en la cuál ocurre el primer encuentro sexual, es correlativamente negativa con el riesgo de embarazo, es decir que, a menor edad, mayor riesgo de embarazo. Esta desventaja relacionada con la edad y el uso de anticonceptivos, en la tem - prana adolescencia, parece deberse a que a esta edad las mu - jeres pasan por una posible peri-menarca subfecundidad y las hace tener, un riesgo mayor de embarazo, ya que, por una - parte, no se puede seguir el método de ritmo por lo variable del período y, por otra, el de quedar embarazadas les parece remoto. (Zabin, 1979).

Vicent et al. (1981), Realizaron un interesante estudio con 530 estudiantes de Universidad. Dividió el grupo en dos,

los que tuvieron su primera relación sexual a los 16 años o antes, a los que llamó "activos tempranos" y, los que iniciaron su vida sexual entre los 17 y 20 años, a los cuales llamó "activos tardíos". Encontró que, en cuanto a la frecuencia coital, con la primera pareja sexual, los "activos tempranos" habían tenido menor frecuencia; aún más, 26% de éstos sólo habían realizado el coito una vez con esta pareja, lo que sugiere que estas parejas no tenían mucha comunicación o involucramiento en estos encuentros y la mayoría dijeron que estas parejas eran amigos o conocidos solamente. En contraste, los "activos tardíos" indicaron un mayor grado de involucramiento y tuvieron su primera relación sexual, con personas con las cuales mantenían una relación estable.

Encontró que los "activos tempranos" habían tenido un mayor número de parejas sexuales en su vida y que aún en el lapso del año anterior al estudio, este grupo reportó haber tenido relaciones sexuales con un mayor número de parejas que el grupo de "activos tardíos". Esto puede explicarse en base a que los "activos tempranos" eran más liberales en sus puntos de vista y aceptaban en su mayoría que era correcto tener relaciones sexuales, siempre que las dos personas lo desearan y pudieran pasar un rato agradable y placentero, mientras que el otro grupo, las aceptaba sólo cuando las parejas estaban enamoradas o comprometidas.

Las relaciones sexuales eran menos frecuentes entre los adolescentes "activos tempranos", lo cual tiene implicaciones con la conducta anticonceptiva, ya que los anticonceptivos no se usan con regularidad. Además observó que la principal fuente de información para este grupo, respecto a los métodos de Control Natal, fueron los amigos, por lo que tenían más información equivocada o carencia de ella.

La forma de comunicación durante la primera relación sexual, era, en la mayoría de los casos, patrón de conducta para las siguientes relaciones sexuales. En la mayoría de los encuentros sexuales de los "activos tempranos", no se había hablado de anticonceptivos y, esta conducta permanecía en la mayoría de sus encuentros sexuales subsecuentes, por lo cual, la pareja, casi siempre ignoraba y trataba de no pensar en el riesgo de embarazo mientras creía que debía ser su pareja quien debería de encargarse de ésto.

Otra diferencia entre estos dos grupos, es que los "activos tempranos" usaban métodos anticonceptivos menos efectivos que el otro grupo.

En resumen, podemos decir que entre más jóvenes sean los adolescentes al tener su primera relación sexual, menor será el uso efectivo de anticonceptivos que tengan.

### 3.1.3 PERIODO DE SER SEXUALMENTE ACTIVO.

La probabilidad de embarazo en la adolescente soltera durante los 24 primeros meses de vida sexual, es del 35%. Si la joven no usa anticonceptivos nunca durante este lapso, el riesgo aumenta a 66%, pero si ella usa algún tipo de anticonceptivo algunas veces durante este lapso, el riesgo disminuye a 20%.

El riesgo de embarazo en los primeros meses de actividad sexual, es muy alto. El 50% de el primer embarazo antes del matrimonio, ocurre a las jóvenes durante los 6 primeros meses de actividad sexual (Zabin, 1979).

Estos datos apoyan la teoría de Lindenman (1976), la cual sugiere que en el primer estado, es decir, durante los primeros meses de relaciones, la joven no está consciente del riesgo de embarazo y niega su sexualidad, por lo cual, no toma precauciones para evitar el embarazo.

Settlage et al., (1973), estudiaron a las adolescentes - de 13 a 17 años de edad que buscaban orientación anticonceptiva por primera vez, en varias clínicas de asistencia médica y encontró que la mayoría habían estado manteniendo relaciones sexuales por un años antes de ir, por primera vez, a una clínica en busca de ayuda anticonceptiva, 61% de éstas, jamás había usado ningún tipo de control natal antes de visitar la clínica. En apariencia, las más jóvenes tendían menos a usar algún tipo de anticonceptivo, así, el 100% de las adolescentes que tenían 13 años de edad, nunca había usado alguna forma de control natal. El 90% de las adolescentes que alguna vez lo habían usado, tenían entre 16 y 17 años, pero aún entre las - de 17 años, menos de la mitad había usado siempre algún método anticonceptivo. Sólo el 6% de las jóvenes que asistían a la clínica, habían sido sexualmente activas por menos de un mes, 38% habían sido activas durante el año anterior a su primera visita a la clínica y 56%, habían sido sexualmente activas por más de un año antes de buscar algún método de control natal. Las jóvenes de mayor edad, tendían más a tener un lapso mayor entre su inicio de relaciones y la búsqueda de asistencia médica.

Observó que los mexicanos que viven en E.U.A., tienden - menos a informarse acerca de los métodos de control natal antes de iniciar sus relaciones sexuales que los demás grupos - étnicos. Además son pocas las jóvenes de origen mexicano que usan anticonceptivos y aún menos las que buscan asistencia médica, pero fué este grupo el que registró la menor actividad

sexual.

#### 3.1.4 FRECUENCIA COITAL.

El coito en el contexto no marital, tiende a ser infrecuente, uno de los efectos de esta baja frecuencia, es que si existen pensamientos o preocupación acerca del control natal, estos ocurren brevemente después de que se tiene una experiencia sexual específica. El tiempo que pasa entre una experiencia y otra, disipa o hace muy débil la preocupación del uso de anticonceptivos. Otro efecto, es que la probabilidad de embarazo, parece al adolescente ser mínima, por la infrecuencia de las relaciones sexuales, por lo que el uso de anticonceptivos, les parece innecesario.

La frecuencia, es uno de los factores que más influyen sobre el uso de anticonceptivos, de tal forma que si una joven tiene relaciones sexuales frecuentemente, buscará en un tiempo más corto, algún tipo de anticonceptivo y viceversa.

Cuando la frecuencia es muy baja, es difícil que la joven tome precauciones para evitar el embarazo (Lindenman, - 1976).

#### 3.1.5 TIPO DE ANTICONCEPTIVO USADO.

Entre los anticonceptivos más usados por el adolescente, se encuentra, primeramente, el condón, que es un método que no requiere prescripción médica; en segundo lugar la "píldora" anticonceptiva; en tercero, las espumas; después el coito interrumpido, el ritmo y, por último, la ducha vaginal (Settlage et al., 1973).

El que se escoja un método más confiable depende de la espontaneidad o planeación de la relación, así, en las citas casuales o con parejas que casi no se conocen, se tiende más a usar métodos menos confiables como son: el coito interrumpido, el ritmo o el lavado vaginal con agua solamente, ya que estas formas de evitar el embarazo, no requieren de instrumentos que tengan que ser previamente adquiridos, también se tiende más a usar este tipo de métodos en las primeras relaciones sexuales (Vincent et al., 1981).

El tipo de anticonceptivo, su disponibilidad y si requiere prescripción médica, son factores que afectan el que los jóvenes usen siempre o no algún método para evitar el embarazo (Lindenman, 1976).

### 3.1.6 NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.

Contrariamente a lo que se piensa, el número de parejas sexuales, no fué un factor significativo en el uso de métodos de control natal. Si en algo puede haber diferencia, es que las personas que tienen una relación estable con una pareja tienden más a usar métodos anticonceptivos confiables, pero esto se debe más al tipo de relación que al número de parejas sexuales (Blum y Goldhagen, 1981; Lindenman, 1976 y; Maxwell et al., 1977).

### 3.1.7 EDAD DEL INDIVIDUO.

Los adolescentes mayores tienden más a usar anticonceptivos en sus encuentros sexuales. La mayoría usa anticonceptivos confiables, ya que además tienen un mayor grado de predicción de cuando ocurrirán los encuentros sexuales ya que los lugares disponibles se multiplican cuando el adolescente empieza a ir a la Universidad, porque la mayoría tiene departamentos donde los padres no están presentes.

Entre mayor es el adolescente, tiene mayor madurez, es más realista en sus metas y puede prever las consecuencias para su futuro, por lo que evita el riesgo de embarazo más que el adolescente temprano.

Un estudio realizado, en el que se compararon estudiantes de preparatoria y Universidad, demostró que el uso de anticonceptivos para los primeros era más bajo, además de que su actividad sexual era ligeramente mayor que el grupo de edad más avanzada (McCary y McCary, 1983).

### 3.1.8 NIVEL DE PLACER SEXUAL.

Las personas que más disfrutaban de la relación sexual, son las que más tienden a el uso de anticonceptivos. Adler (1981), observó que la mayoría de las pacientes que estaban embarazadas, mostraron un patrón de instrumento pasivo, al hablar de sus experiencias sexuales anteriores. Ellas no disfrutaban del sexo, pero se habían involucrado en las relaciones sexuales por complacer a sus novios y mantener la relación sentimental. La mayoría de ellas no habían usado anticonceptivos, en gran parte, con la esperanza de así, poder evitar tener relaciones.

Por otro lado, las jóvenes que más disfrutaban de la relación sexual, habían logrado con más eficacia separar la culpa y la idea de que el coito es para la reproducción, de el concepto del sexo como una forma de placer entre la pareja o un medio para obtener mayor integración (McCary y McCary, 1983).

### 3.1.9 USO DE DROGAS O ALCOHOL.

Muchas de las relaciones sexuales entre los jóvenes, se realizan cuando éstos se hayan bajo los efectos de alguna droga o alcohol, esto hace más difícil el uso de anticonceptivos,

ya que su capacidad de raciocinio, se ve mermada por estas - sustancias.

Además, existe un círculo vicioso entre algunos adolescentes, que por su sentimiento de culpa por involucrarse dentro de dichas actividades, tratan de perder la conciencia para así, disculparse a sí mismos de sus conductas, teniendo como disculpa, el que no sabían lo que hacían. Bajo estas circunstancias, el uso de anticonceptivos es casi nulo (McCary y McCary, 1983).

### 3.2 RELACION CON LA PAREJA.

La relación que se tenga con la pareja, influye de manera determinante en el uso de métodos de Control Natal. En seguida, se describen las variables que tienen influencia en la conducta anticonceptiva.

#### 3.2.1 PERCEPCION DE LA RESPONSABILIDAD.

El uso de métodos anticonceptivos, se ve afectado por la percepción de a quién le corresponde la responsabilidad de evitar el embarazo. Hasta hace relativamente pocos años, prevalecía la teoría del "doble-estandar" que establecía que el hombre podía tener relaciones sexuales antes del matrimonio y que la mujer debería permanecer virgen hasta la noche de bodas; ahora, las mujeres empiezan a tener relaciones antes del matrimonio y de ésto surgen una serie de preguntas como: ¿quién, - supuestamente, debe de empezar a hablar sobre el control natal? ¿a quién le corresponde la decisión de usarlo? ¿quién de be conseguirlos?

Cuando se cambia algún patrón social y evoluciona uno nuevo, es necesario que evolucionen también nuevas formas de co-

municación y patrones de conducta. Hasta ahora, no existen - costumbres, reglas aprobadas o normas acerca de lo que se espera del control de la natalidad en la relación de pareja. - No existe una forma acostumbrada en que la joven pregunte a su pareja si tiene preservativos o que él le pregunte a ella si está usando algún método. Cada uno llega al lugar del encuentro sexual con expectativas diferentes y no está preparado para preguntar o confirmar dichas expectativas, por la falta de reglas, aunque tenga un alto nivel de conocimientos acerca del control natal.

El hombre espera que la mujer tome anticonceptivos orales y ella, espera que él se haga cargo del problema y piensa "si él esperaba tener relaciones sexuales, él debe encargarse del problema". Por otro lado, ir preparado al encuentro sexual, trae consigo temores; el joven, por su parte, piensa que si comunica a su pareja que lleva métodos anticonceptivos, ella pensará que él ya había planeado anticipadamente el encuentro y que la está usando; la joven, por su parte, piensa que si toma anticonceptivos o demuestra conocimientos acerca de éstos, está demostrando, también que ha perdido sus valores morales. Existe además, con el cambio, una ambivalencia de los valores, se acepta el sexo en sí, pero el control natal aún es pecaminoso. (Lindenman, 1976).

Adler (1981) también habla del conflicto acerca de quién debe responsabilizarse del uso de métodos de control natal, - por un lado afirma que; competencia, eficacia y el sentido de control están generalmente asociados con el rol sexual masculino y, se ha observado en algunos estudios que las personas más ineficientes en el uso de anticonceptivos, son aquellas que se apegan al tradicional rol sexual femenino, que es más pasivo y espera que el hombre prevenga los problemas de embarazo. Por otro lado, el tradicional rol masculino, permite al hombre mantener una constante actividad sexual, consideran

do éste, que la mujer es la que debe conocer y resolver los problemas de anticoncepción, ya que es la mujer a quien afecta directamente. Sin embargo, el tradicional rol sexual femenino concluye que las jóvenes no deben tener sexualidad activa y el tomar anticonceptivos es aceptar que la mujer desea tener relaciones sexuales o las tiene y por lo tanto, no es una "buena chica".

Griffin en 1980, estudió el rol de la pareja en cuanto al uso de anticonceptivos y encontró que los adolescentes que reportaron al hombre como responsable o como que la responsabilidad no estaba definida, también tuvieron el más alto porcentaje de nunca haber usado anticonceptivos. Observó que la mayoría de la muestra, respondió que se sentían libres para hablar de anticonceptivos pero no existía correlación entre esto y el uso de métodos de control natal.

Nelson-Wernick en 1980, realizó un estudio con 206 jóvenes de 14 a 19 años, dividió al grupo por su resultado en el uso de anticonceptivos: en los que tenían un bajo control en el uso de anticonceptivos y los de un alto grado de control. Los primeros percibían a la pareja del sexo contrario como la responsable del uso de anticonceptivos y, el segundo grupo, percibían esta responsabilidad como de pareja o propia.

### 3.2.2 DEFINICION DE LA RELACION.

Lindenman (1976), afirma que cuando existen una clara definición de la relación de pareja, la toma de decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos, es clara y se conduce hacia la meta, por ejemplo; si la pareja quiere casarse o la adolescente toma la decisión de embarazarse, no toman anticonceptivos y, por otro lado, los adolescentes que usaban anticonceptivos declararon que no querían tener problemas de embarazo porque sus relaciones no iban encaminadas a un matrimonio próximo. -

En cambio, cuando las condiciones de la relación no han sido definidas, existe la opción de usar o no métodos anticonceptivos y la tendencia es a no usarlos.

Al principio de las relaciones sexuales, por lo general, la relación no se ha definido y ésta es una de las razones por las que las estadísticas indican el mayor número de embarazos durante los primeros 6 meses de actividad sexual.

El que la pareja defina el tipo de relación que tiene, se debe, en gran parte, a su habilidad para comunicarse. Es decir, si ambos individuos son abiertos y tienen definidas sus metas, será mayor la probabilidad de que definan el tipo de relación que desean mantener (Blum y Goldhagen, 1981).

### 3.2.3. NECESIDAD DE FORMAR PAREJA.-MATRIMONIO.

Muchos embarazos pueden parecer inapropiados, pero no in deseados. Algunos embarazos pueden ser conscientemente deseados y otros, aunque no hayan sido planeados, probablemente no sean indeseados. Existen muchísimas variables que propician el embarazo no planeado. El embarazo no planeado tiende a ocurrir más frecuentemente, por ejemplo; en tiempos de estrés o pérdida. Existe una unión entre el embarazo y pérdida, en cuanto a que el embarazo puede ser un intento de reemplazar el objeto de amor perdido. Además, el estrés debilita las capacidades integrativas del ego, que son necesarias para la regulación de la anticoncepción.

Entre los adolescentes, el embarazo puede ocurrir en reacción de una pérdida real o imaginaria del interés de la madre, hacia el adolescente, o de la madre en sí. Entre los adolescentes más jóvenes, el embarazo está particularmente ligado a las jóvenes que luchan por su independencia y autonomía de los padres, mientras que entre los adolescentes mayores, sus actividades están más centradas sobre la relación de pare

ja.

La motivación para el embarazo está relacionada fuertemente con la realización del rol sexual, que tradicionalmente, centraba el valor de la mujer en ser una buena esposa y madre, bajo este punto de vista, muchas jóvenes piensan que tener un bebé es el camino para establecerse en el mundo de los adultos, y así, olvidarse de los problemas que representa seguir una carrera o empezar a trabajar (Adler, 1981).

También es posible que se deseé el embarazo para poder formalizar la relación con la pareja, que en estos casos es idealizada y, el adolescente, piensa que si no se casan, la perderá, por lo tanto consciente o inconscientemente, no busca asistencia anticonceptiva, ya que su deseo de evitar el embarazo no existe (Cvetkovich, 1976).

#### 3.2.4 NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO.

Hacker (1977), se propuso investigar algunas de las razones para la inconsistencia en el uso de anticonceptivos, enfocándose en la interacción entre pareja en coitos específicos. Entrevistó a 19 hombres y 19 mujeres de 15 a 23 años, estudiantes solteros. Cada entrevista duró un promedio de 2 horas y les pedía a los sujetos que describieran dos encuentros sexuales; uno protegido con uso de anticonceptivos y otro, sin esta protección. Encontró que, un alto nivel de ansiedad sexual se relacionaba con el no uso de anticonceptivos.

El uso más efectivo de anticonceptivos, se encuentra, principalmente, dentro del contexto de una fuerte relación sentimental que tiene una clara y abierta comunicación acerca de los métodos de control natal y el involucramiento de ambas partes a este respecto. Sin embargo, las situaciones que pre

disponen al encuentro sexual, tienden a disminuir las posibilidades de comunicación como son las fiestas o las salidas en fin de semana, donde el uso de alcohol o drogas y el temor a ser descubiertos, disminuyen la posibilidad de comunicación a cerca de métodos anticonceptivos o la posibilidad de obtenerlos, ya que estos encuentros, son , en gran porcentaje, expon-táneos.

Maxwell et al., en 1977, publicaron un estudio que realizaron con jóvenes solteros de Universidad que tenían entre 18 y 23 años y, encontraron que la primera relación sexual, que habían tenido, la mayoría de ellos la experimentaron antes de los 18 años y que la mayoría no había usado algún método anti-conceptivo eficaz. Para esta primera experiencia sexual, un 80% reportaron que la relación había sido con una persona con la cual estaban emocionalmente relacionados o de la cual estaban enamorados. Este mismo nivel de involuntamiento se presentó en el 85% de su relación sexual más reciente. Los hombres tendían más a comprometerse en el coito inicial con un nivel más bajo de involucramiento que las mujeres.

En la primera relación sexual, 38% de los hombres y 66% de las mujeres estaban enamorados de su pareja o por lo menos, consideraban que el amor estaba presente. En la relación sexual más reciente, 50% de los hombres y 74% de las mujeres, consideraban que el amor estaba presente. Esta diferencia - fué estadísticamente significativa. Durante el más reciente coito, 61% usaron algún método anticonceptivo cuando en la relación no había lazos afectivos y, el 72% cuando había un mayor nivel de involucramiento emocional o amor, lo cual provee más oportunidades para un uso más frecuente y efectivo de métodos anticonceptivos.

Al parecer, las mujeres eran más selectivas que los hombres en la variedad de parejas sexuales. La mitad de las mujeres y 27% de los hombres de este grupo, habían tenido sólo una pareja sexual desde que estaban en la Universidad y sólo un 7% de las mujeres y 15% de los hombres habían tenido relaciones sexuales con más de seis parejas. A pesar de que ha aumentado el número de estudiantes solteros que se involucran en relaciones premaritales, existen pocas evidencias que sostengan la creencia de que la mayoría de estas conductas, especialmente en mujeres, puedan caracterizarse como promiscuas. Así, las mujeres reportaron tener relaciones sexuales con un mayor nivel de involucramiento emocional que los hombres; no es claro en estos datos si las mujeres se resisten a tener relaciones sexuales cuando no existe involucramiento emocional o es simplemente que ellas perciben el nivel de involucramiento en forma diferente que la de los hombres.

Phipps-Yonas (1980), encontró en su estudio que, las mujeres eran más receptivas a aceptar el aborto como solución a su embarazo, mientras que, la mayoría de los hombres estaban en contra del aborto. Investigó los factores encontrando substanciales evidencias de que el varón prefería el nacimiento al aborto principalmente porque éste le daba cierto estatus con sus congéneres, dado que lo reconocían como sexualmente activo y, sin embargo, continuaban dejando la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos a la mujer. La mayoría de estos sujetos, aceptaban, socialmente, que se dijera "Te amo" o cualquier otra cosa para persuadir a las mujeres de comprometerse con ellos en una relación sexual. Sin embargo, no consideraban las consecuencias de estas conductas y la mayoría, pensaba que la mujer debe ser responsable y atenerse a las consecuencias de sus necesidades físicas.

Kaats y Davis en 1970, realizaron un estudio con jóvenes

Universitarios y encontraron que la mayoría de éstos se involucran en su primera relación sexual en condiciones de un alto riesgo de embarazo. La primera relación sexual no fué planeada en el 69% de los casos y, aunque la mayoría de ellos sabía que podía suceder, no se planeó el dónde y cuándo se iba a llevar a cabo esta conducta. Bajo estas condiciones, el coito interrumpido fué el control natal que más se usó. Más aún, afirman que en su estudio, encontraron que la frecuencia en el eficaz uso de métodos anticonceptivos, tiende a aumentar en la medida en que aumenta el nivel de involucramiento emocional de la relación de pareja. Las relaciones casuales, tienden más a ocurrir con un alto riesgo de embarazo. Las relaciones sexuales en una relación de enamorados, tiende más a ocurrir bajo una protección anticonceptiva. Entonces, es más probable que los embarazos ocurran en aquellas parejas cuya relación es inestable.

## M E T O D O.

## M E T O D O

### A. DISEÑO.

Los datos de la presente investigación, se obtuvieron en base a un cuestionario elaborado específicamente para este estudio, que se aplicó en forma colectiva a los sujetos de la muestra. Las respuestas obtenidas en los cuestionarios, se correlacionaron según los objetivos de la investigación.

Para la parte del estudio que tiene por objetivo conocer las diferencias entre ambos sexos, se toma como variable independiente el sexo o género del individuo y como variable dependiente, las respuestas al cuestionario. Para la parte del cuestionario donde se analiza la actividad sexual, la variable independiente es, si se es o no, sexualmente activo y las respuestas al cuestionario son la variable dependiente.

### B. SUJETOS.

La muestra está formada por 267 estudiantes de la Universidad Anahuac, solteros, de ambos sexos, pertenecientes al primer semestre de las carreras de Ciencias de la Comunicación Social (en adelante C.C.S.), Ingeniería, Medicina y Psicología (ver gráfica siguiente).

El cuestionario se aplicó durante el primer mes de clases, con el objeto de que la carrera a la que pertenecían los estudiantes, influyera lo menos posible en las respuestas al cuestionario, a fin de que la muestra fuera más representativa del nivel universitario y no de una carrera en especial.

El procedimiento para la selección de la muestra, fue aleatorio, ya que no fue posible aplicarlo a todos los alumnos

de las carreras antes mencionadas, puesto que no se contaba con las listas del alumnado y hubo alumnos que faltaron. - El cuestionario se aplicó a todos los grupos de primer semestre de las escuelas de C.C.S., Medicina y Psicología; y sólo a -- uno de los cuatro grupos de Ingeniería (donde el porcentaje de varones es mucho mayor que el de mujeres) ya que el número de varones sexualmente activos, requeridos para esta investigación (50) ya se había obtenido.

En un principio se programó, obtener un mínimo de 30 sujetos de cada sexo, que fueran sexualmente activos; ya que este número según los criterios mencionados por Garret (1963), es suficientemente grande como para asegurar una razonable variabilidad de respuestas, y por lo tanto, una razonable representación de la población, sin embargo, el número de sujetos se aumento a un mínimo de 50 para obtener resultados mas re-presentativos.

De los 281 cuestionarios aplicados, se descartaron 14-- por estar contestados en forma incompleta o porque los sujetos no eran solteros, de tal forma que la muestra final quedó distribuida de la siguiente manera:

"NUMERO Y PORCENTAJE DE SUJETOS, SEGUN SEXO Y ACTI-  
VIDAD SEXUAL EN CADA UNA DE LAS ESCUELAS ESTUDIADAS."

GRUPO	C.C.S.		ING.		MED.		PSIC.		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujeres inactivas.	81	59	1	1	19	14	35	26	136	73
Mujeres activas.	<u>29</u>	58	<u>1</u>	2	<u>6</u>	12	<u>14</u>	28	<u>50</u>	27
Subtotal mujeres.	110		2		25		49		186	
Hombres inactivos.	8	35	9	39	6	26	0	0	23	28
Hombres activos.	<u>15</u>	26	<u>20</u>	34	<u>20</u>	34	<u>3</u>	6	<u>58</u>	72
Subtotal - hombres.	23		29		26		3		81	
TOTAL	<u>133</u>		<u>31</u>		<u>51</u>		<u>52</u>		<u>267</u>	

Como se puede observar, el número de sujetos masculinos, fué considerablemente menor que el de sujetos femeninos y esto se debe a que se buscaban 50 sujetos sexualmente activos - de cada sexo como mínimo para la investigación y, el porcentaje de mujeres sexualmente activas, en la muestra, fué considerablemente menor que el de hombres sexualmente activos.

C. INSTRUMENTO DE EVALUACION.

Las preguntas del cuestionario elaborado para esta inves

tigación, se realizaron en base a la revisión bibliográfica, buscando que la mayoría de ellas se hicieran sobre conductas específicas para que fueran mas objetivas y concretas.

El cuestionario Piloto (Apéndice "A") quedó formado de la siguiente manera: Primero se hizo hincapié al sujeto del anonimato de sus respuestas, ya que en la mayoría de los estudios revisados, se observó, que debido a lo personal del tema, la mayoría de los sujetos, prefiere que no se conozca su identidad. Después se elaboraron preguntas para conocer la situación socio-económica del sujeto, y en base a las respuestas a estas preguntas pudimos observar que era necesario agregar algunas otras, por ejemplo, la pregunta que especifica el tipo de vivienda del sujeto, ya que la mayoría desconoce el ingreso económico mensual en su hogar, y esta nueva pregunta, ayudaba a precisar la situación económica.

Otra pregunta que se agregó en esta parte del cuestionario, fue la de religión, ya que varios de los sujetos en la encuesta piloto, citaron a su religión para responder acerca de sus actitudes sexuales, sin especificar a qué religión pertenecían.

La primera pregunta de la encuesta piloto referente a la forma como actúan los métodos de control natal y su conocimiento fue tomada del cuestionario realizado por Mondragón -- ( 1983 ), sin embargo durante la prueba piloto, varios sujetos se acercaron a preguntar qué era un método anticonceptivo, -- por lo cual se incluyó esta pregunta en el cuestionario final.

La segunda pregunta fue tomada en base a la investigación de Thornburg (1981), y las opciones que quedaron en el cuestionario final, son las mismas que cita este autor aunque se agregaron dos mas, en base a las respuestas del cuestionario-piloto que fueron "otros parientes" y "hermanos".

La pregunta 4 del cuestionario piloto suscitó muchas pre

guntas, debido a que no era una pregunta concreta por lo cual se eliminó en el cuestionario final.

Las preguntas 6, 7, 8 y 9 de este cuestionario, fueron tomadas de la encuesta realizada por Kinsey (1953). Las siguientes preguntas se hicieron en base a las relaciones sexuales, preguntando, cómo, cuándo, dónde, porque y con quién de estas relaciones. Algunas opciones que se pusieron en encuesta final fueron tomadas de las respuestas obtenidas de las investigaciones realizadas (Ej. Kinsey, 1953; Maxwell, 1977; Settlage, 1973; etc.) debido a que contaban de mas opciones que las encontradas en la prueba piloto.

Se preguntó a los sujetos acerca de la primera relación sexual, las relaciones en general y la última relación sexual. Esto se cuestionó con el fin de saber la evolución de las relaciones sexuales en un contexto no-marital. Por otro lado - el que se haya preguntado acerca de la primera relación sexual se debe a que es uno de los acontecimientos mejor recordados - en la vida del individuo, y por lo tanto, las respuestas podrían ser mas confiables, que si se hubiera preguntado la segunda o tercer relación sexual por ejemplo.

La parte del cuestionario que se refiere a las relaciones sexuales en general, permite que el individuo se evalúe - a sí mismo, y nos dé un marco general acerca de su vida sexual.

La parte referente a la última relación sexual, se realizó para constatar los datos de las relaciones sexuales en general, ya que las preguntas se refieren a una situación específica, que a la vez, por ser mas o menos reciente, puede ser recordada con facilidad.

Algunas preguntas como el número de parejas sexuales o la frecuencia de las relaciones coitales, se hicieron abiertas, porque se consideró que debido a la variabilidad de las respuestas, poner límites, podría producir respuestas tendenciosas o falsas por parte de los sujetos para sentirse, o -- bien "normales" o "superhombres" por parte de los varones.

En la parte final del cuestionario piloto, se preguntó acerca de los sentimientos o de los porqués del sujeto, acerca de su conducta sexual; estas preguntas se dejaron casi -- como estaban en el cuestionario final, ya que debido a la va -- riabilidad de respuestas, hacerlas por opción múltiple hubiera sido difícil; y además se consideró que era mejor de -- jarlas abiertas, para que los sujetos pudieran expresar algún detalle importante o específico de alguna experiencia particular.

Por último se agregó en la encuesta final, información acerca de dónde podían los encuestados, encontrar los resul -- tados del cuestionario; ya que fué una pregunta que durante la aplicación piloto se hizo constantemente, además se con -- sideró que era importante dar algún tipo de retroalimentación a los sujetos participantes.

El cuestionario piloto se aplicó a dos grupos de estu -- diantes de preparatoria del Instituto "Leonardo Bravo", la -- muestra quedó formada por 50 sujetos, de los cuales 18 era -- sexualmente activos.

El cuestionario final (Apéndice "B") consta de 93 pre -- guntas que se responden en su mayoría por opción múltiple y dependiendo del caso, es decir, si son o no activos sexual -- mente se responden de 26 a 78 preguntas. Las partes de que consta este cuestionario final son las siguientes:

1º) Una breve introducción en donde se le solicita al sujeto que conteste verazmente se hace hincapié en la anonimidad de sus respuestas, agradeciéndole su cooperación.

2º) Datos generales. En esta parte, se trata de conocer al sujeto en cuanto a edad, sexo, carrera, religión y tratamos de evaluar su situación económica. Esto es con el fin de conocer que tan homogénea es nuestra muestra y poder precisar más exactamente en donde se encuentran situados la mayoría de los sujetos y conocer los límites de nuestra investigación en cuanto al tipo de población.

3º) Métodos anticonceptivos. Se pretende conocer la información, las fuentes y la percepción del sujeto, acerca de sus conocimientos sobre métodos de Control Natal. Los métodos de Control Natal que se preguntan, fueron tomados del manual "Métodos de Planificación Familiar" hecho por el Dr. Roberto Nava y Sánchez (1983) y se pide a los sujetos que den una idea breve, acerca del funcionamiento de cada uno de éstos.

4º) Conducta sexual y afectiva. Esta parte del cuestionario, pretende conocer la forma de pensar de los sujetos acerca de la sexualidad y las conductas sexuales que ha experimentado; estas conductas sexuales se tomaron en base a las -- descritas por la encuesta Kinsey (1958, 1953).

5º) La pregunta de la prueba piloto referente a la experiencia de masturbación fue eliminada en el cuestionario final, ya que en la aplicación de la primera, esta pregunta causó degconcierto y cierto grado de estrés, porque algunos alumnos, -- desconocían el término, o lo aplicaban en forma incorrecta y explicarlo era difícil en el momento, y desviaba la atención de los sujetos encuestados de la finalidad práctica de la investigación.

6°) Relaciones sexuales (coito). La mayoría de las preguntas de la encuesta, se enfocan a las relaciones sexuales - de los sujetos.

Esta parte se refiere a tres puntos básicos, que son:

- La primera relación sexual.
- Las relaciones sexuales en general.
- La última relación sexual.

En cada uno de estos puntos, se pretende saber si la relación se planeó o no, el sitio en donde sucedió, si el sujeto estaba bajo los efectos de alguna bebida alcohólica o droga, el tipo de relación afectiva con la pareja sexual y el uso de métodos de Control Natal.

También se exploró la edad de inicio de las relaciones sexuales, la frecuencia, los sentimientos provocados por este tipo de relaciones y los problemas, si los había, para obtener el método anticonceptivo deseado.

Finalmente, se preguntaba a los sujetos el por qué habían tenido o no relaciones sexuales y cómo se sentían al respecto.

Debido a lo personal del tema, se decidió que el cuestionario debía ser autoaplicable y anónimo y, su presentación - fué en forma de cuadernillo de media hoja carta para que el sujeto pudiera manejarla más fácilmente (Apéndice "B").

#### D. PROCEDIMIENTO

Durante la aplicación de la prueba piloto, que se realizó en el Instituto "Leonardo Bravo" se observaron tres problemas:

1º) Existía una fuerte tendencia, por parte de los sujetos, a querer observar las respuestas de sus compañeros. Para evitar esto, durante la prueba final organizamos la distribución de los lugares de tal forma que cada sujeto quedara lo suficientemente alejado de los demás y, además, forramos los cuadernillos de cuestionarios de 3 colores diferentes para que aparecieran distintos.

2º) Las personas que no reportaban haber tenido experiencias sexuales, terminaban de responder el cuestionario -- más rápido y esto hacía que, los sujetos con vida sexual activa, se vieran apremiados o señalados por sus mismos compañeros; por lo cual, aplicamos en la prueba final, el cuestionario de actitudes sexuales de la "prueba de Harold" que contiene 50 preguntas (Apéndice "C"). Esta prueba se aplicaba a los 15 primeros sujetos que entregaban el cuestionario, para que de esta forma se igualaran el número de preguntas que tenían que contestar sujetos activos e inactivos y los sujetos sexualmente activos tuvieran menos presión de tiempo para entregar el cuestionario al mismo tiempo que los demás. Solo se hizo con 15 de los primeros sujetos que entregaban el cuestionario, porque la finalidad de la Prueba de Harold era igualar tiempos, y no hacer una coorrelación de ésta con el cuestionario elaborado para esta investigación.

3º) La mayoría de los grupos, al empezar el cuestionario, tendían a hacer bromas y a reírse, por lo cual, en la prueba final se invitó a una doctora en Medicina para darle más seriedad al estudio y mayor confianza a los sujetos, de preguntar sus dudas.

Se procedió a visitar a los alumnos de las carreras mencionadas, el día y la hora que los profesores tuvieron la atención de ceder a sus grupos. Primero se separaba a los alumnos y, antes de repartir los cuestionarios, se les explicaba que -

era un cuestionario acerca de "Métodos Anticonceptivos". Se escogió este término ya que se pensó que era menos incómodo que "conducta sexual y anticonceptiva". Se hacía hincapié en la importancia del estudio y en la falta de estadísticas confiables en México, por lo que se les pedía contestar con la mayor sinceridad posible; ya que, además, era un cuestionario anónimo.

Después de esto, se entregaban los cuestionarios tratando de que los colores fueran distribuidos de manera que no tuvieran el mismo color los estudiantes que se encontraban cerca; mientras, la Doctora les explicaba que cualquier pregunta que tuviera que hacer, levantarán la mano y ella iría a contestar las preguntas. Esto se hizo con el objeto de evitar preguntas chuscas y de dar al estudiante mayor confianza de preguntar lo que no entendía.

Los cuestionarios fueron apilados sobre el escritorio - por los alumnos para darle al estudiante confianza de su anonimato.

#### Procesamiento Estadístico.

Para el procesamiento de datos, no se contó con el auxilio de una computadora, por lo que éste se realizó a mano. - Para lograr los objetivos del estudio descriptivo, se obtuvieron frecuencias, porcentajes y promedios y, para el estudio comparativo, se calculó  $\chi^2$  (Chi cuadrada) para conocer la significancia de las diferencias encontradas.

### E. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El enfoque del estudio pretende clarificar sólo algunos de los factores que afectan el uso de Métodos de Control Natal en jóvenes solteros universitarios, por lo cual no es posible llegar a una conclusión definitiva acerca de las pautas que - determinan esta conducta, sin embargo es un buen principio, - para investigaciones posteriores, y describe patrones de conducta sexual en los jóvenes.

Por otro lado, debido a lo escabroso y personal del tema investigado y dado el nivel de madurez con el que la sociedad en general, maneja el tema sexual; el presente estudio -- tiene probabilidad de contener datos inexactos; y la veracidad de las respuestas de los sujetos no puede ser comprobada. También debido a que los cuestionarios fueron aplicados en el Centro de Estudios, se tiene como probabilidad que los sujetos estuvieran influenciados en sus respuestas por el medio cultural de valores del grupo universitario.

Otro factor importante, que puede estar influenciando -- los datos que aquí se presentan, fué la voluntad o libertad para contestar o no el cuestionario, ya que ésta fué restringida; es decir, que los cuestionarios fueron contestados bajo cierto compromiso, ya que no se permitió a ninguno de los sujetos discernir y no llenar el cuestionario.

El estudio está limitado a jóvenes solteros con nivel -- universitario, los cuales poseen características socioculturales propias diferentes a las de los jóvenes empleados, obreros ó campesinos; por lo que los resultados son estrictamente aplicables a los primeros. No obstante el estudio constituye un buen principio de toda la obra que se tiene que realizar en pro de la mejor solución para los problemas asociados con la sexual

lidad de los solteros de todos los medios de nuestro país. 131

La muestra estuvo formada por jóvenes de 16 a 25 años que cursaban el primer semestre universitario, es decir jóvenes en los que la adolescencia propiamente dicha estaba llegando a su fin, sin embargo, los datos obtenidos se remontan en muchos de los casos a la adolescencia misma que es cuando se iniciaron en las relaciones sexuales, por lo que se considera que el estudio puede reflejar también la problemática del adolescente actual.

## RESULTADOS

## RESULTADOS.

Este capítulo se divide en dos partes: la primera que se refiere a los resultados de todos los sujetos, que participaron en la encuesta y, la segunda enfocada a los sujetos sexualmente activos. De cada una de estas partes, se presentarán primero los resultados del análisis descriptivo y a continuación, las estadísticas de los datos.

### 1.- ANALISIS DE LA MUESTRA TOTAL.

#### 1.1. Datos Generales.

La muestra se compone de 267 sujetos de los cuales, 186 pertenecen al sexo femenino y 81 al sexo masculino; del grupo de las mujeres 50 (27%) reportaron ser sexualmente activas, mientras que en el grupo de los hombres, 58 (78%) de los sujetos reportaron dicha actividad.

La edad promedio de los sujetos, fué de 19 años 4 meses; 19 años 8 meses para los hombres y 19 años 2 meses para las mujeres

La mayoría de los sujetos eran de religión católica -- (88%), vivían con sus padres (91%) y en casa propia (81%). - No se encontraron diferencias significativas para estos parámetros en cuanto a la actividad sexual o al sexo del individuo.

En cuanto a cómo consideraban su situación económica, - los jóvenes encuestados reportaron: que era "Muy Buena" el 30%, 62% la consideraron "Buena" y solo un 8% consideraron su situación económica como "Regular" (Tabla 1).

TABLA 1.

Situación económica entre los sujetos activos e inactivos sexualmente.

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H		M		H		M		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Muy buena.	3	13	32	25	18	31	24	48	80	30
Buena	18	78	92	68	34	55	24	48	166	62
Regular	2	9	9	7	7	12	2	4	20	8

Al hacer una comparación estadística, encontramos que - existe una diferencia significativa para los jóvenes activos y los inactivos, ya que los primeros consideran o tienen una - situación económica mejor (tabla 2).

TABLA 2.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos sexualmente, según su situación económica.

	Regular.	Buena.	Muy Buena.
Inactivos	11 ( 7%)	110 (69%)	37 (24%)
Activos.	9 ( 8%)	56 (52%)	42 (39%)

$$\chi^2 = 8.6083$$

$$g.l. = 2$$

$$p = < 0.05$$

La situación económica se corroboró con la posesión de automóvil para uso personal y también se encontraron diferencias significativas, ya que los activos tendían mas a tener automóvil.

TABLA 3.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la posesión de automóvil para uso personal.

	SI.	NO.
Virgenes.	118 (74%)	41 (26%)
Activos.	96 (89%)	12 (11%)

$$\chi^2 = 3.841$$

$$gl. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

La diferencia en cuanto a la actividad sexual y al uso de automóvil, es mayor en el caso de las mujeres (Tabla 4).

TABLA 4.

Diferencias entre las mujeres activas e inactivas sexualmente, según la posesión de automóvil para uso personal.

	SI.	NO.
Inactivas.	102 (75%)	34 (25%)
Activas.	47 (94%)	3 (6%)

$$\chi^2 = 8.2860$$

$$gl. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

La mayoría de los sujetos desconocía el ingreso mensual familiar, por lo cual, esta pregunta quedó anulada.

#### 1.2 Conocimiento de Métodos de Control Natal.

El 99% de los estudiantes encuestados, sabían que los métodos anticonceptivos servían para evitar un posible embarazo, sin embargo, el número de métodos conocidos, es decir, que tienen una idea de cómo es o actúa, fué de 5 métodos en promedio. Este promedio se sacó en base a las respuestas que se obtuvieron en la pregunta de cómo actúan los métodos anticonceptivos, en la cual se calificaba por buena cualquier respuesta que demostrara que al menos se tenía idea del uso o acción del método en particular.

TABLA 4.-A

Número de Métodos de Control Natal conocidos por -  
hombres y mujeres; activos e inactivos sexualmente.

	INACTIVOS.				ACTIVOS.				TOTAL.	
	H.		M.		H.		M.		n	%
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
Píldora.	14	61	58	43	32	55	35	70	139	52
Inyección.	3	13	11	8	16	28	15	30	45	17
Dispositivo.	6	26	39	29	22	38	24	48	91	34
Diafragma.	7	30	10	7	19	33	16	32	52	19
Espermatizadas.	12	52	39	29	32	55	35	70	118	44
Preservativo.	18	78	47	35	50	86	34	68	149	56
Lavado vaginal.	10	43	28	21	27	47	23	46	88	33
Coito interrumpido.	12	52	33	24	40	69	33	66	118	44
Ritmo.	13	57	66	49	38	66	38	76	155	58
Temp. Basal.	6	26	13	10	15	26	15	30	49	18
Billings.	6	26	17	13	15	26	11	22	49	18
Lactancia.	1	4	6	4	2	3	6	12	15	6
Vasectomía.	16	70	51	38	40	69	27	54	134	50
Ligadura de trompas.	16	70	63	46	36	62	31	62	146	55
PROMEDIO DE MÉTODOS CONOCIDOS POR SUJETO.	6.08		3.53		6.62		6.86		5.04	

\* 74 sujetos (28%) de la muestra no contestaron esta pregunta.

Los métodos de Control Natal más conocidos fueron: el ritmo (58%), el preservativo o condón (56%) y los métodos definitivos de esterilización, en donde 55% de los encuestados sabían o tenían idea de lo que era la ligadura de trompas u oclusión tubaria y 50% de lo que era la vasectomía. Los métodos anticonceptivos menos conocidos fueron el de Billings (18%), la temperatura basal (18%) y la lactancia (17%).

En cuanto a la diferencia entre activos e inactivos, encontramos que las personas sexualmente activas, conocen un número significativamente mayor de métodos que los inactivos - (Tabla 5).

TABLA 5.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según el número de métodos conocidos en la muestra.

	CONOCEN.	DESCONOCEN.
Inactivos.	621 (28%) $\bar{X}=3.9$	1605 (72%) $\bar{X}=10.9$
Activos.	727 (48%) $\bar{X}=6.7$	785 (52%) $\bar{X}=7.3$

$$\chi^2 = 159.0223$$

$$gl. = 1$$

$$p, = < 0.05$$

Esta diferencia en cuanto al conocimiento de los métodos de control natal y la actividad sexual, se acentúa más en el caso de las mujeres (Tabla 6), ya que al tomar el grupo de -

hombres por separado, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la actividad sexual y el conocimiento de métodos de control natal (Tabla 7).

TABLA 6.

Diferencias entre las mujeres activas e inactivas sexualmente, según el número de métodos conocidos.

	CONOCEN.	DESCONOCEN.
Inactivas.	481 (25%) $\bar{X}=3.53$	1423 (75%) $\bar{X}=10.47$
Activas.	343 (49%) $\bar{X}=6.86$	77 (51%) $\bar{X}= 7.14$

$$\chi^2 = 477.849$$

$$gl. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

TABLA 7.

Diferencias entre los hombres activos e inactivos sexualmente, según el número de métodos conocidos.

	CONOCEN.	DESCONOCEN.
Inactivos.	140 (43%) $\bar{X}=6.08$	182 (57%) $\bar{X}= 7.92$
Activos.	384 (47%) $\bar{X}= 6.62$	428 (53%) $\bar{X}= 7.38$

$$\chi^2 = 1.3512$$

$$gl. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Aunque los alumnos estaban empezando el primer semestre de la carrera, encontramos diferencias significativas en cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos (Tabla 8).

TABLA 8.

Diferencias entre el número de métodos de control natal conocidos y desconocidos, según la carrera que cursan los sujetos de la muestra.

	C.C.S	ING.	MED.	PSIC.
Conocen.	516 (28%)	173 (40%)	404 (57%)	250 (34%)
Desconocen.	1346 (72%)	261 (60%)	310 (43%)	478 (66%)

$$\chi^2 = 189.729$$

$$gl. = 3$$

$$p. = < 0.05$$

En la tabla 8 se observa que existe diferencia significativa en cuanto a la carrera que se está cursando y el conocimiento de los métodos de control natal. Los alumnos de medicina, demuestran un mayor conocimiento de métodos anticonceptivos, mientras que los alumnos de C.C.S., son los que más carecen de información. Es importante resaltar que la escuela de Medicina impartió un curso sobre algunos métodos de control natal a principios del semestre escolar; y la asistencia para los grupos de primer semestre era obligatoria.

Otro dato importante dentro del conocimiento de Métodos de Control Natal, es la comparación entre hombres y mujeres - (Tabla 9).

TABLA 9.

Diferencias entre hombres y mujeres según el promedio de Métodos de Control Natal conocidos en la muestra.

	Conocen.	Desconocen.
Hombres.	6.47	7.53
Mujeres.	4.43	9.57

$$\chi^2 = 0.6251$$

$$gl. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Tomando en cuenta el promedio de métodos anticonceptivos conocidos, podemos observar que, para ambos grupos, el promedio es muy bajo y que no existe diferencia significativa entre el grupo de hombres y de mujeres.

#### 1.2.1 Fuente de Información.

Analizando las diversas fuentes de información sobre metodología anticonceptiva, se encontró que, tanto para los sujetos activos como para los inactivos, la principal fuente de información, fueron los maestros y después libros (85% y 65% respectivamente), los amigos y la madre ocupan también un lugar importante como fuente de información.

TABLA 10.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la fuente de información acerca de métodos de Control Natal.

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Padre.	14	61	34	25	34	59	15	30	97	36
Madre.	13	57	93	68	18	31	32	64	156	58
Hermanos.	3	13	32	24	14	24	14	28	63	24
Parientes.	3	13	33	24	15	26	13	26	64	24
Médico Part.	2	9	18	13	11	19	17	34	48	18
Hospital Gob.	0	0	4	3	8	14	0	0	12	4
Maestros.	21	91	114	84	44	76	31	62	210	79
Libros.	18	78	85	61	42	72	31	62	176	66
Amigos.	9	39	69	51	34	59	34	68	146	55
Pareja.	1	4	17	13	10	17	20	40	48	18
Otro.	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1

Se encontraron diferencias significativas entre activos e inactivos para las siguientes fuentes de información:

a) Padre: Los jóvenes activos tienden más a citar a el padre, como fuente de información, que los inactivos ( $\chi^2 = 6.4564$  g.l. = 1 p = < 0.05)

b) Madre: En el caso de los varones, se observa que los inactivos tienden más a tener como fuente de información a la figura materna ( $\chi^2 = 4.5341$  g.l. = 1 p = < 0.05), sin embargo, para las mujeres esta diferencia no fué significativa.

c) Médico: El médico fué citado como fuente de información más frecuentemente por las mujeres activas que por las - inactivas y, esta diferencia, fué significativa ( $\chi^2 = 10.3467$  g.l.= 1 p.= < 0.05) Se observó la misma tendencia al - comparar el total de la muestra divididos entre activos e inacti - vos, sin embargo, en el grupo de hombres, esta diferencia - no fué significativa ( $\chi^2 = 1.3009$  g.l.= 1 p.= > 0.05).

d) Maestros: En ambos grupos, activos e inactivos, esta fuente de información es la más citada. Al comparar ambos - grupos, encontramos que son los inactivos quienes reportan - más a los maestros como fuente de información ( $\chi^2 = 9.0718$  - g.l.= 1 p.= < 0.05)

e) Amigos: Los activos, citan esta fuente de información en mayor porcentaje que los inactivos (63% y 49% respectiva-- mente). Encontramos que existe una diferencia significativa para el grupo de las mujeres, ya que las activas, tienden más a obtener información por medio de esta fuente ( $\chi^2 = 4.3935$  - g.l.= 1 p.= < 0.05). En los hombres, aunque se observa la misma tendencia, la diferencia entre activos e inactivos no - es significativa ( $\chi^2 = 2.4964$  g.l.= 1 p.= > 0.05)

f) Pareja: Como podría suponerse, las personas sexual-- mente activas, citan a la pareja más frecuentemente, como fuen - te de información, que los inactivos, encontramos diferencias significativas para la población total de activos e inactivos y entre el grupo de mujeres ( $\chi^2 = 17.5488$  g.l.= 1 p.= < 0.05) sin embargo, esta diferencia no fué significativa para el gru - po de varones ( $\chi^2 = 2.2904$  g.l.= 1 p.= > 0.05)

En base a lo anteriormente descrito, podemos observar - que son las mujeres las que obtienen mayores diferencias. Es

to puede deberse a que las mujeres activas citan mayor número de fuentes de información que las inactivas.

### 1.2.2 Calidad de información de los métodos de Control Natal.

Con esta pregunta, se busca saber si los estudiantes estaban conformes o satisfechos con la información que tenían acerca de este tema o, sentían que la información era deficiente. Los resultados se presentan a continuación.

TABLA 11.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la calidad de información acerca de los métodos de Control Natal.

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n.	%
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
Muy Buena.	4	17	12	9	7	12	13	26	36	13
Buena.	11	48	60	44	25	43	21	42	117	44
Regular.	7	30	42	31	22	38	13	26	84	31
Insuficiente	-	-	21	15	4	7	3	6	28	11
Sin Información.	1	4	1	1	-	-	-	-	2	1

En cuanto a cómo consideran la información que tienen acerca de la sexualidad y la metodología anticonceptiva, los jóvenes de la muestra; encontramos que 13% la consideran Muy Buena, 44% la consideran Buena y el 31% Regular (Tabla 11).

En cuanto a las diferencias encontradas, referentes a la

percepción de los sujetos acerca de la información que tienen, se observó que no existen diferencias significativas al comparar la muestra total (Tabla 12) ni al grupo de hombres. Las mujeres activas, tienden a calificar mejor sus conocimientos que las inactivas y, esta diferencia sí es significativa, lo que va de acuerdo con sus calificaciones en cuanto al uso y acción de los métodos anticonceptivos (Tabla 12-A)

TABLA 12.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la calidad de información acerca de los métodos de Control Natal.

	Muy Buena.	Buena.	Regular.	Insufic.	Sin Infor.
Inactivos.	16 (10%)	71 (45%)	49 (31%)	21 (13%)	2 (1%)
Activos.	20 (19%)	46 (43%)	35 (32%)	7 (6%)	- (-)

$$\chi^2 = 7.5754$$

$$g.l. = 4$$

$$p. = > 0.05$$

TABLA 12-A

Diferencias entre las mujeres activas e inactivas - sexualmente, según la calidad de información acerca de los métodos de control natal.

	Muy Buena.	Buena.	Regular.	Insufic.	Sin Infor.
Inactivas.	12 (9%)	60 (44%)	42 (31%)	21 (15%)	1 (1%)
Activas.	13 (26%)	21 (42%)	13 (26%)	3 (6%)	- (-)

$$\chi^2 = 11.4456$$

$$g.l. = 4$$

$$p. = < 0.05$$

## 1.3 Ideas y Actitudes hacia la Sexualidad.

## 1.3.1 Actitudes en comparación con los demás.

39% de la población, se autocalificó como conservadora y 31%, igual a los demás (Tabla 13) Los jóvenes sexualmente activos, tienden más que los inactivos a catalogarse como liberales, pero esta diferencia sólo es significativa en el caso del grupo de las mujeres. (Tabla 14).

TABLA 13.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según sus ideas y actitudes hacia la - sexualidad.

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Muy Conservador.	2	9	6	4	1	2	-	-	9	3
Conservador	9	39	75	55	13	22	8	16	105	39
Igual a los demás.	8	35	36	26	19	33	19	38	82	31
Liberal.	4	17	18	13	22	38	18	36	62	23
Muy Liberal	0	0	0	0	2	4	5	10	7	3

TABLA 14.

Diferencias entre las mujeres activas e inactivas - sexualmente, según sus ideas y actitudes hacia la - sexualidad.

	Tendencia Conservadora.	Tendencia Liberal.
Inactivas.	81 (59%)	18 (13%)
Activas	8 (16%)	23 (46%)

$$\chi^2 = 34.1529$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

### 1.3.2 Conducta conforme a ideas y actitudes.

En cuanto a si están satisfechos con la forma en que actúan en sus relaciones heterosexuales, es decir, si en este tipo de relaciones actúan de acuerdo a sus ideas y se sienten satisfechos con ellos mismos, la mayoría de los sujetos (82%) contestaron que sí (Tabla 15). Para esta pregunta, no se encontraron diferencias significativas entre activos e inactivos ( $\chi^2 = 1.4677$  g.l. = 1 p. = > 0.05)

TABLA 15.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la conducta conforme a ideas y actitudes

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conforme.	18	78	113	83*	45	78*	43	86	219	82
No Conforme.	5	22	11	8	10	17	7	14	33	12

\* Los porcentajes que faltan, se deben a los sujetos - que no contestaron a la pregunta.

### 1.3.3 Aceptación de las relaciones premaritales.

62% de la muestra total, acepta las relaciones sexuales cuando las personas involucradas están enamoradas y, el 30%, contestó que las relaciones sexuales no deberían tenerse antes del matrimonio (Tabla 16).

TABLA 16.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la aceptación de las relaciones sexuales.

	Inactivos.		Activos.		Total.
	H. n %	M. n %	H. n %	M. n %	
Sólo los - hombres.	- -	13 10	4 7	- -	17 6
Sólo las - mujeres.	- -	1 1	- -	- -	1 3
Por atrac- ción.	8 35	10 7	27 47	8 16	53 20
Por necesi- dad física.	3 13	8 6	14 24	4 8	29 11
Por amistad	3 13	2 1	10 17	4 8	19 7
Personas e- namoradas.	13 57	66 49	41 71	45 90	165 62
Personas - comprometi- das.	9 39	12 9	6 10	12 24	39 15
Hasta el ma- trimonio.	6 26	69 51	4 7	1 2	87 30

\* Más de una respuesta por sujeto.

La aceptación de las relaciones sexuales, es más liberal por parte de los sujetos sexualmente activos. El concepto de que sólo los hombres pueden tener relaciones sexuales, antes del matrimonio, cuando lo deseen, sólo fué apoyado por parte de las mujeres inactivas y los hombres activos.

La mayor diferencia porcentual entre activos e inactivos,

se encuentra en la aceptación de las relaciones sexuales cuando la pareja está enamorada, ya que los activos aceptan, en su mayoría este concepto 80%, mientras los inactivos en un 50%.

#### 1.3.4 Autoaceptación de atractividad.

En cuanto a si los sujetos de la muestra, se perciben a si mismos como personas atractivas, observamos que 42%, se perciben como regularmente atractivos. (Tabla 17). Existe cierta tendencia por parte de la población activa, a sentirse más atractiva que los inactivos, sin embargo, esta diferencia no es significativa al comparar la muestra total (Tabla 18) ni la del grupo de hombres; sin embargo, si existe una diferencia significativa en el grupo de las mujeres, percibiéndose las activas sexualmente, más atractivas que las inactivas (Tabla 19).

TABLA 17.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos sexualmente, según su Autoaceptación de atractividad sexual.

	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si.	5	22	67	49	19	33	40	80	131	49
Regular.	13	57	54	47	32	55	8	16	119	45
No.	4	17	4	3	7	12	2	4	17	6

TABLA 18.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según la autoaceptación de atractividad sexual.

"Te consideras atractivo."	Si.	Regular.	No.
Inactivos.	72 (45%)	77 (48%)	8 (5%)
Activos.	59 (55%)	40 (37%)	9 (8%)

$$\chi^2 = 4.1656$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = > 0.05$$

TABLA 19.

Diferencias entre la mujeres activas e inactivas - sexualmente, según la autoaceptación de atractividad sexual.

"Te consideras atractiva."	Si.	Regular.	No.
Inactivas.	67 (49%)	64 (47%)	4 (3%)
Activas.	40 (80%)	8 (16%)	2 (4%)

$$\chi^2 = 15.2787$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

## 1.4 Conducta Sexual.

## 1.4.1 Relaciones afectivas (novias o novios).

El 90% de la población, aceptó que había tenido alguna relación afectiva-amorosa con alguien, es decir, novio o alguna relación afectiva parecida. El promedio de parejas en esta población, fué de 3 personas por sujeto. Para los sujetos inactivos, el promedio de número de parejas fue de 2 para el grupo de los hombres y de 2.6 para el grupo de mujeres. En cuanto a los sujetos activos sexualmente, observamos que el número de parejas, en promedio para el grupo de hombres fué de 4 y para el grupo de las mujeres, fué de 3.4 Como podemos ver, el grupo de los activos sexuales tiene un número de parejas sentimentales mayor que el grupo de los inactivos.

TABLA 20.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos sexualmente, según el número de relaciones afectivas-amorosas.

Número de Parejas.	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H.		M.		H.		M.		n %	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
0	6	27	14	11	1	2	-	-	21	8
1	4	18	28	22	7	13	9	20	48	20
2	5	22	32	26	15	28	13	30	65	27
3	3	14	18	14	10	19	8	18	39	16
4	2	9	14	11	4	7	3	7	23	9
5	1	5	9	7	4	7	5	11	19	8
6	-	-	2	2	4	7	-	-	6	2
7	-	-	1	1	-	-	3	7	4	2
8	1	5	5	4	1	2	-	-	7	3
9	-	-	-	-	2	4	-	-	2	1
10 ó más.	-	-	2	2	6	11	3	7	11	4

GRAFICA I

NUMERO DE PAREJAS AFECTIVAS EN EL GRUPO DE HOMBRES.

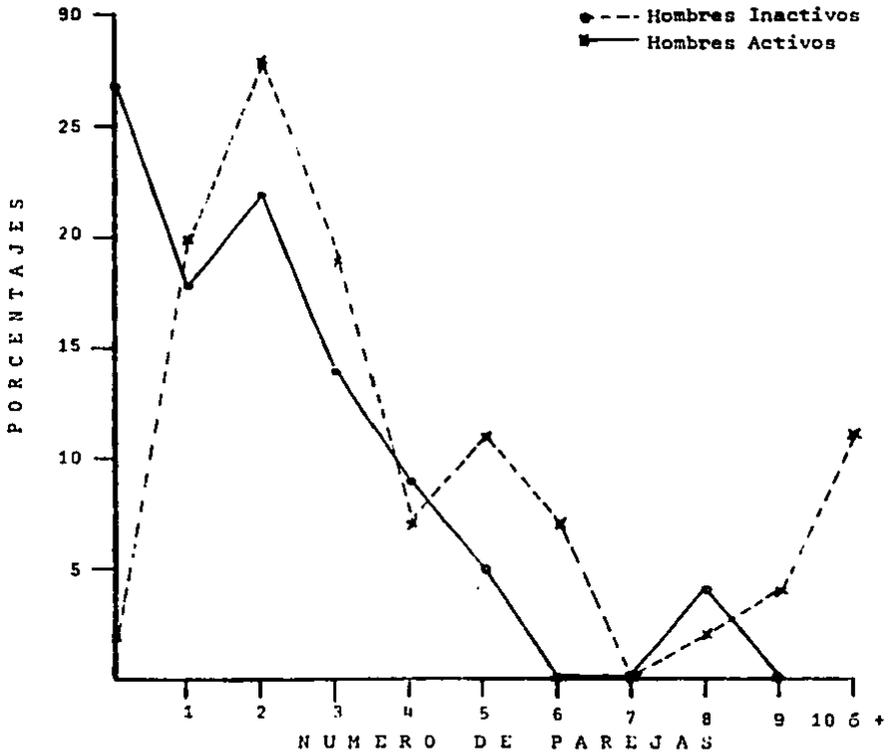
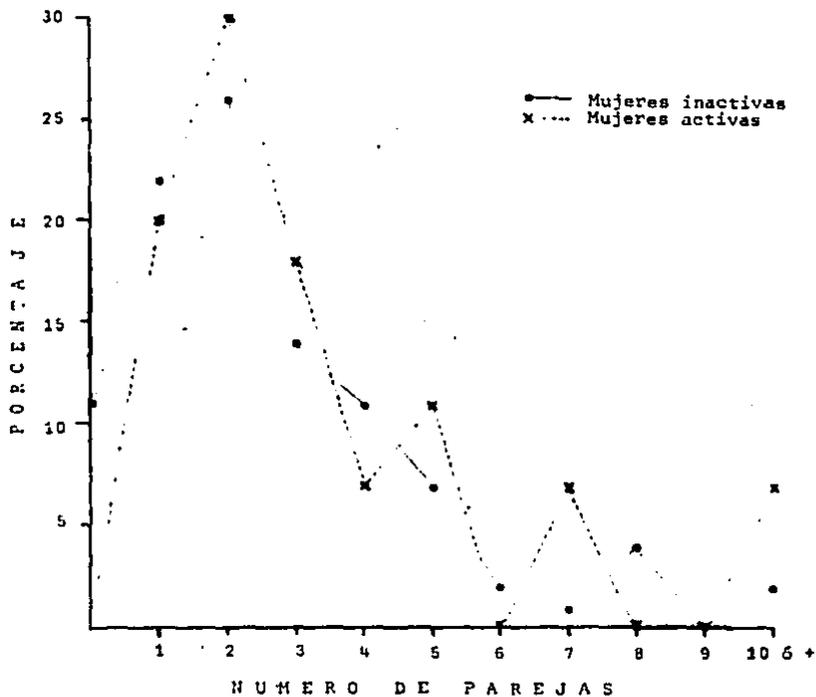


GRAFICO II

NUMERO DE PAREJAS AFECTIVAS EN EL GRUPO DE MUJERES



Las gráficas I y II, muestran la curva de porcentajes para el número de parejas afectivas, se puede observar que las curvas para cada grupo, son muy similares y que el mayor porcentaje de número de parejas afectivas amorosas, se encuentra entre cero y tres parejas por individuo.

#### 1.4.2. Relaciones Homosexuales.

Sólo dos sujetos de la muestra, aceptaron haber tenido relaciones sexuales con parejas de su mismo sexo, los dos -- fueron de la muestra sexualmente activa y se trataba de un hombre y una mujer.

#### 1.4.3. Caricias Sexuales.

Casi el total de la muestra (99%) ha experimentado, al menos alguna de las caricias sexuales clasificadas por Kinsey. El beso, es la caricia mas practicada por los sujetos de la muestra (92%), y las menos frecuentes son las caricias de tipo orogenital (22%).

TABLA 21.

Diferencias entre hombres y mujeres, activos e inactivos sexualmente; según la experiencia de Caricias Sexuales ( Técnicas de Petting descritas por Kinsey -1953-).

CONDUCTA*	Inactivos.				Activos.				Total.	
	H		M		H		M		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	16	73	123	90	56	98	49	100	244	92
2	12	55	54	40	55	96	49	100	170	64
3	11	50	66	49	56	98	48	98	181	68
4	10	45	29	21	51	89	47	96	137	52
5	7	32	24	18	51	89	48	98	130	49
6	12	55	19	14	55	96	42	86	128	48
7	6	27	15	11	54	95	42	86	117	44
8	4	18	5	4	33	58	25	51	67	25
9	3	14	6	4	26	46	16	33	51	19

\* La descripción de las conductas se hace en la siguiente página

\*\* 3 personas no contestaron esta pregunta.

Las personas activas sexualmente, tienen mayores porcentajes de experiencia de estas caricias, que las inactivas, sin embargo, no existe en ninguno de los grupos algún tipo de caricia que por lo menos 3 de los sujetos no hayan experimentado.

Para una mejor comprensión de los resultados de la incidencia de este tipo de conducta, se les dividió en 3 categorías: 1) Caricias en general, que incluyen el beso y las caricias manuales y orales hacia el pecho. 2) Caricias genitales que incluyen las caricias manuales de los genitales hacia o por parte del sujeto y, por último 3) Caricias orogenitales, que incluyen fellatio y cunnilingus. Para estas 3 categorías, obtuvimos las diferencias significativas entre los sujetos activos e inactivos y, el resultado fué que los sujetos activos, habían experimentado estas caricias significativamente más - que los sujetos inactivos, para todas las categorías (Tablas 22, 23 y 24).

TABLA 22.

Diferencias entre sujetos activos e inactivos sexualmente según su experiencia de caricias en general.

	Si.	No.
Inactivos.	352 (45%)	438 (55%)
Activos.	510 (96%)	20 (.4%)

$$\chi^2 = 374.1926$$

$$g.l. = 1$$

$$p. > < 0.05$$

TABLA 23.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según su experiencia de Caricias genitales.

	Si.	No.
Inactivos.	52 (16%)	264 (84%)
Activos.	193 (91%)	19 (9%)

$$\chi^2 = 286.0554$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

TABLA 24.

Diferencias entre los sujetos activos e inactivos - sexualmente, según su experiencia de Caricias orogenitales.

	Si.	No.
Inactivos.	18 (6%)	298 (94%)
Activos.	100 (47%)	112 (53%)

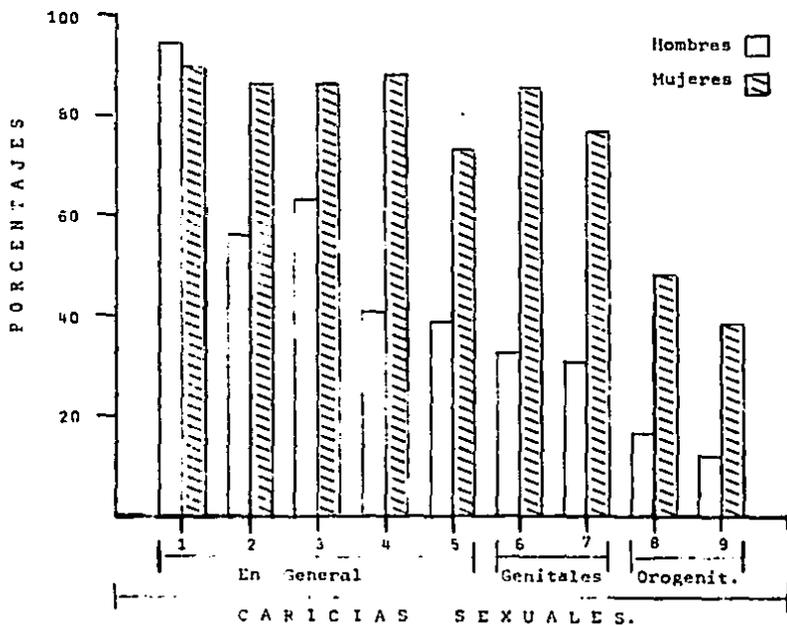
$$\chi^2 = 127.8188$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

GRAFICA III

EXPERIENCIA DE CARICIAS SEXUALES EN LA MUESTRA TOTAL



- 1.- Experiencia de beso.
- 2.- Experiencia de caricias al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 3.- Experiencia de caricias al pecho por parte del encuestado hacia la pareja.
- 4.- Experiencia de caricias orales al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 5.- Experiencia de caricias orales al pecho por parte del encuestado hacia la pareja.
- 6.- Experiencia de caricias a los genitales del encuestado por parte de la pareja.
- 7.- Experiencia de caricias a los genitales de la pareja por parte del encuestado.
- 8.- Experiencia de caricias orogenitales por parte de la pareja hacia el encuestado.
- 9.- Experiencia de caricias orogenitales por parte del encuestado hacia la pareja.

Como podemos observar en la gráfica III, las mujeres tiene menos experiencia de caricias sexuales que los hombres.

#### 1.4.4. Abstinencia de Relaciones Premaritales.

Las razones que dieron los sujetos inactivos, para no tener relaciones sexuales se describen a continuación (Tabla 25)

TABLA 25  
Razones para abstenerse de tener relaciones premaritales.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
No antes del Matrimonio.	4	19	29	21	33	20
Principios Religiosos.	--		3	2	3	2
Principios Morales.	--		15	11	15	9
Principios Sociales.	--		4	3	4	2
Pierdes a tu Pareja.	--		3	2	3	2
Virginidad como reto.	--		7	5	7	4
Miedo a los Padres.	--		1	1	1	1
Miedo a Enfermedad Ven.	1	5	--		1	1
Miedo a un embarazo.	--		3	2	3	2
Dedicación al Estudio.	1	5	--		1	1
Edad (muy joven para)	1	5	3	2	4	2
Idea de pertenecer a una pareja.	--		3	2	3	2
Respeto a sí mismo o a la pareja.	1	5	1	1	2	1
Busca amor (pareja ideal)	7	33	34	24	41	25
No maduro para.	1	5	17	12	18	11
No ha habido momento ideal.	3	14	5	3	8	5
No he deseado.	--		12	9	12	7
Falta de oportunidad.	2	10	--		2	1
No ataduras.	--		1	1	1	1
No contestó.	1		9			
TOTAL	21		141		162	

## 2 ANALISIS DE LOS SUJETOS SEXUALMENTE ACTIVOS.

De el total de la población, 40% reportaron haber tenido por lo menos una experiencia de coito. Dentro del grupo de - los hombres, el porcentaje de activos fué de 72% y, en el gru po de las mujeres de 27%. Esta diferencia entre hombres y mu jeres en cuanto a tener vida sexual activa, resultó ser signi ficativa como se observa en la tabla 26.

TABLA 26.

Diferencias entre hombres y mujeres activos e inac tivos sexualmente.

	Inactivos.	Activos.
Hombres.	23 (28%)	58 (72%)
Mujeres.	136 (73%)	50 (27%)

$$\chi^2 = 45.9241$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

Del total de esta muestra, el 80% no usó ningún tipo de control natal en la primera relación sexual, sólo el 40% previ no un posible embarazo de alguna manera.

## 2.1 Primera Relación Sexual.

## 2.1.1 Tiempo de la primera relación.

En relación a hace cuanto tiempo les sujetos tuvieron su primera relación sexual, encontramos que la mayoría de los su jetos, reporta haberla tenido hacia más de 2 años (50%).

TABLA 27.

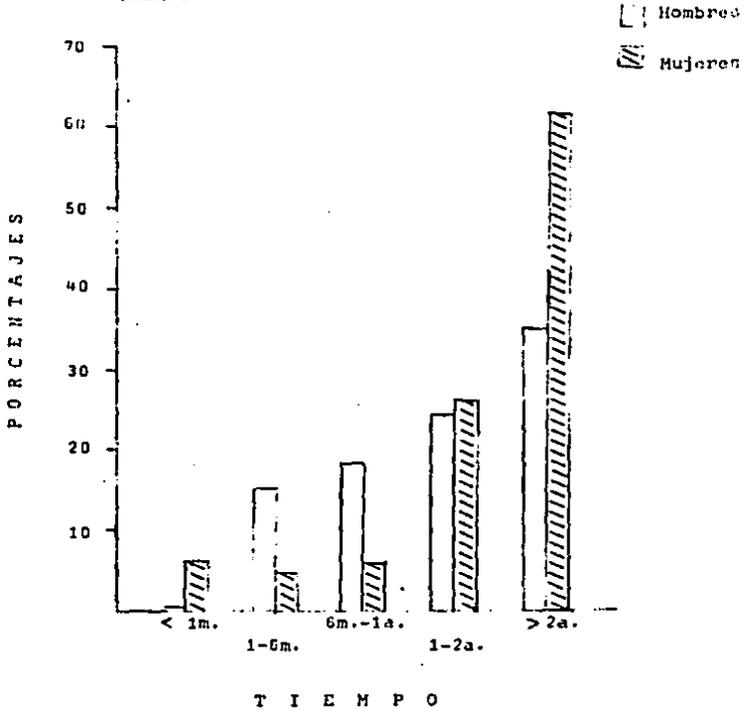
Diferencia entre hombres y mujeres sexualmente activos según el tiempo de haber experimentado la primera relación sexual.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 mes.	--		3	6	3	3
de 1 a 6 meses.	3	5	8	16	11	10
de 6 meses a 1 año	4	7	9	18	13	12
de 1 a 2 años.	15	26	12	24	27	25
más de 2 años.	36	62	18	36	54	50

Sólo en el grupo de las mujeres, hubo reportes de "menos de 1 mes", y en general, la mayoría de los sujetos habían tenido la primera relación sexual 1 ó más años antes de la fecha de la aplicación del cuestionario. La gráfica IV muestra esta tendencia.

GRAFICA IV

TIEMPO DE HABER EXPERIMENTADO LA PRIMERA  
RELACION SEXUAL .



## 2.1.2 Edad en la primera relación sexual.

La edad promedio en la que la muestra tuvo la primera relación sexual, fué de 16 años 6 meses para los hombres y de 16 años 7 meses para las mujeres y no existe diferencia significativa en cuanto a los promedios de edad; sin embargo, al formar rangos de la edad de inicio de las relaciones sexuales encontramos que los hombres, empiezan a tener relaciones a edades mas tempranas (Tabla 28).

TABLA 28.

Diferencia entre Hombres y Mujeres sexualmente activos, según la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Edad (años)	12 - 15	16 - 19	20 - 22 *
Hombres.	15 (26%)	41 (71%)	2 (3%)
Mujeres.	4 (8%)	41 (82%)	5 (10%)

$$\chi^2 = 8.0524$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

\* Los rangos fueron tomados en base a una aproximación a el grado de escolaridad, es decir, suponemos que de los 12 a los 15 años, los sujetos cursaban secundaria; de los 16 a 19, preparatoria y a partir de entonces cursan algún nivel universitario.

Se comparó la edad de inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, y encontramos que es significativa la diferencia, ya que los sujetos más jóvenes, tienden más a no usar métodos de control natal ( $\chi^2 = 30.6949$  g.l. = 1 p. = < 0.05)

### 2.1.3 Planeación de la primera relación sexual.

La mayoría de los sujetos, no planeó cuando iba a experimentar la primera relación sexual (91%), es decir, que esta relación fué espontánea. No existe diferencia significativa para este punto entre hombres y mujeres (Tabla 29).

TABLA 29.

Diferencias entre hombres y mujeres según la planeación de la primera relación sexual.

	Si.	No.
Hombres	6 (10%)	52 (90%)
Mujeres.	4 (8%)	46 (92%)

$$\chi^2 = 0.9188$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Tampoco existe diferencia significativa en cuanto al uso de Métodos de Control Natal y la planeación de la relación (Tabla 30).

TABLA 30.

Diferencia entre el uso y no uso de Métodos de Control Natal en la primera relación sexual según la planeación de la relación.

Planeación.	Si	No.
No usaron.	6 (7%)	79 (97%)
Si usaron.	4 (17%)	19 (83%)

$$\chi^2 = 2.7428$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

La Gráfica A muestra la distribución por edades de la población sexualmente activa, con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales. Se puede observar en esta gráfica que la edad más temprana en el inicio de contactos sexuales fue de 12 años para el grupo de los hombres y de 13 en el de las mujeres. La edad en que encontramos los mayores porcentajes de iniciación de relaciones fue a los 17 años para ambos sexos.

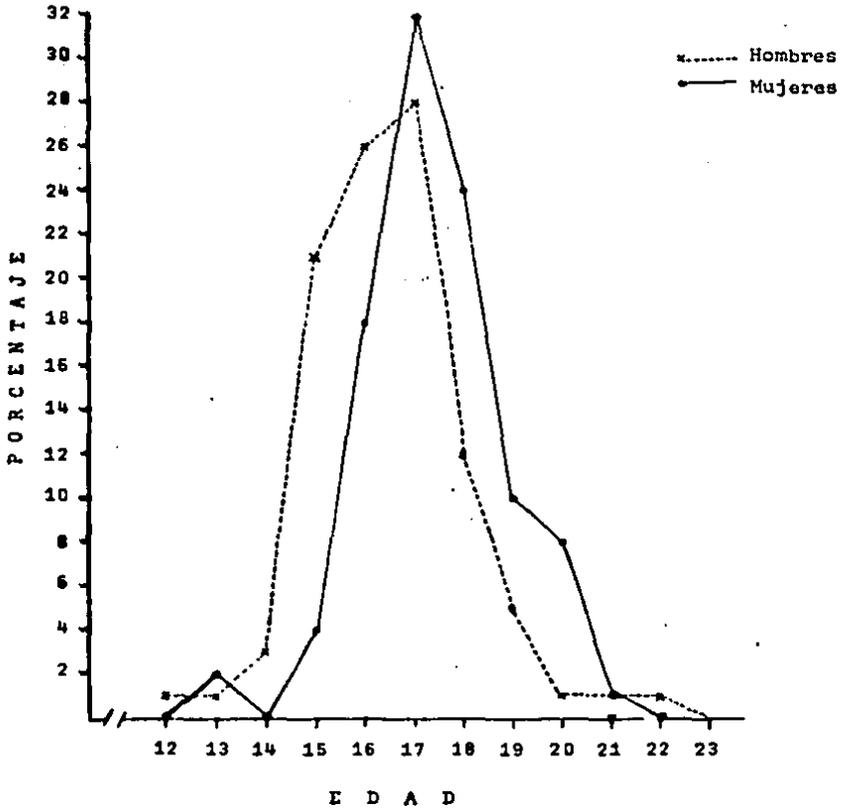
A continuación se describen los números, porcentajes y frecuencias acumuladas para las diferentes edades de inicio de las relaciones sexuales.

Edad	HOMBRES				MUJERES				TOTALES	
	F	FA	%	%A	F	FA	%	%A	F	%
12	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1
13	-	1	1	2	1	1	2	2	1	1
14	2	3	3	5	-	1	-	2	2	2
15	12	15	21	26	2	3	4	6	14	13
16	15	30	26	52	9	12	18	24	24	22
17	16	46	28	80	16	28	32	56	32	30
18	7	53	12	92	12	40	24	80	19	18
19	3	56	5	97	5	45	10	90	8	7
20	1	57	1	98	4	49	8	98	5	5
21	-	57	-	98	1	50	1	100	1	1
22	1	58	1	100	-	50	-	100	1	1

La Gráfica B muestra los porcentajes acumulados de acuerdo con la edad de inicio de las relaciones sexuales (coito) de el grupo de hombres y el de mujeres sexualmente-activos.

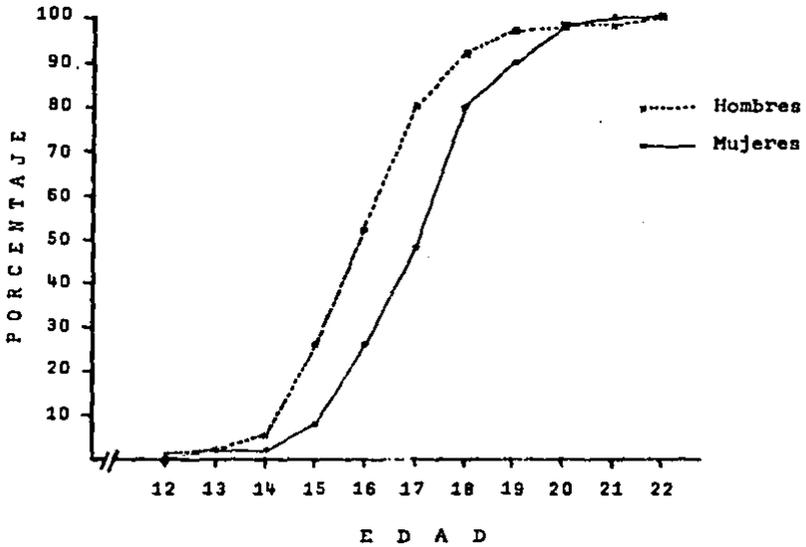
GRAFICA A

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES



GRAFICA B

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES  
PORCENTAJE ACUMULADO



#### 2.1.4 Sitio o Lugar de la primera relación sexual.

Los sitios donde tuvo lugar la primera relación sexual, para la mayoría de los sujetos, fueron el hotel (36%) y la casa de la pareja sexual (27%), como se puede observar en la tabla 31.

TABLA 31.

Diferencias entre hombres y mujeres según el sitio o lugar de la primera relación sexual.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Casa del encuestado	5	7	13	26	18	17
Casa de la pareja	11	19	18	36	29	27
Hotel.	28	48	11	22	39	36
Coche.	2	3	2	4	4	4
Depto. de Amigo	5	9	--	--	5	5
Campo o Playa.	7	12	4	8	11	10
Otro sitio.	--	--	2	4	2	2

Al comparar el grupo de mujeres y el de hombres, encontramos que existe una diferencia significativa en cuanto al lugar en donde tuvo lugar la primera relación sexual, ya que las mujeres tendían más a citar la casa de la pareja como el lugar de la primera relación, mientras que el grupo de los hombres cita con mayor frecuencia el hotel (Tabla 32).

TABLA 32.

Diferencias entre hombres y mujeres según el lugar o sitio de la primera relación sexual.

	Casa propia.	Casa pareja.	Hotel.	Coche.	Depto.	Campo/Otro.
Hombres.	5 (7%)	11 (19%)	28 (48%)	2 (3%)	5 (9%)	7 (12%)
Mujeres.	13 (26%)	18 (36%)	11 (22%)	2 (4%)	- (—)	6 (12%)

$$\chi^2 = 15.4991$$

$$g.l. = 5$$

$$p. < 0.05$$

Al comparar el sitio en que tuvo lugar la primera relación sexual y el uso de métodos de control natal, observamos que sí existe diferencia significativa, ya que los usuarios de métodos de control natal, citan más frecuentemente la casa propia o la casa de la pareja y menos el hotel. (Tabla 33).

TABLA 33.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de métodos de control natal según el sitio de la primera relación sexual.

	Casa propia.	Casa pareja.	Hotel.	Coche.	Depto.	Campo/Otro.
No usaron.	12 (14%)	20 (23%)	37 (44%)	4 (5%)	4 (5%)	8 (9%)
Sí usaron.	6 (26%)	9 (39%)	2 (9%)	- (—)	1 (4%)	5 (22%)

$$\chi^2 = 11.9049$$

$$g.l. = 5$$

$$p. < 0.05$$

### 2.1.5 Ingestión de Alcohol durante la primera Relación sexual.

Sólo el 19% de la muestra, había ingerido alguna bebida alcohólica antes de que tuviera lugar la primera relación sexual. Al comparar el grupo de hombres con el de mujeres, no se encontró ninguna diferencia significativa entre ambos grupos, con respecto a la ingestión de alcohol (Tabla 34).

TABLA 34.

Diferencias entre hombre y mujeres según la ingestión de alcohol en la primera relación sexual.

	Si.	No
Hombres.	15 (26%)	43 (74%)
Mujeres.	6 (12%)	44 (88%)

$$\chi^2 = 3.794$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar al grupo de usuarios y no usuarios con la ingestión de bebidas alcohólicas ( $\chi^2 = 3.3854$  g.l. = 1 p. = > 0.05)

### 2.1.6 Uso de drogas durante la primera relación sexual.

Sólo un sujeto del grupo masculino, contestó que estaba bajo los efectos de algún tipo de droga al experimentar su primera relación sexual.

### 2.1.7 Placer físico durante la primera relación sexual.

La mayoría de los sujetos (67%), respondió que la primera relación sexual, había sido físicamente placentera. No existe diferencia significativa entre el grupo de mujeres y -

hombres para esta cuestión (tabla 35. )

TABLA 35.

Diferencias entre hombres y mujeres según la relación físicamente placentera en la primera relación sexual.

	Si.	Regular.	No.
Hombres.	39 (67%)	12 (21%)	7 (12%)
Mujeres.	33 (66%)	13 (26%)	4 (8%)

$$\chi^2 = 0.5269$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Por otro lado, el placer físico durante la primera relación sexual y el uso de Métodos de Control Natal, encontramos que sí existe diferencia significativa para los usuarios y los no usuarios, ya que los primeros tienden a reportar mayor placer sexual en la primera relación (Tabla 36)

TABLA 36.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal según la relación físicamente placentera en la primera relación sexual.

Placer	Si.	Regular.	No.
No usaron.	52 (61%)	22 (26%)	11 (13%)
Sí usaron.	20 (87%)	3 (13%)	0 (0%)

$$\chi^2 = 7.2302$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

### 2.1.8 Sentimientos derivados de la primera relación.

Al preguntar a los sujetos cómo se habían sentido después de la primera experiencia sexual, la mayoría de los hombres reportaron haberse sentido satisfechos (33%) y la mayoría de las mujeres reportaron haberse sentido felices (50%). Los sentimientos tales como; inseguro o deprimido, se vieron más frecuentemente asociados cuando la pareja, para los hombres, había sido una prostituta. Las diferencias entre hombres y mujeres, se pueden observar en la tabla 37.

TABLA 37.

Diferencias entre hombres y mujeres, según los sentimientos derivados de la primera relación sexual.

	Feliz.	Satisfecho	Triste.	Inseguro.	Nada.	Deprimido.
Hombres.	13 (22%)	19 (33%)	1 (2%)	15 (26%)	7 (12%)	3 (5%)
Mujeres.	25 (50%)	9 (18%)	2 (4%)	15 (30%)	0 (0%)	4 (8%)

$$\chi^2 = 11.2442$$

$$g.l. = 5$$

$$p. = < 0.05$$

### 2.1.9 Tipo de relación afectiva con la pareja sexual.

Al preguntarles a los encuestados si la primera relación sexual había sido con un novio o novia, observamos que la minoría de los hombres había experimentado su primera relación sexual con su novia (31%), mientras que por el contrario, las mujeres citan al novio como la primera pareja sexual (84%), - esta diferencia es significativa (Tabla 38).

TABLA 38

Diferencias entre hombres y mujeres según la relación - con novio(a) en la primera relación sexual.

Novio(a)	Si.	No.
Hombres.	18 (31%)	40 (69%)
Mujeres.	42 (84%)	8 (16%)

$$\chi^2 = 20.7762$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

En cuanto a la diferencia entre usuarios y no usuarios - de métodos de Control Natal y el tipo de pareja (novia o no), con quien se tiene la relación, encontramos que las personas - que consideran a sus parejas sexuales como novio (a), tendían más a usar algún Método de Control Natal (Tabla 39).

TABLA 39.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal según la relación con novio(a) en la - primera relación sexual.

Novio(a)	Si	No.
No usaron.	40 (47%)	45 (53%)
Si usaron.	20 (87%)	3 (13%)

$$\chi^2 = 11.0012$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

También se les preguntó a los sujetos el nivel de involucramiento emocional con la primera pareja sexual. En esta pregunta, podían clasificar a la pareja dentro de 6 categorías que son:

- Prostituta.
- Cita casual
- Conocido (Alguien con quien salía, sin estar involucrado sentimentalmente).
- Amigo (Alguien con quien estaba involucrado sentimentalmente pero no enamorado).
- Novio (Alguien de quien estaba enamorado).
- Prometido (Alguien con quien planeaba casarse).

Se encontró que el 26% de los hombres, habían experimentado su primera relación sexual con una prostituta y el 50% de las mujeres reportó haber tenido su primera relación sexual con alguien de quien estaban enamoradas. Para esta pregunta, existen diferencias significativas en cuanto al sexo ya que, - las mujeres tienden a reportar mayor involucramiento emocional en su primera relación sexual (Tabla 40).

TABLA 40.

Diferencias entre hombres y mujeres según el nivel de involucramiento emocional con la primera pareja sexual.

	Prostituta/Cita - Casual	Conocido/Amigo	Novio/Prometido.
Hombres.	27 (46%)	23 (40%)	8 (14%)
Mujeres.	3 ( 6%)	9 (18%)	37 (76%)

$$\chi^2 = 46.7300$$

$$g.l.=2$$

$$p. = < 0.05$$

En cuanto al uso de Métodos de Control Natal y el nivel de involucramiento, observamos lo siguiente (Tabla 41):

TABLA 41

Diferencias entre usuarios y no usuarios, según el nivel de involucramiento afectivo con la primera pareja sexual.

	Prostituta/Cita - Casual.	Conocido/Amigo.	Novio/Prometido.
No usaron	30 (36%)	25 (30%)	29 (34%)
Si usaron	- (--)	7 (30%)	16 (70%)

$$\chi^2 = 12.1285$$

$$g.l.=2$$

$$p < 0.05$$

Como se puede observar, existe una fuerte tendencia a usar Métodos de Control Natal cuando el nivel de involucramiento es más estrecho. Sin embargo, tratándose de conocidos o amigos, la probabilidad entre usar o no Métodos de Control Natal, es la misma.

2.1.10 Duración de la relación afectiva con la pareja antes de experimentar la primera relación sexual.

Para esta pregunta, sólo tomamos en cuenta a los sujetos cuyo nivel de involucramiento con la pareja iba de amigo (alguien con quien estaba sentimentalmente unido pero no enamorado) a prometido.

El tiempo de la relación afectiva, se dividió en 3 rangos que son:

- 1) Menos de un mes de la relación.
- 2) Entre un mes y un año.
- 3) Más de un año de la relación.

Y encontramos que al comparar ambos sexos, no existe diferencia significativa en cuanto al tiempo que llevaban teniendo la relación afectiva, con su pareja y, el momento en que empezaron a tener relaciones sexuales con esta pareja (Tabla 42).

TABLA 42.

Diferencias entre hombres y mujeres, según la duración de la relación afectiva con la pareja antes de experimentar la primera relación sexual.

	< de 1 mes.	1 mes y 1 año.	> de 1 año.
Hombres.	4 (19%)	12 (57%)	5 (24%)
Mujeres.	8 (19%)	24 (57%)	10 (24%)

$$\chi^2 = 0$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = > 0.05$$

En cuanto a las diferencias del uso de Métodos de Control Natal y la duración de la relación afectiva, se observó lo siguiente (Tabla 43):

TABLA 43

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal, según la duración de la relación afectiva con la pareja, antes de experimentar la -- primera relación sexual.

	< de 1 mes	1 mes y 1 año	> de 1 año
No usaron	4 (10%)	26 (65%)	10 (25%)
Si usaron	8 (35%)	10 (43%)	5 (22%)

$$\chi^2 = 7.3613$$

$$g.l. = 2$$

$$p < 0.05$$

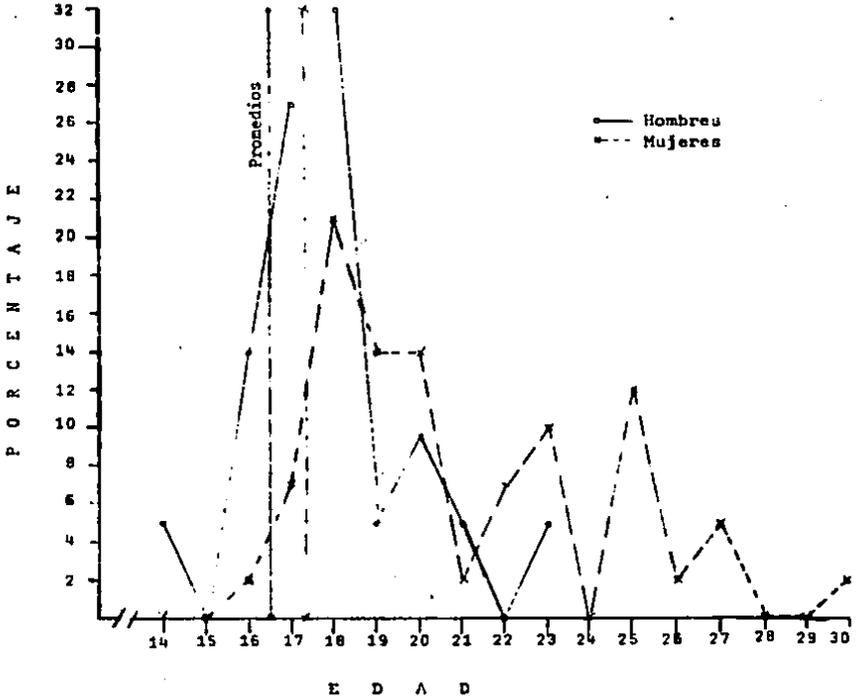
Se puede observar que la mayoría de los sujetos que usan Métodos de Control Natal, tenían una relación en tiempo con su primera pareja, menor de un año. Es importante también hacer notar que todos los sujetos que afirmaron haber usado algún Método de Control Natal durante la primera relación sexual, tuvieron como pareja a alguna persona cuyo nivel de involucramiento emocional iba de amigo a prometido, esto indica que durante la primera relación sexual, el riesgo de embarazo es mayor en las relaciones casuales.

#### 2.1.11. Edad de la Primera Pareja Sexual.

La edad de la primera pareja sexual para los hombres, fue de 17 años 10 meses en promedio; y para las mujeres, -- fue de 20 años 8 meses. En la gráfica V podemos observar -- la distribución de las edades de la pareja.

GRATICA V

EDAD DE LA PAREJA EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL



Como se puede observar en la gráfica V, la pareja sexual para los sujetos, es generalmente mayor que ellos.

### 2.1.12 Cambios en la relación afectiva después de la primera relación sexual.

La mayoría de los sujetos, percibe que la relación sexual mejoró la relación afectiva con su pareja (Tabla 44).

TABLA 44.

Diferencias entre hombres y mujeres según los cambios en la relación afectiva después de la primera relación sexual.

	Mejoró mucho.	Mejoró.	Siguió igual.	Empeoró.	Terminamos.
Hombres.	3 (14%)	11 (52%)	5 (24%)	- (--)	2 (10%)
Mujeres.	17 (40%)	13 (31%)	8 (19%)	3 (7%)	1 (2%)

$$\chi^2 = 7.5650.$$

$$g.l. = 4$$

$$p. = < 0.05$$

A pesar de que la mayoría de las mujeres contestó que -- después de la primera relación sexual su relación de pareja -- había mejorado mucho, o mejorado solamente, esta diferencia -- no es estadísticamente significativa comparada con los hom-- bres.

### 2.1.13 Uso de Métodos de Control Natal.

Como ya dijimos anteriormente, sólo el 20% del total de la muestra, usó algún método de control natal en la primera

relación sexual. Al comparar el uso de estos métodos entre hombres y mujeres, encontramos que no existe diferencia significativa para los grupos que tienen una relación afectiva entre amigos y prometido(a).

TABLA 45.

Diferencias entre hombres y mujeres, según el uso de métodos de control natal en la primera relación sexual.

Uso.	Si.	No.
Hombres.	9 (41%)	13 (59%)
Mujeres.	14 (32%)	30 (68%)

$$\chi^2 = 0.2975$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

Aunque la tendencia es que los hombres usen más los métodos de control natal, la diferencia no es significativa.

Los métodos usados por los sujetos durante la primera relación sexual se describen en la tabla 46.

TABLA 46

Diferencia entre hombres y mujeres según los métodos de Control Natal usados durante la primera relación sexual.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n.	%	n	%	n	%
Píldora	1	11	1	14	3	13
Condón.	5	56	6	43	11	48
Ovulo.	0	0	3	21	3	13
Ritmo.	2	22	2	14	4	17
Coito interrumpido.	1	1	2	14	3	13
Billings.	<u>1</u>	11	<u>-</u>	"	<u>1</u>	4
	10		15		25*	

\*2 de los sujetos utilizaron 2 métodos de Control Natal en la primera relación sexual.

Como podemos observar, en la tabla 46, el método más utilizado fué el condón (48%), que es un método masculino y local.

En cuanto a quién propuso el método anticonceptivo que se usó durante la primera relación sexual, más de la mitad de los sujetos (70%) contestó que la decisión había sido en pareja (Tabla 47)'

TABLA 47

Diferencias entre hombres y mujeres, según decisión de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Propia.	3	33	1	7	4	17
De su pareja.	-	-	3	21	3	13
Ambos	6	77	10	71	16	77

En esta investigación, sólo se reportó un caso de embarazo, y este fué durante la primera relación sexual de uno de los sujetos masculinos. Este sujeto tuvo su primera relación coital desprotegido de cualquier Método de Control Natal, y la concepción llegó a su término por medio de un aborto provocado. Sin embargo, a pesar de esta experiencia, el sujeto usa Métodos de Control Natal muy pocas veces.

## 2.2 Relaciones en General.

### 2.2.1 Relaciones sexuales subsecuentes.

El 81% de los hombres y el 66% de las mujeres, reportaron haber tenido relaciones sexuales más de una vez y, 6% de la muestra femenina, se abstuvo de contestar. Las jóvenes que sólo habían tenido una experiencia sexual, contestaron que no habían vuelto a tener relaciones sexuales por varias razones, las más comunes fueron: que no habían encontrado a la persona indicada, la falta de oportunidad para tener relaciones o, que la pareja se encuentra lejos. También citan que se sintieron mal por su conducta y el miedo de embarazo, aunque estas razones son menos comunes.

Al comparar a la muestra de hombres y mujeres que han tenido más de una relación sexual, encontramos que no existe diferencia significativa en ambos grupos (Tabla 48).

TABLA 48.

Diferencias entre hombres y mujeres, según las relaciones sexuales subsiguientes al primer coito.

	Si	No.
Hombres.	47 (81%)	11 (19%)
Mujeres.	33 (66%)	14 (28%)

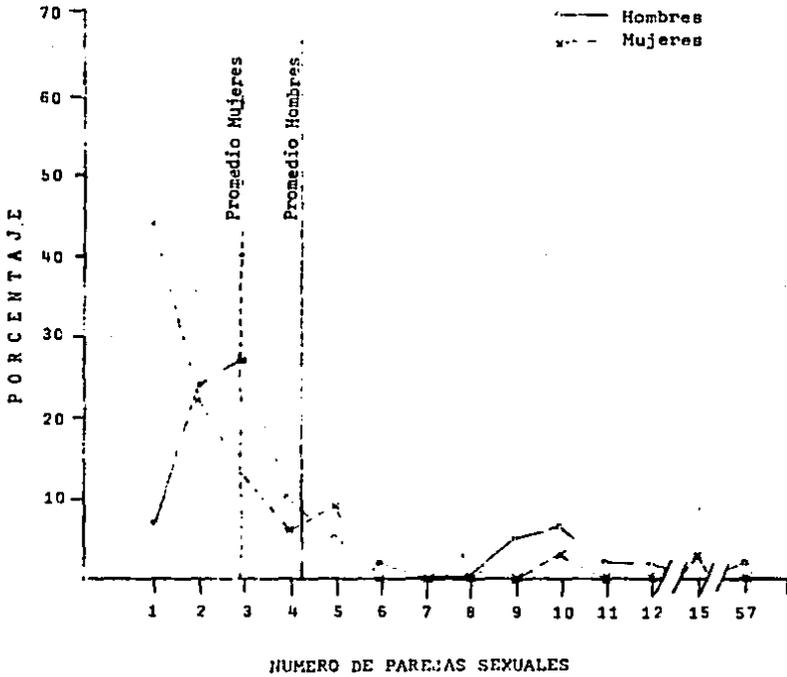
$$\chi^2=1.9155 \quad g.l.=1 \quad p.= > 0.05$$

#### 2.2.2 Número de parejas sexuales.

El número de parejas sexuales por individuo, en promedio fué de 4.2 para los hombres con una desviación estandar de 8.55 y, para las mujeres el promedio fué de 2.75, con una desviación estandar de 2.89. En la gráfica VI, se observa la distribución en porcentaje de el número de parejas sexuales.

GRAFICA VI

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LA MUESTRA



Como se puede apreciar en la gráfica VI, el número de parejas sexuales para el grupo de mujeres, es notablemente menor que para el grupo de hombres, y esta diferencia resultó ser significativa (Tabla 49).

TABLA 49.

Diferencias entre hombres y mujeres, según número de parejas sexuales.

	1 - 2	3 - 5	6 - 10	+10
Hombres.	13 (31%)	20 (48%)	6 (14%)	3 (7%)
Mujeres.	21 (66%)	9 (28%)	1 (3%)	1 (3%)

$$\chi^2 = 8.9074 \quad g.l. = 3 \quad p. = < 0.05$$

Según el uso de anticonceptivos, encontramos que no existe diferencia significativa entre el número de parejas sexuales y el uso de métodos de control natal (Tabla 50).

TABLA 50.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de métodos anticonceptivos, según el número de parejas sexuales.

	1 - 2	3 - 5	6 - 10	+ 10
No usuarios.	17 (43%)	19 (49%)	3 (8%)	- (---)
Usuarios.	17 (49%)	10 (29%)	4 (11%)	4 (11%)

$$\chi^2 = 6.9190 \quad g.l. = 3 \quad p. = > 0.05$$

### 2.2.3 Frecuencia de las relaciones sexuales.

Exista una gran variedad en cuanto a la frecuencia en la que los sujetos tienen relaciones sexuales. El promedio mensual de relaciones para el grupo de hombres, fué de 2.53 y para las mujeres de 4.86; sin embargo, estos promedios no son representativos, ya que las desviaciones estandar, son de 1.65 y de 7.08 respectivamente. El rango para la frecuencia de relaciones sexuales, va desde sujetos que reportan tener relaciones sexuales diariamente, hasta sujetos que reportan tenerlas cada 2 meses. En esta pregunta, un gran porcentaje de la muestra (68%) se abstuvieron de contestar o respondieron en forma vaga (por ejem.; escribiendo mucha o poca).

A la pregunta de si la frecuencia de las relaciones sexuales era más o menos la misma o variaba, la mayoría de los sujetos (84%) respondió que variaba.

### 2.2.4 Sitio o lugar donde se realizan las encuentros sexuales.

Los sitios en donde tuvieron lugar la mayoría de los encuentros sexuales son: el Hotel (53%) la casa de la pareja sexual (39%) y la casa propia del sujeto (21%). Al comparar a los grupos de hombres y mujeres, encontramos que no existe una diferencia estadísticamente significativa con respecto al sitio o lugar donde realizan sus encuentros sexuales (Tabla 51).

TABLA 51.

Diferencias entre hombres y mujeres según el sitio o lugar en donde se realizan los encuentros sexuales.

	Mi casa.	Casa Pare ja.	Hotel.	Depto.	Coche/cam po.
Hombres.	7 (15%)	12 (26%)	24 (51%)	7 (15%)	10 (21%) *
Mujeres.	10 (30%)	19 (58%)	18 (55%)	4 (12%)	4 (12%) *

\* El porcentaje es mayor que 100%, ya que se podían marcar varias respuestas.

En cuanto a la comparación de uso de Métodos de Control - Natal y el lugar o sitio de la relación sexual, tampoco encontramos diferencias significativas entre usuarios y no usuarios.

$$(\chi^2 = 0.8770 \quad g.l. = 4 \quad p. = > 0.05)$$

#### 2.2.5 Ingestión de alcohol o drogas antes de las relaciones sexuales.

Casi la mitad de los sujetos (46%) reportaron que nunca ingerían bebidas alcohólicas antes de que se llevaran a cabo las relaciones sexuales. Los demás reportaron haberlas ingerido esporádicamente. No se encontró diferencia significativa al comparar la ingestión de bebidas alcohólicas y el sexo del individuo (Tabla 52).

TABLA 52

Diferencias entre hombres y mujeres, según la ingestión de alcohol antes de las relaciones sexuales.

	Siempre/ Casi S.	Mitad	Casi / Nunca
Hombres	1 (2%)	11 (23%)	35 (75%)
Mujeres	1 (3%)	4 (12%)	28 (84%)

$\chi^2 = 1.373$       g.l. = 2       $p > 0.05$

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal y la ingestión de bebidas alcohólicas antes de tener relaciones sexuales ( $\chi^2 = 4.0444$     g.l. = 2     $p > 0.05$ ).

En cuanto a estar bajo los efectos de alguna droga, (marihuana, heroína etc.) al tener relaciones sexuales, sólo el 8% de los varones y el 6% de las mujeres reportó haber experimentado alguna relación sexual bajo estos efectos.

#### 2.2.6. Planeación o Anticipación de la Relación Sexual.

El que el joven prevea o anticipe cuando será el encuentro sexual, es muy variable: el 35% lo prevee mitad de las veces, 21% casi siempre y 20% casi nunca (Tabla 53). No existen diferencias en cuanto a planeación entre hombres y mujeres ( $\chi^2 = 1.373$     g.l. = 2     $p > 0.05$ ) ni entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal ( $\chi^2 = 4.0444$     g.l. = 2     $p > 0.05$ ).

TABLA 53.

Diferencias entre hombres y mujeres, según la planeación o anticipación de las relaciones sexuales.

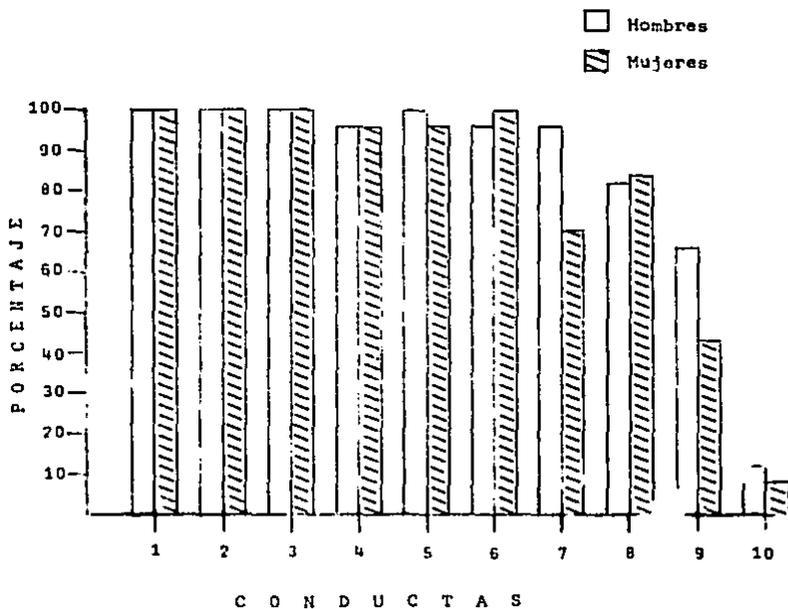
	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Siempre	2	4	-	-	2	3
Casi siempre	8	17	9	27	17	21
Mitad de las veces.	16	34	12	36	28	35
Casi Nunca.	7	14	9	27	16	20
Nunca.	14	30	3	9	17	21

#### 2.2.7 Caricias sexuales como juego erótico.

En cuanto a las caricias sexuales como juego preliminar, o como fin, la mayoría de los sujetos (94%) utiliza el beso siempre que tienen lugar estas conductas y la relación que me nos se reporta es la relación anal (gráfica VII).

GRAFICA VII

INCIDENCIA DE CARICIAS SEXUALES COMO JUEGO EROTICO  
EN LA MUESTRA SEXUALMENTE ACTIVA SEGUN SEXO.



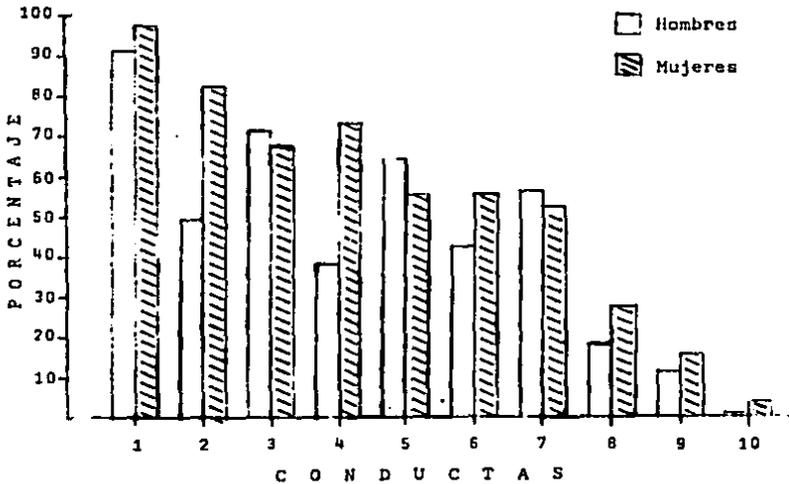
- 1.- Experiencia de Beso.
- 2.- Experiencias de caricias al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 3.- Experiencia de caricias al pecho por parte del encuestado hacia la pareja.
- 4.- Experiencia de caricias orales al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 5.- Experiencia de caricias sexuales al pecho, por parte del encuestado hacia la pareja.
- 6.- Experiencia de caricias a los genitales del encuestado por parte de la pareja.
- 7.- Experiencia de caricias a los genitales de la pareja por parte del encuestado.
- 8.- Experiencia de caricias orogenitales por parte de la pareja hacia el encuestado.
- 9.- Experiencia de caricias orogenitales por parte del encuestado hacia la pareja.
- 10.- Relación anal.

La gráfica anterior muestra que existe poca diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la práctica de caricias sexuales, esto es independiente de la frecuencia con que se practiquen. Es decir, la gráfica muestra las conductas que el sujeto ha practicado, aunque sea una sola vez.

La gráfica VIII, muestra las mismas conductas, pero el porcentaje sólo indica a los sujetos que tienen "siempre" cada una de las conductas.

GRAFICA VIII

CARICIAS SEXUALES QUE REALIZAN "SIEMPRE" LOS -  
HOMBRES Y LAS MUJERES, SEXUALMENTE ACTIVOS COMO  
JUEGO PRELIMINAR AL COITO.



- 1.- Experiencia de Beso.
- 2.- Experiencias de caricias al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 3.- Experiencia de caricias al pecho por parte del encuestado hacia la pareja.
- 4.- Experiencia de caricias orales al pecho por parte de la pareja al encuestado.
- 5.- Experiencia de caricias sexuales al pecho, por parte del encuestado hacia la pareja.
- 6.- Experiencia de caricias a los genitales del encuestado por parte de la pareja.
- 7.- Experiencia de caricias a los genitales de la pareja por parte del encuestado.
- 8.- Experiencia de caricias orogenitales por parte de la pareja hacia el encuestado.
- 9.- Experiencia de caricias orogenitales por parte del encuestado hacia la pareja.
- 10.- Relación anal.

Como se observa en la gráfica VIII, las mujeres tienden más a experimentar un mayor número de conductas sexuales como juego erótico preliminar que los hombres. En los hombres existe mayor variabilidad en cuanto a la frecuencia de realización de estas conductas.

#### 2.2.8 Experiencia de orgasmo mediante caricias sexuales.

El 34% de la población reportó que podía experimentar el orgasmo o clímax sexual por medio de las caricias sexuales anteriormente descritas, cuando por alguna razón el coito no era posible. Al comparar hombres y mujeres, encontramos que no existe diferencia significativa en cuanto a la experiencia de el orgasmo mediante estas caricias. (Tabla 54). Tampoco encontramos diferencias significativas entre usuarios y no usuarios de métodos de Control Natal.

TABLA 54.

Diferencias entre hombres y mujeres, según la experiencia del orgasmo mediante caricias sexuales (sin coito).

	Si.	A veces	No.
Hombres	12 (26%)	22 (47%)	12 (26%)
Mujeres.	15 (45%)	12 (36%)	6 (18%)

$$\chi^2 = 3.8402$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = > 0.05$$

### 2.2.9 Autoevaluación como pareja sexual.

Al preguntar a la muestra si se consideraban a sí mismos como buenos amantes, el 84% respondieron que sí, el 13% que no y el 3% se abstuvieron de contestar. Al comparar esto entre hombres y mujeres (Tabla 55) y entre usuarios y no usuarios de métodos anticonceptivos, no se encontraron diferencias significativas.

TABLA 55.

Diferencias entre hombres y mujeres, según autoevaluación como pareja sexual.

	Si.	No.
Hombres	38 (81%)	7 (15%)
Mujeres	29 (88%)	3 (9%)

$$\chi^2 = 0.4780$$

$$g.l.=1$$

$$p. = > 0.05$$

### 2.2.10 Frecuencia de orgasmo en las relaciones sexuales.

En cuanto a la frecuencia de orgasmo en las relaciones sexuales, 65% de los sujetos, respondieron que experimentaban el orgasmo, siempre que estos encuentros tenían lugar. Sólo un 5% de la muestra contestó que nunca lo había experimentado. Al comparar la frecuencia del orgasmo en las relaciones sexuales, entre el grupo de hombres y mujeres, encontramos que -- existe una diferencia significativa, ya que el grupo de los hombres tiende con más frecuencia a experimentar el orgasmo o climax en sus encuentros sexuales (Tabla 56).

TABLA 56

Diferencias entre hombres y mujeres, según la frecuencia del orgasmo en las relaciones sexuales.

	Siempre/ Casi...	Mitad de las veces	Casi.../ Nunca.
Hombres	46 (98%)	1 (2%)	- (--)
Mujeres.	24 (73%)	1 (3%)	8 (24%)

$$\chi^2 = 14.8051 \quad g.l. = 2 \quad p. = < 0.05$$

No existe diferencia significativa entre la frecuencia de orgasmo durante las relaciones sexuales y el uso de Métodos de Control Natal ( $\chi^2 = 2.5 \quad g.l. = 2 \quad p. = > 0.05$ ).

#### 2.2.11. Metas a futuro en las relaciones con la pareja sexual.

El 44% de los sujetos respondieron que buscaban en sus parejas sexuales una unión sentimental más profunda. El grupo de mujeres tiende más a tener metas definidas en cuanto al futuro que esperan de la relación con la pareja sexual, y en general sus metas son una unión más profunda o matrimonio. Mientras que en el grupo masculino se tiende más a no establecer metas a futuro en la relación de pareja. Esta diferencia es estadísticamente significativa.

TABLA 57.

Diferencias entre hombres y mujeres, según las metas a futuro para la relación de pareja con el compañero sexual.

	No sé.	Diversión.	Probar.	Más unión.	Matrimonio.
Hombres.	12 (25%)	7 (15%)	6 (13%)	18 (38%)	6 (13%)
Mujeres.	2 (6%)	2 (6%)	2 (6%)	17 (52%)	16 (49%)

$$\chi^2 = 13.5346$$

$$g.l. = 4$$

$$p. = < 0.05$$

En cuanto a las metas a futuro de la relación de pareja y el uso de métodos de control natal, no existe diferencia entre estos grupos ( $\chi^2 = 1.6511$  g.l.=4 p.=>0.05)

#### 2.2.12 Deseo de embarazo.

La mayoría de los sujetos, no han deseado el embarazo en sus relaciones sexuales, sin embargo, existen algunos sujetos (14%) que han deseado el embarazo y las principales causas de este deseo han sido: el amor que tienen por su pareja o manifiestan un gran cariño por los niños. Al comparar el deseo de embarazo entre ambos sexos encontramos que existe una diferencia significativa, ya que las mujeres manifiestan más el deseo de concebir (Tabla 58).

TABLA 58.

Diferencia entre hombres y mujeres, según el deseo de embarazo.

	SI.	NO.	
Hombres.	3 (6%)	40 (85%)	*
Mujeres	8 (24%)	25 (76%)	

$$\chi^2 = 3.8646$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = < 0.05$$

\* 9% de los hombres se abstuvieron de contestar.

Por otro lado al comparar el deseo de embarazo y el uso de métodos de control natal no se observa diferencia significativa entre estos ( $\chi^2 = 0$  g.l. = 1 p. = > 0.05)

### 2.3 Relaciones Sexuales en los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario.

En cuanto a las relaciones sexuales sostenidas durante los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario, podemos decir que hubo algunos sujetos que no tuvieron este tipo de relaciones porque no hubo oportunidad o por el rompimiento de la relación afectiva con la pareja sexual.

#### 2.3.1 Frecuencia y número de parejas sexuales en los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario.

Los sujetos reportan durante los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario una enorme variabilidad de respuestas en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales.

El promedio de parejas durante los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario fué de 1.78 para los hombres y de 1.28 para las mujeres.

### 2.3.2 Frecuencia en el uso de Métodos de Control Natal.

37% de los sujetos reportaron haber usado algún Método de Control Natal "siempre" que tuvieron relaciones sexuales, - los demás porcentajes se muestran en la tabla 59.

TABLA 59.

Diferencia de hombres y mujeres, según la frecuencia en el uso de Métodos de Control Natal en los 6 meses anteriores a la aplicación del cuestionario.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Siempre.	12	33	13	41	25	37
Casi siempre	10	28	5	16	15	22
Mitad de las veces.	7	19	4	13	11	16
Casi nunca.	1	3	7	22	8	12
Nunca.	5	14	1	3	6	9

En cuanto a la comparación entre hombres y mujeres y la frecuencia en el uso de Métodos de Control Natal, observamos que no existe una diferencia estadísticamente significativa - (Tabla 60).

TABLA 60.

Diferencias entre hombres y mujeres, según la frecuencia en el uso de Métodos de Control Natal.

	Siempre/ casi....	Mitad de las veces	Casi.../ nunca.
Hombres	22 (63%)	7 (20%)	6 (17%)
Mujeres.	18 (60%)	4 (13%)	8 (27%)

$$\chi^2 = 0.6523$$

$$g.l.=2$$

$$p.= > 0.05$$

### 2.3.3. Tipo de Métodos de Control Natal.

El Método que más uso tiene, es el condón y el que menos las inyecciones hormonales. El método de Billings y de temperatura basal no fueron utilizados por ningún sujeto ni por la pareja de éstos (tabla 61).

TABLA 61.

Tipos de métodos anticonceptivos usados por el sujeto o por su pareja.

	Hombres.		Mujeres		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Pildora	11	16	13	17	24	17
Ovulos	10	14	15	20	25	18
Espumas	3	4	2	3	5	3
Inyecciones	-	-	1	1	1	1
Ritmo	10	14	9	12	19	13
Diafragma	2	3	-	-	2	1
Condón.	20	29	14	19	34	24
Coito interrumpido.	10	14	16	21	26	18
Dispositivo	2	3	3	4	5	3
Lavado vaginal	1	1	2	3	3	2
Billings.	-	-	-	-	-	-
Temp. Basal.	-	-	-	-	-	-

Para un mejor entendimiento sobre los métodos, se agruparon en 3 categorías que son: los métodos hormonales, locales y naturales, y se hizo la comparación entre el grupo de hombres y de mujeres pero no se encontró diferencia significativa (Tabla 62).

TABLA 62.

Diferencia entre hombres y mujeres, según el tipo -  
de Método de Control Natal usado.

	Hormonales.	Locales.	Naturales.
Hombres.	13 (19%)	36 (52%)	20 (29%)
Mujeres.	17 (23%)	33 (44%)	25 (33%)

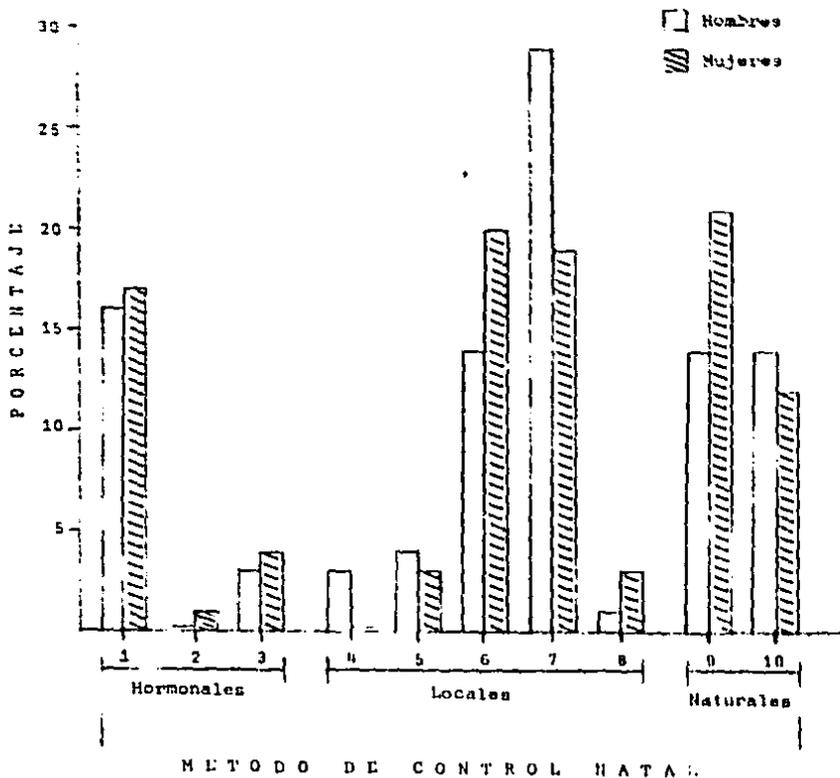
$$\chi^2 = 1.0123$$

$$g.l.=2$$

$$p. = > 0.05$$

En la gráfica IX, se muestra la distribución de los Métodos anticonceptivos según las categorías anteriormente mencionadas.

GRAFICA IX  
 TIPO DE METODO DE CONTROL NATAL USADO EN LAS  
 RELACIONES SEXUALES EN GENERAL.



## METODOS DE CONTROL NATAL

## HORMONALES

- 1.- La Píldora - Anticonceptivo Bucal.
- 2.- Inyecciones Hormonales.
- 3.- Dispositivo Intrauterino ( DIU ).

## LOCALES

- 4.- Diafragma.
- 5.- Espuma Vaginal Espermatocida.
- 6.- Ovulos Espermatocidas.
- 7.- Preservativo o Condón.
- 8.- Lavado Vaginal.

## NATURALES

- 9.- Coito Interrumpido o replegado.
- 10.- Ritmo o Calendario.

Como se puede ver en esta gráfica los métodos locales y los naturales tienen mayor demanda, siendo el condón el método más utilizado por los hombres y el coito interrumpido, el más usado por el grupo de mujeres.

#### 2.3.4 Decisión de uso de métodos de Control Natal.

En cuanto al papel de los sujetos acerca de quién, en la pareja, decide el uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de los sujetos (69%) respondieron que el hecho de adquirir alguna forma para evitar el embarazo, es una decisión tomada en pareja. La comparación a este respecto entre ambos sexos, resultó ser una diferencia significativa ya que, el grupo de hombres tiende más a tomar esta decisión (Tabla 63).

TABLA 63.

Diferencias entre hombres y mujeres en cuanto la decisión acerca del uso de métodos de Control Natal en las relaciones sexuales en general.

	Propia.	Pareja.	Ambos.
Hombres.	9 (25%)	2 (6%)	22 (61%)
Mujeres.	1 (3%)	3 (9%)	25 (78%)

$$\chi^2 = 8.0024$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

#### 2.3.5 Obtención del método anticonceptivo.

En cuanto a la obtención del método anticonceptivo usado, la mayoría reporta que lo obtiene en la farmacia, son muy pocos (9%) los que acuden a ver a algún médico para que les proporcione y asesore acerca del método anticonceptivo que más les convenga (Tabla 64). No existe diferencia significativa en -

cuanto a la fuente de obtención del método anticonceptivo y - el sexo de los sujetos.

TABLA 64.

Lugar en que se obtiene el método anticonceptivo según el sexo.

	Hombres		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Farmacia	15	(79%)	13	(76%)	28	(78%)
Médico.	3	(16%)	3	(18%)	6	(17%)
Amigos.	1	(5%)	1	(6%)	2	(5%)

La mitad de los sujetos no respondieron a esta pregunta, ni a las siguientes tres en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. Sólo un sujeto femenino reportó que tenía problemas para obtener el método anticonceptivo, ya que le daba vergüenza pedirlo en la farmacia. Los sujetos restantes, contestaron que no tenían ningún problema para obtener el método anticonceptivo deseado.

#### 2.3.6 Cambios en la relación sexual debidos al uso de métodos de Control Natal.

En cuanto a la pregunta acerca de si los métodos anticonceptivos cambian en algo la relación física sexual; el total de las mujeres que respondieron a esta pregunta (50%) contestaron que no existen cambios. Los sujetos masculinos, por otro lado, contestaron a esta pregunta en el 58%, y de éstos, el 66% reportó que no había cambios en la relación física sexual, pero el 33% reportaron que el condón disminuye la sensibilidad como principal cambio en la relación física, y uno

de los sujetos reportó que el uso de óvulos, reseca la piel.

#### 2.4. Relación sexual mas reciente a la aplicación del cuestionario.

Los sujetos que respondieron a esta parte del cuestionario fueron 36 hombres y 31 mujeres, de los cuales 17 y 18, respectivamente hicieron uso de algún método de control natal.

##### 2.4.1 Planeación o anticipación de la relación sexual.

En cuanto a la planeación de la relación sexual experimentada más recientemente, antes de la aplicación del cuestionario, el 24% de los sujetos, reportó haberla planeado, mientras que el otro 76%, reportó que ésta había sido realizada en forma espontánea. La diferencia entre hombres y mujeres a este respecto no es significativa (Tabla 65).

TABLA 65.

Diferencias entre hombres y mujeres, según la planeación o anticipación de la última relación sexual.

	SI.	NO.
Hombres.	8 (22%)	28 (78%)
Mujeres.	8 (26%)	23 (74%)

$$\chi^2 = 0.3326$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05.$$

Tampoco se encontraron diferencias significativas en cuanto al uso de métodos de Control Natal y la planeación o

anticipación de la relación sexual (Tabla 66), aunque existe cierta tendencia por parte de los usuarios de Métodos de Control natal, a la planeación de la relación sexual.

TABLA 66.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de métodos de Control Natal, según la planeación o anticipación de la última relación sexual.

	SI.	NO.
No usuarios	6 (19%)	25 (81%)
Usuarios	10 (29%)	25 (71%)

$$\chi^2 = 1.3148$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

2.4.2 Lugar o sitio en donde se efectuó la última relación sexual.

De los sitios o lugares anteriormente citados, en donde se llevaron a cabo las relaciones sexuales, el más frecuente fué el hotel, seguido por la casa propia del sujeto; la comparación entre los sujetos según el sexo y el sitio de la relación sexual no fué significativa ( $\chi^2 = 8.4288$  g.l. = 4 - p. = > 0.05). La distribución de porcentaje de los sexos, - en donde se llevaron a cabo las relaciones sexuales, se puede ver en la tabla 67.

TABLA 67.

Diferencia entre hombres y mujeres, según el lugar o sitio en donde se efectuó la última relación sexual.

	Hombres.		Mujeres.		Total.	
	n	%	n	%	n	%
Casa propia	11	31	7	23	18	27
Casa pareja.	7	19	5	16	12	18
Hotel.	8	22	16	52	24	36
Coche.	2	6	1	3	3	5
Depto.de amigo	3	8	1	3	4	6
Campo.	5	14	1	3	6	9

Al realizar la comparación del sitio o lugar en donde se efectuó la última relación sexual con el uso o no, de Métodos de Control Natal, observamos que no existen diferencias significativas entre estos grupos, (Tabla 68).

TABLA 68.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal, según el sitio o lugar en donde se efectuó la última relación sexual.

	Casa propia o de pareja.	Hotel o Departamento.	Coche/Campo
No usuarios.	15 (47%)	12 (37%)	5 (16%)
Usuarios.	15 (43%)	16 (46%)	4 (11%)

$$\chi^2 = 1.1553$$

$$g.l.=2$$

$$p. = > 0.05$$

A pesar de no existir diferencia significativa, se puede observar que los usuarios de Métodos de Control Natal reportan más frecuentemente al Hotel o al departamento de un amigo o de la pareja como sitio donde tuvo lugar la última relación sexual, mientras que los no usuarios, reportan la casa propia o la de la pareja como sitio más frecuente.

#### 2.4.3 Experiencia de orgasmo en la última relación sexual.

El 100% de los hombres y el 90% de las mujeres reportan haber experimentado el orgasmo en su última relación sexual. La diferencia para ambos sexos, a este respecto, sí es significativa (Tabla 69).

TABLA 69.

Diferencia entre hombres y mujeres según la experiencia del orgasmo durante la última relación sexual.

	SI	NO
Hombres	36 (100%)	- (--)
Mujeres	28 (90%)	3 (10%)

$$\chi^2=6.2509$$

$$g.l.=1$$

$$p.= < 0.05$$

Al comparar la experiencia de orgasmo y el uso de Métodos de Control Natal, no se encontró diferencia significativa para estos grupos ( $\chi^2=1.5625$  g.l.=1 p.= > 0.05)

#### 2.4.4 Satisfacción sentimental en la última relación sexual.

En cuanto al sentimiento afectivo, después de la última relación sexual, el 92% de los sujetos reportaron haberse sentido satisfechos en ellos mismos. Las mujeres, en este aspecto, reportaron mayor porcentaje de satisfacción (100%) mientras que en los hombres, el porcentaje fué menor, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa (Tabla 70).

TABLA 70.

Diferencia entre hombres y mujeres según si tuvieron o no satisfacción afectiva en la última relación sexual.

	SI.	NO.
Hombres	31 (86%)	5 (14%)
Mujeres	31 (100%)	- (--)

$$\chi^2 = 3.5974$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

En cuanto al uso de Métodos de Control Natal en relación a la satisfacción afectiva, después de la última relación sexual observamos cierta tendencia por parte de los usuarios a sentirse más satisfechos con su relación, sin embargo, esta diferencia tampoco es significativa (Tabla 71).

TABLA 71.

Diferencias según el uso o no uso de Métodos de Control Natal según la satisfacción afectiva en la última relación sexual.

	SI.	NO.
No usuarios	28 (88%)	4 (12%)
Usuarios	33 (97%)	1 (3%)

$$\chi^2 = 3.5956$$

g.l.-1

p. =&gt; 0.05

2.4.5 Ingestión de bebida alcohólicas o drogas, durante la última relación sexual.

El 22% del total de la muestra, habían ingerido algún tipo de bebida alcohólica antes de que tuviera lugar la relación sexual (Tabla 72). La diferencia en cuanto a este punto y el sexo del individuo, no fué significativa ( $\chi^2 = 0$  g.l.=1 p. => 0.05)

TABLA 72.

Diferencias entre hombres y mujeres según la ingestión de bebidas alcohólicas en la última relación sexual.

Ingestión.	Hombres.		Mujeres		Total.	
	n	%	n	%	n	%
SI	8	22	7	23	15	22
NO	28	78	23	74	51	76

\* Un sujeto femenino se abstuvo de contestar esta pregunta.

En cuanto a la comparación del uso de Métodos de Control Natal y la ingestión de bebidas alcohólicas, antes de que tuviera lugar la última relación sexual, observamos que existe - cierta tendencia por parte de los no usuarios a la ingestión de bebidas alcohólicas, sin embargo, la diferencia entre ambos grupos, no es significativa (Tabla 73).

TABLA 73.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal, según la ingestión de bebidas alcohólicas antes de la última relación sexual.

Ingestión.	SI.	NO.
No usuarios.	10 (32%)	21 (68%)
Usuarios.	5 (14%)	30 (86%)

En cuanto a estar bajo los efectos de alguna droga al llevar a cabo la relación reciente, sólo un sujeto femenino respondió afirmativamente.

2.4.6 Lاپso de tiempo desde que se tuvo la última relación sexual a la aplicación de cuestionario.

Esta pregunta fué hecha para corroborar las respuestas de frecuencia de las relaciones sexuales. Muchos sujetos, contestaron en forma vaga, tachando unicamente si la relación se había efectuado días, semanas o meses antes de la aplicación del cuestionario. En cuanto a los sujetos que contestaron en forma más específica, podemos decir que los hombres habían tenido su más reciente relación sexual 20.93 días antes de la aplicación del cuestionario y que las mujeres, la habían experimentado 16.5 días antes de esta misma aplicación.

Al realizar las comparaciones entre hombres y mujeres y la del lapso de tiempo que había pasado desde la última relación sexual a la aplicación del cuestionario, se observa que no existe diferencia significativa (Tabla 74).

TABLA 74.

Diferencias entre hombres y mujeres, según el lapso de tiempo entre la última relación sexual y la aplicación del cuestionario.

Días	7	7-30	30
Hombres.	12 (35%)	17 (50%)	5 (15%)
Mujeres	14 (45%)	13 (42%)	4 (13%)

$$\chi^2 = 0.2877$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = > 0.05$$

Sobre este aspecto no se encontró diferencia significativa entre los usuarios y no usuarios de métodos de Control Natal ( $\chi^2 = 0$  g.l. = 2 p. = > 0.05)

2.4.7 Nivel de involucramiento afectivo con la última - pareja sexual.

Un poco más de la mitad de los sujetos (54%), reportó - que la última relación sexual experimentada la había llevado a cabo con una pareja de la cual estaba enamorada. El grupo femenino, tiende a reportar un nivel de involucramiento afectivo con la pareja sexual, mayor que el grupo masculino (Tabla 75)

TABLA 75.

Diferencias entre hombres y mujeres según el nivel de involucramiento afectivos con la última pareja sexual.

	Cita casual.	Conocido/Amigo.	Novio/Prometido.
Hombres.	7 (20%)	13 (36%)	16 (44%)
Mujeres.	- (--)	7 (23%)	24 (77%)

$$\chi^2 = 8.5643$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

En la relación sexual más reciente a la aplicación del cuestionario, ninguno de los sujetos respondió haber tenido co mo pareja sexual a una prostituta.

En cuanto al uso de métodos de Control Natal y el nivel de involucramiento afectivo con la última pareja sexual, observamos que las personas que se encuentran más involucradas afectivamente, son aquellas que mayor uso de métodos de Control Natal tienen (Tabla 76) sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 3.1190$  g.l. = 1 p. = > 0.05).

TABLA 76.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal, según el nivel de involucramiento afectivo con la última pareja sexual.

	Cita casual.	Conocido/Amigo.	Novio/Prometido
No usuarios.	5 (16%)	10 (31%)	17 (53%)
Usuarios	2 (6%)	10 (28%)	23 (66%)

$$\chi^2 = 2.7343$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = > 0.05$$

#### 2.4.8 Duración de la relación afectiva con la última pareja sexual.

En relación a cuanto tiempo ha durado la relación afectiva sentimental con la última pareja sexual, encontramos una gran variabilidad de respuestas que van desde 15 días hasta 8 años -- un mes. El promedio de estas relaciones es de 23.47 meses para el grupo de hombres ( $\sigma_n = 22.54$ ) y de 26 meses para el grupo de -- mujeres ( $\sigma_n = 19.95$ ).

También para esta pregunta encontramos varias respuestas indefinidas, por ejemplo; contestaban meses o años pero no decían cuantos.

En cuanto a la comparación de los sexos y la duración de la relación afectiva con la pareja sexual, no existe diferencia significativa, sin embargo, se puede observar que el grupo de mujeres tiende a reportar relaciones más duraderas (Tabla 77).

TABLA 77.

Diferencias entre hombres y mujeres según la duración de la relación afectiva con la última pareja sexual.

	Meses.	Años.
Hombres	16 (44%)	18 (53%)
Mujeres	9 (29%)	22 (71%)

$$\chi^2 = 2.4022$$

$$g.l.=1$$

$$p. = > 0.05$$

Al comparar los grupos de usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal en la última relación sexual y la duración de la relación afectiva con la pareja sexual, se observó que existe una diferencia significativa en cuanto a que, - los sujetos que llevan más de un año de relación afectiva con su pareja sexual usaron con mayor frecuencia, algún Método de Control Natal en el último coito (Tabla 78).

TABLA 78.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de Métodos de Control Natal según la duración de la relación afectiva con la última pareja sexual.

	1 año.	1 año.
No usuarios	16 (52%)	15 (48%)
Usuarios	9 (26%)	25 (74%)

$$\chi^2 = 4.1681$$

$$g.l.=1$$

$$p. = < 0.05$$

2.4.9 Tiempo durante el cual han mantenido relaciones sexuales con la última pareja sexual.

El tiempo promedio durante el cual se han mantenido las relaciones sexuales, con la pareja sexual, reportada en el coito más reciente a la aplicación del cuestionario, fué de 17.94 meses para el grupo masculino y de 17 meses para el femenino, con desviaciones estandar de 19.51 y 15.56 respectivamente.

No encontramos diferencias significativas al comparar el tiempo que los sujetos llevan manteniendo relaciones sexuales con la última pareja y la diferencia de sexos (Tabla 79) así como tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar el uso de métodos de Control natal (Tabla 80).

TABLA 79.

Diferencias entre hombres y mujeres según el tiempo durante el cual se han mantenido las relaciones sexuales con la última pareja sexual.

Años.	< 1	> 1
Hombres.	11 (35%)	20 (65%)
Mujeres.	16 (53%)	14 (47%)

$$\chi^2 = 2.3939$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

TABLA 80.

Diferencias entre usuarios y no usuarios de métodos de control natal, según tiempo durante el cual han mantenido relaciones sexuales con la última pareja sexual.

Años.	< 1	> 1
No usuarios	14 (13%)	15 (16%)
Usuarios.	13 (14%)	19 (18%)

$$\chi^2 = 0.2664$$

$$g.l. = 1$$

$$p. = > 0.05$$

2.4.10 Metas a futuro de la relación afectiva con la última pareja sexual.

En cuanto a las metas para el futuro de la relación afectiva con la última pareja sexual, observamos que el 58% de las mujeres, reportan que el futuro con esa pareja sexual, es el matrimonio, mientras que el 53% de los sujetos masculinos reportan que no tienen planeado el futuro de su relación afectiva con la última pareja sexual. Estas diferencias en cuanto al futuro de la relación afectiva con la última pareja sexual entre ambos sexos es significativa (Tabla 81).

TABLA 81.

Diferencias entre hombres y mujeres, según las metas a futuro de la relación afectiva con la última pareja sexual.

	Matrimonio.	Diversión.	No sé.
Hombres.	8 (22%)	9 (25%)	19 (53%)
Mujeres	18 (58%)	2 (6%)	11 (36%)

$$\chi^2 = 10.0767$$

$$g.l.=2$$

$$p. = <0.05$$

En cuanto al uso de Métodos de Control Natal y la planeación de metas para el futuro de la relación afectiva con la última pareja sexual, observamos que cuando la pareja planea casarse usa más frecuentemente algún Método de Control Natal, mientras que cuando el futuro de la relación no se conoce, el uso es menor, sin embargo esta diferencia no es significativa (Tabla 82).

TABLA 82.

	Matrimonio.	Diversión.	No sé.
No usuarios.	10 (31%)	5 (16%)	17 (53%)
Usuarios	16 (46%)	6 (17%)	13 (37%)

$$\chi^2 = 2.7197$$

$$g.l.=2$$

$$p. = >0.05$$

#### 2.4.11 Uso de métodos de Control Natal en la última relación sexual.

El 54% de la muestra, usó algún método de control natal en la relación sexual más reciente a la aplicación del cuestionario. No existen diferencias significativas en cuanto al uso de métodos de control natal y el sexo de los sujetos (Tabla 83).

TABLA 83.

Diferencias entre hombres y mujeres, según el uso - de métodos de control natal en la última relación - sexual.

	Uso. SI.	NO.
Hombres.	17 (47%)	19 (53%)
Mujeres.	18 (58%)	13 (42%)

$$\chi^2 = 0.9624$$

$$g.l. = 1$$

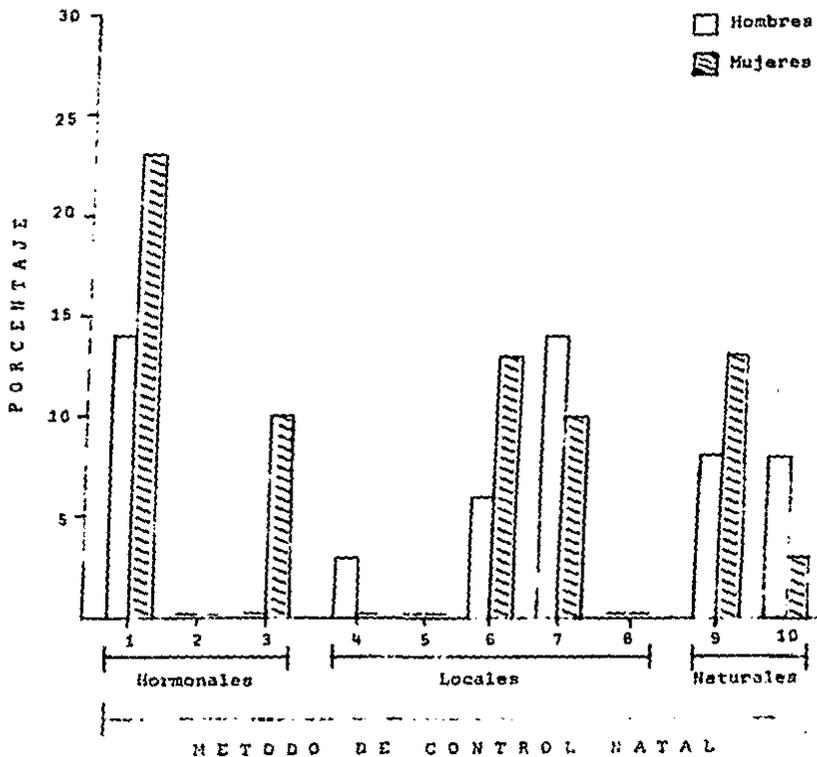
$$p. = > 0.05$$

#### 2.4.12 Tipo de método de control natal en la última relación sexual.

En cuanto a los métodos más usados durante la última relación sexual, tenemos la píldora, el condón y los óvulos. (Gráfica X).

GRAFICA X

TIPO DE METODO DE CONTROL NATAL UTILIZADO  
DURANTE LA ULTIMA RELACION SEXUAL.



## METODOS DE CONTROL NATAL

## HORMONALES

- 1.- La Píldora - Anticonceptivo Bucal.
- 2.- Inyecciones Hormonales.
- 3.- Dispositivo Intrauterino ( DIU ).

## LOCALES

- 4.- Diafragma.
- 5.- Espuma Vaginal Espermatocida.
- 6.- Ovulos Espermatocidas.
- 7.- Preservativo o Condón.
- 8.- Lavado Vaginal.

## NATURALES

- 9.- Coito Interrumpido o replegado.
- 10.- Ritmo o Calendario.

Como podemos observar en esta gráfica, el grupo femenino tiende más a usar métodos hormonales, sin embargo, esta diferencia no es significativa (Tabla 85).

TABLA 85.

Diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al Método de Control Natal utilizado durante la última relación Sexual.

	Hormonales.	Locales.	Naturales.
Hombres	5 (26%)	8 (42%)	6 (32%)
Mujeres	8 (40%)	7 (35%)	5 (25%)

$$\chi^2 = 0.5773$$

$$g.l.=1$$

$$p. => 0.05$$

#### 2.4.13 Toma decisión acerca del uso de Métodos de Control Natal en la última relación sexual.

La mayoría de los sujetos, reportan que la decisión de usar algún Método de Control Natal, fué tomada en pareja (74%). La diferencia en cuanto a quién toma la decisión de usar algún Método de Control Natal entre hombres y mujeres, es significativa (Tabla 86), ya que las mujeres tienden menos a hacerse cargo de esta decisión.

TABLA 86.

Diferencias entre hombres y mujeres según la toma de decisión acerca de Métodos de Control Natal.

	Propia.	Pareja.	Ambos.
Hombres	4 (25%)	- (--)	12 (75%)
Mujeres	1 (6%)	4 (22%)	13 (72%)

$$\chi^2 = 7.333$$

$$g.l. = 2$$

$$p. = < 0.05$$

### 2.5 Incidencia de Aborto.

En toda la muestra, sólo se reportó un caso de aborto, este fué informado por uno de los sujetos masculinos, la concepción tuvo lugar en la primera relación sexual y, durante ésta, no se hizo uso de Métodos de Control Natal. El sujeto financió el aborto de su pareja. Ambos tenían 16 años cuando sucedió.

A pesar de esta experiencia, el sujeto, para sus siguientes relaciones sexuales, ha usado como Métodos de Control Natal el coito interrumpido y el ritmo. Y en la experiencia sexual más reciente a la aplicación del cuestionario, contestó - que no había usado ningún Método de Control Natal para evitar el embarazo.

**NOTA ACLARATORIA:**

En algunas tablas, el número de sujetos y los porcentajes, no son el total del grupo analizado debido a que para estas preguntas, algunos sujetos dejaron espacios en blanco.

## DISCUSSION

## DISCUSION

Las conclusiones y discusiones de ésta investigación, se presentan en el orden en que se expusieron los resultados.

### I ANALISIS DE LA MUESTRA TOTAL

#### Datos generales:

Como primer punto, se puede observar que en la muestra total, el porcentaje de sujetos sexualmente activos (40%), está por debajo de los estudios realizados recientemente en los Estados Unidos (Sorensen, 1973, Freeman et al., 1980; McCary- y McCary, 1983 y Katchadourian y Lunde, 1983). Mas aún la comparación entre los porcentajes de mujeres sexualmente activas (27%) y el de los hombres (71%) va en contra de la expectativa de que para esta época, tanto hombres como mujeres tendrían una actividad sexual mas o menos parecida (Kinsey et al., 1953). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que debido a lo escabroso del tema, algunos sujetos pudieron no haber contestado la verdad en cuanto a su experiencia sexual, sobretudo en el caso de las mujeres, ya que en nuestro país el doble-estandar para hombres y mujeres es mas marcado que en los Estados Unidos.

Otro dato que puede influir, en que el nivel de actividad sexual sea más bajo que en los Estados Unidos, podría ser que en general todos los sujetos de la muestra reportaron vivir con sus padres, a diferencia de los jóvenes norteamericanos, que al ingresar a la Universidad viven en departamentos o estudios, separados de sus padres; lo que aumenta las oportunidades de tener relaciones sexuales. Además, de que un alto porcentaje de esta muestra declaró que eran de religión católica, religión que prohíbe las relaciones sexuales fuera del

contexto marital.

Aunque la mayoría de los sujetos desconocen el ingreso mensual de su hogar, suponemos que los sujetos pertenecen a los niveles socio-económicos alto y medio-alto, y observamos que los sujetos que perciben su situación económica como "Muy Buena", tienden a ser sexualmente mas activos. Este hecho se corroboró con la posesión de automóvil para uso personal, don de observamos la misma tendencia, es decir que los jóvenes -- que tienen un automóvil para su uso propio, tienden a ser mas activos sexualmente que los que no lo tienen. Estos hechos -- podrían apoyar la teoría de que la actividad sexual y el número de embarazos aumentan en las clases bajas y altas; y que la clase media es la que sigue mas fielmente los principios morales tradicionales (Pearlman et al., 1981).

Sin embargo, la posesión de automóvil podría, en el caso de las mujeres, estar relacionada con características de personalidad como son el sentido de autosuficiencia, competencia eficaz y control, y el rol tradicional sexual para las mujeres (Adler, 1981), ya que podría ser que algunas de las mujeres inactivas, no tengan coche a pesar de tener recursos económicos porque para ellas es más fácil depender de otra persona (chofer, padres, amigos) que hacerse cargo de sus propias necesidades de traslado. Esta es solo una suposición y se ne cesitaria un estudio mas profundo para hacer una afirmación.

#### Métodos de Control Natal.

Casi todos los sujetos de la muestra, sabían que los mé todos anticonceptivos, sirven para evitar el embarazo, esto -- quiere decir, que cualquier sujeto que se vea involucrado en relaciones sexuales, sabe que existen formas para evitar la -- concepción cuando ésta no se desea, aunque desconozca los mé

todos específicos; por lo tanto si alguna pareja quedara preñada, no podríamos decir que la causa de esto fuera la ignorancia, como en otros tiempos, sino que se debe a otros factores.

En cuanto al conocimiento específico de los Métodos de Control Natal, podemos observar que el promedio de métodos conocidos es muy bajo ( $\bar{X}=5$  métodos), en comparación con la investigación realizada en México por Mondragón (1983), donde el promedio de métodos anticonceptivos conocidos en jóvenes de la UNAM fue de 9. Probablemente esto se deba a las diferencias en la aplicación de los cuestionarios, ya que el de la investigación citada es mas corto y se revisaba al final, cuando el sujeto entregaba el cuestionario, para evitar que se omitieran preguntas. Otro factor, que podría estar afectando el bajo número de Métodos de Control Natal conocidos, podría ser que muchas mujeres creen que el reconocer que se tiene conocimiento acerca de los métodos, es aceptar que se tienen relaciones sexuales, o que se tiene la intención de tenerlas por lo que, niegan este conocimiento para no perder su auto-estima y estatus social.

Los métodos más conocidos son: el ritmo, el condón o preservativo y los métodos definitivos. Los dos primeros son, los que la mayoría de las investigaciones han encontrado como más conocidos o usados (Settlage et al., 1973 y Mondragón, 1973). El ritmo y el condón son métodos que tiene alto índice de riesgo de embarazo, es decir, son poco eficaces; y si además tomamos en cuenta la investigación realizada por Freeman et al., (1980), en la que encontró que más de la mitad de los jóvenes no sabían diferenciar la época fértil del ciclo menstrual femenino, o tenían ideas erróneas (la mas común, de que el ciclo comenzaba cuando acababa el sangrado), a pesar de que provenían de una Clínica de Planificación Familiar de E.U.A.; podemos observar que los métodos mas conoci-

dos por la muestra, no garantizan una anticoncepción efectiva para los jóvenes de la misma. El conocer los métodos definitivos (Oclusión tubaria y vasectomía), no es de gran utilidad para los jóvenes solteros; por lo tanto, en cuanto a la forma de evitar un embarazo no deseado, los recursos que tienen a la mano, los jóvenes que se involucran en relaciones sexuales, son pobres y deficientes.

En cuanto a las diferencias sexuales, encontramos que el promedio de métodos conocidos por los hombres (6.47), es superior al de las mujeres (4.43), esta diferencia podría indicar que en nuestro país, el rol sexual masculino es el que se supone se encarga del Método de Control Natal, por lo menos en las primeras relaciones premaritales, ya que en el grupo de los sexualmente activos, esta diferencia desaparece.

Los jóvenes sexualmente activos, conocían un número significativamente mayor de Métodos de Control Natal, esto podría indicar que en la muestra, hasta que los sujetos empezaron a tener relaciones sexuales, se interesaron por conocer los Métodos de Control Natal por lo que suponemos, deben haber pasado al principio de sus relaciones sexuales, por un período -- de alto riesgo de embarazo, tal como sucedió con la investigación realizada por Freeman et al., (1980). El hecho de que en las mujeres activas esta diferencia sea mayor, supone que antes de tener relaciones sexuales, las jóvenes tratan de ignorar esta información, que muchas veces se les da en la escuela y que al momento de volverse sexualmente activa buscan activamente información o la reciben de sus parejas.

En cuanto a la carrera que se cursa, se observan diferencias significativas, a pesar de que los sujetos tenían menos de un mes de haber ingresado a la Universidad. Los sujetos -- de la Escuela de Medicina tenían un conocimiento superior de los Métodos de Control Natal que los demás estudiantes, siendo la Escuela de C.C.S., la carrera donde menos métodos se --

Las principales fuentes de información acerca de los Métodos de Control Natal fueron: los maestros y los libros; a diferencia de otros autores que citan a los amigos, como principal fuente de información anticonceptiva en adolescentes (Shah y Zelnik, 1981 y Thornburg, 1981).

La mayoría de los sujetos, afirmaron que la información que tenían acerca de la sexualidad y los Métodos de Control Natal, era "buena", sin embargo como ya mencionamos, el número de métodos anticonceptivos conocidos es muy bajo. De esto podríamos deducir que los jóvenes de la muestra, a pesar de tener un conocimiento muy pobre acerca de los Métodos de Control Natal, no se preocupan por buscar más información, ya que consideran que su nivel de conocimiento es suficiente. Las jóvenes sexualmente activas, tienden a calificar mejor sus conocimientos, lo que va de acuerdo con la realidad.

#### Ideas y actitudes hacia la sexualidad.

Al compararse a sí mismos, los jóvenes encuestados con respecto a los demás, encontramos que la mayoría se autocataloga como de actitudes conservadoras o iguales a los demás. En este punto encontramos una diferencia significativa en el grupo de mujeres, en cuanto a su actividad sexual; ya que las activas se autocatalogan en mayor proporción como de tendencias liberales, lo que va de acuerdo con sus conductas sexuales y su aceptación de las relaciones premaritales. La mayoría de los sujetos (82%) piensa que actúa de acuerdo a sus ideas y principios en relación con su vida amorosa.

La mayoría de los sujetos de la muestra, aceptan las relaciones premaritales siempre y cuando las personas involucra

das esten enamoradas, sin embargo el 30% de la muestra no -- acepta este tipo de relaciones, sino hasta el matrimonio. Como podría esperarse, los sujetos sexualmente activos, se muestran mas liberales a este respecto.

En cuanto a la percepción de atractividad, se observa - que en el caso de las mujeres, las jóvenes sexualmente activas se perciben a sí mismas mas atractivas que las inactivas. - Este hecho podría apoyar la idea, de que algunas mujeres del grupo inactivo, falsearon sus respuestas sobre su actividad - sexual, ya que según Adler (1981), la negación de la conducta sexual, es más frecuente, entre las personas que tiene baja - auto estima y apoya la afirmación de que las mujeres que no - están tan apegadas al tradicional rol femenino, aceptan mas - facilmente su sexualidad y tienen mayor auto-estima.

#### Conducta Sexual.

La mayoría de los sujetos de la muestra reporta haber tenido alguna relación afectiva-amorosa (novio o novia) en algún momento de su vida. El promedio fue de tres parejas -- por sujeto, sin embargo, los hombres mostraron una diferencia significativa ya que han tenido un mayor número de este tipo - de parejas en comparación con las mujeres.

Las conductas homosexuales en este estudio fueron muy bajas, en comparación con otros estudios (Kinsey et al., 1948 y 1953; Katchadourian y Lunde, 1983; y McCary y McCary, 1983), - ya que solo dos sujetos reportaron haber tenido este tipo de - experiencias. Sin embargo, podemos suponer que el número de - tales contactos debe ser mayor, pero que es difícil que tanto hombres como mujeres acepten haber experimentado este tipo de conductas, ya que es un tema aún mas escabroso que las rela--

ciones sexuales premaritales.

En cuanto a las caricias sexuales, encontramos que la mayoría de los sujetos (99%), había experimentado alguna de las técnicas de "peeting", descritas por Kinsey et al, (1953); - para todas estas caricias, como era de esperarse, los sujetos sexualmente activos mostraron un porcentaje de incidencia mayor; ya que como anteriormente señalamos, estas técnicas dentro de las relaciones sexuales (coito), son usadas como juego preliminar. Se realizó una comparación, entre el grupo de mujeres vírgenes de nuestra muestra y la de Kinsey y los resultados son los siguientes:

PORCENTAJES DE PREVALENCIA DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE "PEETING" EN EL GRUPO DE MUJERES SEXUALMENTE INACTIVO DE ESTA MUESTRA Y LA MUESTRA DE KINSEY.

CONDUCTA	ESTUDIO KINSEY	MUESTRA MUJERES VIRGENES
Beso	100%	90%
Caricias al pecho femenino por parte de la pareja	72%	45%
Caricias orales al pecho femenino por parte de la pareja	30%	21%
Manipulación de los genitales femenino por parte de la pareja.	36%	14%
Manipulación de los genitales masculinos por parte de la encuestada.	24%	11%
Cunnilingus	3%	4%
Fellatio	2%	4%

Como podemos observar, los porcentajes de nuestra muestra, a excepción de los contactos oro-genitales, están por debajo de los porcentajes que encontró Kinsey, hace más de 25 años; y por supuesto, que están mucho más bajos que las investigaciones más recientes hechas en los Estados Unidos.

Este hecho, puede ser explicado de dos maneras: Primero que en México los valores tradicionales tienen una gran influencia sobre los jóvenes; sin embargo, es difícil creer que en cuanto a actividad sexual, (excepto en las caricias oro-genitales) las jóvenes de nuestra época en México, sigan las -- costumbres que tenían las norteamericanas de principios de si glo, ya que en muchos otros aspectos (moda, música, etc.), -- las jóvenes mexicanas están sólo un poco más atrás que aque-- llas. Y segundo, estos datos podrían apoyar la hipótesis, de que debido a lo escabroso del tema cuestionado en la investiga ción, las jóvenes se resisten a responder la verdad acerca de sus conductas sexuales en un cuestionario, aunque este sea aná nimo.

Las diferencias en cuanto a la actividad sexual y la expe riencia de caricias sexuales, fueron como era de esperarse, -- significativas; sin embargo, las mayores diferencias se encon traron en las Caricias en General (beso, manipulación manual u oral del pecho) y las menores en las caricias de tipo oro-geni tal, lo que va en contra de lo esperado y podría estar apoyando la hipótesis anteriormente descrita.

En cuanto a la pregunta del porqué los sujetos inactivos sexualmente, no han tenido relaciones sexuales, la respuesta -- más citada fue que los sujetos no habían encontrado el amor o la pareja ideal, lo que va en relación con la idea más accepta da, para estar de acuerdo con las relaciones premaritales, en la que la mayoría de los sujetos contestaron que estaban de -- acuerdo con el sexo premarital, siempre y cuando las partes in volucradas estuvieran enamoradas. Es decir, la razón más cita

da, por los sujetos inactivos sexualmente, de haberse abstenido de experimentar el coito, fue que no habían encontrado el amor o a la pareja ideal (25%); mientras que la mayoría de la muestra (53%), apoyo la actitud de que las relaciones sexuales antes del matrimonio, se aceptan siempre y cuando, las personas involucradas estén enamoradas.

Esta respuesta apoya la investigación por Herold (1981), que cita que la razón mas frecuente para permanecer virgen, es no haber encontrado a la pareja ideal. Sin embargo a diferencia de esta investigación, un 20% de la muestra respondieron que no habían tenido relaciones sexuales, porque no las consideraban correctas antes del matrimonio, que es la razón mas apegada a los valores tradicionales.

Como se ha podido observar existen muchos datos que apoyan la hipótesis de que varios de los sujetos encuestados del grupo catalogado sexualmente inactivo, han experimentado el coito, pero por razones diferentes negaron esta sexualidad. Podríamos suponer en base a la teoría de Lindenman (1976), -- que varios de ellos se encuentran en el "Estado Natural" y -- que no aceptan ser sexualmente activos, al contestar una encuesta y muchos de los sujetos no lo aceptan aún para ellos mismos. Estos jóvenes como podría suponerse, están expuestos a un alto riesgo de embarazo, ya que primero deben aceptarse a sí mismos como personas sexualmente activas y después podrán tomar precauciones para evitar el embarazo.

Por otro lado el que las jóvenes acepten las relaciones premaritales cuando la pareja está enamorada, nos da la pauta para suponer que gran parte de la muestra se involucrará en este tipo de relaciones antes del matrimonio, y por lo que se puede observar, con pocas posibilidades de llevar una vida sexual satisfactoria y sin complicaciones de un embarazo no deseado.

Primera Relación Sexual.

Las diferencias en cuanto a género y actividad sexual -- fueron significativas, ya que los hombres se reconocen a sí mismos mas activos sexualmente que las mujeres; de acuerdo -- con Adler (1981), esto podría ser un signo de que el doble es tandar en nuestra muestra tiene una fuerte influencia.

En la primera relación sexual sólo el 20% de los sujetos encuestados, habian usado algún método de control natal, en comparación con el porcentaje del 24% de la investigación -- realizada por Maxwell et al., (1977); el método mas usado durante esta primera relación fue el condón.

En cuanto al tiempo transcurrido desde la primera relación sexual a la aplicación del cuestionario (en promedio 3 años mas o menos), encontramos el argumento de mayor peso para suponer que el número de jóvenes sexualmente activos es ma yor que el aceptado por ellos mismos y que en muchos casos la respuesta sobre todo en el grupo de las mujeres, acerca de la experiencia de coito fue falseada.

De acuerdo con las investigaciones realizadas, el joven pasa por un "Estado Natural" en cuanto al uso de métodos de control natal; es decir, que durante las primeras relaciones sexuales, los jóvenes se abstienen de usar métodos para evitar el embarazo y realicen el acto sexual sin ninguna precaución anticonceptiva (Lindenman, 1976). Esto se debe a que en un principio las jóvenes tratan de negar su conducta sexual - (Adler, 1981) y según Freeman et al., (1980) no es sino hasta uno o dos años después de ser sexualmente activos que los jó venes buscan asistencia médica para adoptar algún método de -

control natal. En nuestra muestra, el 75% de los jóvenes -- sexualmente activos, reportaron haber tenido su primera experiencia sexual mas de un año antes del que el cuestionario -- fuera aplicado, lo que puede indicarnos que otros jóvenes que respondieron ser sexualmente inactivos, es porque todavía no se definen a sí mismos como personas sexualmente activas y se encuentran aún en la fase de negación de su sexualidad.

Otro punto en el que nos basamos para hacer esta hipótesis es la suposición de que el porcentaje de sujetos sexualmente activos, aumenta conforme la edad del sujeto, ya que -- el tiempo de exposición es mayor (McCary y McCary, 1983). Esto no va de acuerdo con los resultados obtenidos en la muestra, donde la tendencia es contraria.

Sólo tres mujeres de la muestra, reportan haber tenido su primera experiencia sexual un mes antes de la aplicación -- del cuestionario, una de ellas demuestra que planeó perfectamente la primera relación ya que uso 2 métodos anticonceptivos (óvulo y condón) y afirma que planea tener sus relaciones subsecuentes, con una frecuencia de una relación por mes; esto do nota gran madurez y aceptación de las relaciones sexuales. -- De las 2 mujeres restantes una uso métodos anticonceptivos y otra no. El hecho de usar algún método para evitar el embarazo duante la primera relación sexual y la planeación de ésta (las tres jóvenes la planearon) indica un alto grado de aceptación de las relaciones sexuales. Y estos datos podrían sugerir que en estas jóvenes el paso por el "Estadio Natural" -- fue breve y exitoso. Si de las tres jóvenes que reportaron -- ser sexualmente activas desde hacia un mes, podemos suponer -- por lo anteriormente argumentado, que pasaron rápidamente por el "Estadio Natural", y sabemos que un porcentaje mucho mayor -- de jóvenes no logra hacerlo con tanta facilidad y rapidez, podemos suponer que en nuestra muestra un número mayor de jóvenes son sexualmente activas, pero que niegan esta conducta.

Por otro lado se podría argumentar que el porcentaje de sujetos sexualmente activos es menor, en el tiempo mas cercano a la aplicación del cuestionario, debido a que existen -- una etapa crítica en la iniciación de las relaciones sexuales que podría presentarse uno o dos años antes de que el sujeto ingrese a la universidad. Es decir, que el sujeto esta mas expuesto en este tiempo a involucrarse en relaciones premarritales, pero que si no tiene este tipo de relaciones supera -- la etapa y el riesgo de involucrarse después de este tiempo, es muy bajo. Sin embargo para este argumento no se encontraron investigaciones que lo apoyen.

Como ya se mencionó anteriormente, la edad promedio de los sujetos sexualmente activos al realizar la encuesta fue de 19 años 9 meses y la edad promedio en que estos sujetos -- tuvieron su primera relación sexual fue de 16 años 6 meses. -- En cuanto a las diferencias en la edad promedio no se encontraron diferencias significativas para el grupo de hombres -- y el de mujeres esto podría estar de acuerdo con la teoría -- de McCary y McCary (1983), que afirma que con el tiempo el -- doble-estandar sexual ha de disminuir y los sujetos de ambos sexos se involucrarán en relaciones sexuales por igual. Sin embargo el porcentaje de mujeres sexualmente activas como an -- teriormente se citó es mucho menor, por lo tanto habría que -- preguntarse si esta teoría es cierta y varios de los sujetos -- femeninos negaron su actividad sexual o si por el contrario -- el doble-estandar sigue siendo una fuerte tradición en nuestro país.

En relación a la edad del sujeto y la prevalencia de -- las relaciones sexuales en comparación con otras investiga-- ciones se puede observar lo siguiente: En 1976 el 63% de -- las mujeres de 19 años eran sexualmente activas (Vincent et -- al., 1981), en 1980 el porcentaje se incremento a 72% (Katz -- y Cronin citados por Dohrmann, 1981). En nuestra muestra el-

porcentaje para esta edad fue del 25%.

La edad inicio de las relaciones sexuales, para las jóvenes norteamericanas fue de 15 años (Nelson-Wernick, 1980), esta edad es parecida a la registrada por la muestra, lo que podría ser un apoyo para suponer, que las jóvenes mexicanas no estan dentro de los valores tradicionales de principio de siglo, ya que en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encuentran en un promedio cercano al de las jóvenes de Estados Unidos.

De acuerdo con el uso de métodos de control natal, se observa que entre mas temprano se inician en las relaciones sexuales, menor uso se hace de los métodos de control natal - lo que va de acuerdo con la investigación realizada por Vincent et al, (1981).

En cuanto a la planeación de la primera relación sexual observamos que el 91% de los sujetos no planearon cuando iba a suceder, y no existen diferencias en este aspecto entre hombres y mujeres. En el estudio de Maxwell et al., (1977), en la primera relación sexual 69% de los sujetos no planearon o predijeron cuando sucederfa. Sin embargo, al comparar las dos investigaciones en cuanto al uso de métodos de control natal, y la planeación de la relación sexual encontramos que para la primera relación la predictividad o espontaneidad del acto sexual no fue un factor significativo en el uso de métodos de control natal en nuestra muestra y en la investigación de Maxwell sí.

El sitio donde tuvo lugar la primera relación sexual para el grupo de los hombres, fue en primer lugar un hotel -- (48%) y en segundo lugar la casa de la pareja sexual (19%); para el grupo de mujeres los lugares mas reportados fueron la casa de la pareja sexual (36%) y en segundo lugar la casa --

propia (26%). En el caso de las mujeres los sitios conser-<sup>243</sup>  
van el mismo lugar que en la muestra de Kinsey (Kinsey et --  
al., 1953).

En cuanto al uso de métodos de control natal y el sitio donde se experimenta la primera relación sexual, encontramos que existe una diferencia significativa, ya que los sujetos que usaron métodos de control natal citan más, como sitio de la - primera relación sexual, la casa propia o de la pareja.

En cuanto a la ingestión de alcohol o drogas, no se encontraron datos significativos de que esta conducta afectara el uso de métodos de control natal, ni diferencias entre los sexos. Por otro lado, este dato rechaza la creencia popular de que la mayoría de las jóvenes se inician en este tipo de - conductas cuando no son concientes de sus propios actos.

Con respecto al placer físico durante la primera rela-  
ción sexual, no se encontraron diferencias entre hombres y -  
mujeres, por lo tanto, la idea tan difundida de que la prime-  
ra vez para las mujeres suele ser traumatizante, no puede -  
apoyarse en estos datos. Por otro lado se encontraron dife-  
rencias significativas en cuanto al placer sexual y al uso --  
de métodos de control natal, ya que los sujetos que reportan  
haber hecho uso de estos, reportan un mayor placer sexual; lo  
que va de acuerdo con la idea de Adler (1981), que dice que -  
las personas que disfrutan mas del sexo son aquellas que --  
aceptan sus propias necesidades sexuales y disfrutan la rela-  
ción. Y también va de acuerdo con las investigaciones que -  
reportan que los usuarios de métodos de control natal, tien-  
den mas a disfrutar físicamente del sexo (Spain, 1977; ----  
Dohrmann, 1981 y Blum y Goldhagen, 1981).

Un dato interesante es que a pesar de que las mujeres-  
tuvieron un porcentaje ligeramente inferior (66%) al de los-

homores (67%) en cuanto a placer físico sexual, sus respuestas en cuanto al sentimiento afectivo después de la primera relación sexual, fueron significativamente mas positivas que las de los hombres, lo que apoya la teoría de que el sexo para las mujeres tiene un componente psicológico, mas fuerte que para los hombres (McCary y McCay, 1983). Por otro lado se puede observar que una gran parte de las respuestas negativas del grupo de hombres proviene de jóvenes que tuvieron su primera relación sexual, con una prostituta como pareja.

En cuanto a la pareja sexual durante la primera relación coital, se observa que la mayoría de las mujeres tuvieron a alguien que consideraban como novio; mientras que los hombres tuvieron a alguien que no lo era. Este dato podría explicar el porque las respuestas de las mujeres hacia la satisfacción afectiva fue más positiva que la de los hombres.

En cuanto al nivel de involucramiento emocional con la pareja sexual, se observa que el 14% de los hombres y 76% de las mujeres reporta que el amor estaba presente en su primera relación sexual; en comparación Maxwell et al., (1977) reportaron en su investigación los porcentajes de 38% y 66% respectivamente y Vincent et al., (1981) reportan el 47% y el 73%. El hecho de que el porcentaje de mujeres que reportan un mayor involucramiento con su pareja, sea parecido a las investigaciones citadas, supone que independientemente de la cultura o país, la mujer necesitaria un componente afectivo mayor para involucrarse en una relación sexual. Por otro lado, el que el porcentaje de los hombres de la muestra, que reporta que el amor estaba presente en su primera relación sexual sea menor, que en las dos investigaciones citadas, realizadas en Estados Unidos; podría ser un apoyo para afirmar que los hombres de nuestra muestra se dejan gufar en mayor número por el doble-estandar, que los jóvenes norteamericanos.

Conforme con las investigaciones citadas (Maxwell et al., 1977; y Hacker, 1977) las jóvenes de la muestra, obtuvieron una diferencia significativa en cuanto a que aquellas que reportan un mayor involucramiento emocional tienden mas a usar métodos de control natal.

El tiempo de involucramiento afectivo antes de la primera relación sexual, se tomó en cuenta sólo para los sujetos que reportaron niveles de involucramiento afectivo desde -- afecto hasta compromiso matrimonial. En este punto no encontramos diferencias significativas entre los sexos; es decir, que el tiempo de involucramiento afectivo antes de la primera relación sexual, es parecido entre hombres y mujeres. -- Sin embargo, al comparar el uso de métodos de control natal -- encontramos que los usuarios de estos, reportan un tiempo -- mas corto de involucramiento afectivo con la pareja que los -- no usuarios en la primera relación sexual, lo que va en contra de la investigación realizada por Maxwell et al., (1977).

Para los niveles de involucramiento emocional de amigo (a), novio(a) o prometido(a) entre ambos sexos, no existen diferencias significativas en cuanto al uso de métodos de control natal. Es decir, el que exista un mayor compromiso de pareja en estos niveles, no es un indicador significativo para que el joven use métodos anticonceptivos.

El método de control natal mas usado durante la primera relación sexual fue el condón. La comparación de los métodos utilizados por la muestra y los sujetos investigados por Maxwell et al., (1977) se muestran a continuación:

DIFERENCIAS ENTRE LA MUESTRA Y LA INVESTIGACION DE  
MAXWELL EN CUANTO A LA FRECUENCIA EN EL USO DE METO  
DOS DE CONTROL NATAL ESPECIFICOS, DURANTE LA PRIME  
RA RELACION SEXUAL.

<u>M E T O D O</u>	MAXWELL	MUESTRA
Condón.	30%	48%
Coito Interrumpido.	42%	13%
Diafragma	1%	0%
Espermaticidas.	2%	13%
Píldora.	8%	13%
Ritmo.	13%	17%
D. I. U.	0%	0%
Lavado Vaginal	1%	0%
Billings.	0%	4%

Se puede observar que en ambas investigaciones, los métodos de control natal más utilizados son el condón y los métodos naturales. Sin embargo se observa una clara diferencia entre estas investigaciones ya que los sujetos de esta muestra tienden mucho menos a usar el método natural del coito interrumpido. Este método depende más del cuidado del hombre que de la mujer, además de que al emplearlo el hombre reduce su placer sexual (Nava, 1980), quizá esta diferencia se debe a que en México la tendencia a ser "macho" es mayor que en los Estados Unidos y al hombre le interesa más su placer sexual que la seguridad de su pareja. Sin embargo, debido a lo reducido de sujetos en estas preguntas no es posible hacer ninguna afirmación.

### Relaciones Sexuales en General.

El 81% de los hombres y el 66% de las mujeres de la muestra sexualmente activa reporta haber tenido relaciones sexuales más de una vez, 6% de la muestra femenina se abstuvo de contestar. Estos datos van en contra de la afirmación tan -- aceptada de que una vez comenzada la actividad sexual es difícil frenarla. Por otro lado, el porcentaje de mujeres que no siguieron contestando el cuestionario puede ser un indicio de que el tiempo para la contestación de éste, para las personas activas sexualmente fue un factor de peso en la falta de respuestas y las negaciones de las relaciones sexuales subsecuentes al primer coito.

Las razones citadas por los sujetos para la abstención de las relaciones sexuales posteriores al primer coito, fueron la falta de oportunidades o que la primera pareja sexual estaba lejos, por lo general en otros países.

Entre los sujetos que respondieron que habían experimentado más de una relación sexual, encontramos que el número de parejas sexuales durante la vida sexualmente activa, fue de 4.2 en promedio para el grupo de hombres y de 2.75 para el grupo de mujeres. Sin embargo, debido a la gran variabilidad de las respuestas a esta pregunta, el promedio no es tan significativo; la moda para este aspecto fue de una pareja para las mujeres y tres parejas para los hombres. Encontramos dos sujetos que reportaron un número extraordinario de parejas sexuales (15 y 57 parejas), por lo que la muestra tuvo -- grandes diferencias. Sin embargo al observar la gráfica correspondiente no parece que la conducta sexual de los jóvenes de nuestra muestra pueda calificarse como promiscua.

DIFERENCIAS ENTRE LA MUESTRA DE JOVENES SEXUALMENTE ACTIVOS Y LA INVESTIGACION DE VICENT ET AL., - (1981), EN RELACION AL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DURANTE TODA LA VIDA SEXUALMENTE ACTIVA.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	VICENT.	MUESTRA.
1	35%	24%
2	37%	24%
3 - 4	4%	28%
5 - 7	16%	12%
8 - 10	3%	8%
11 o más	15%	4%

En cuanto al número de parejas sexuales observamos que existe mayor porcentaje de parejas para nuestra muestra, que para la de Vincent. Sin embargo es difícil realizar suposiciones ya que la diferencia entre los sexos, para nuestra muestra es muy importante y Vincent no la toma en cuenta. Si sólo se comparan los porcentajes de mujeres con los de Vincent et al., (1981), observamos que estos son muy parecidos, lo que apoya la hipótesis de que la actividad sexual de la muestra debe ser mas alta que la reportada ya que en cuanto número de parejas sexuales nuestros porcentajes en comparación con la investigación anteriormente citada, no muestran una tendencia tradicional.

Entre menor es el número de parejas sexuales, se hace un uso mas frecuente de los métodos de control natal, sin embargo, esta diferencia no fue significativa, de acuerdo con las investigaciones realizadas por Lindenman (1976); Maxwell -

(1977); y Blum (1981), a mayor número de parejas sexuales, mayor uso de métodos de control natal.

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales observamos una gran viariabilidad, lo que va de acuerdo con las investigaciones realizadas por Kinsey et al., (1948), - (1953); en las cuales cita que la variabilidad se debe a que las oportunidades de realizar el coito, dependen de dos factores que para los jóvenes solteros son bastantes impredecibles o cambiantes, estos factores son: la pareja y el sitio o lugar donde sea factible realizar el coito. La frecuencia media mensual de nuestra muestra, fue de 2.53 para los hombres y de 4.86 para las mujeres. Mientras en la muestra de Kinsey et al., (1953), el promedio para las mujeres fue de dos relaciones al mes y Dohrmann (1981) obtuvo un promedio de 5 -- coitos por mes, para este mismo sexo. Los promedios entre esta investigación y la de Dohrmann (1981), son muy parecidos lo que nos hace pensar que las conductas sexuales no deben variar mucho entre esta muestra y las investigaciones - realizadas en Estados Unidos, en la actualidad.

La diferencia entre los hombres y las mujeres de la - muestra, en cuanto a la frecuencia media mensual de coitos, se debe a que éstas tienen una mayor estabilidad con su pareja; es decir, tienen una pareja fija. Y por lo tanto uno - de los factores que hacen mas impredecible la frecuencia de las relaciones, es estable; lo que brinda mayor oportunidad - de tener relaciones sexuales mas frecuentemente.

En cuanto a las caricias sexuales se observa que la mayoría de los sujetos reportan haber practicado todas las -- técnicas de "peating" descritas por Kinsey et al. (1953). - Sin embargo el grupo de las mujeres se muestra mas reticente a aceptar haber practicado la irrumiación o fellatio con su pareja (44% lo aceptan); mientras que por otro lado el 82% - de los hombres reporta haber experimentado este tipo de caricia por parte de su pareja. Esta diferencia puede deberse a

que las mujeres tratan de ocultar esta conducta porque la consideran más pecaminosa o que los hombres pretenden elevar estos porcentajes ya que el experimentar este tipo de caricias, les da cierto estatus ante los demás.

En cuanto a la frecuencia de las caricias sexuales, contrariamente a las investigaciones de Kinsey et al., (1953) y - Dohrmann (1981); las mujeres muestran una mayor frecuencia en cuanto al tipo de caricias realizadas como juego preliminar - al coito. Esto puede deberse a que en general el nivel de involucramiento emocional con la pareja en el grupo de las mujeres es mayor, lo que permite que la joven se exprese mas libremente, ya que en una relación mas profunda los sentimien--tos de seguridad y confianza son mayores. Por otro lado, esta diferencia puede deberse a que para el grupo femenino este tipo de caricias preliminares el coito, son mas importantes - o mas sensibles; apoyando la teoría de Hite (1982) de que para las mujeres el juego preliminar es tan importante como el coito.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia para obtener orgasmos mediante estas caricias, - entre los jóvenes usuarios y no usuarios de métodos de control natal. Tampoco los hubo para la autopercepción de las habili--dades como amantes del sujeto, pero debido a que estas preguntas no fueron mayormente exploradas, no podemos afirmar ni rechazar que estos factores puedan ser de gran peso como lo han sido otras investigaciones como la de Adler (1981) o la de - McCary y McCary (1983) que afirman que a mayor sensación de - placer sexual y percepción de atractividad, mayor uso de méto--dos de control natal.

De acuerdo con la investigación realizada por Lindenman (1976), el que la pareja defina las metas a futuro de la relación interpersonal, es un factor muy importante en el uso de

métodos de control natal. En nuestra muestra observamos esta tendencia; sin embargo al hacer la comparación, la diferencia no fue estadísticamente significativa. En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, y la definición de las metas a futuro de la relación, observamos que las mujeres tienen - mas definidas sus metas y que la mayoría piensa que la meta - de la relación es el matrimonio.

Sólo el 14% de los sujetos reportó haber deseado el emba-  
razo, pero sólo en uno de los casos, el embarazo estaba pla-  
neado y se intentó conscientemente como presión para poder -  
unirse en matrimonio con la pareja sexual; estas ideas van de  
acuerdo con la teoría de Adler (1981).

En cuanto al uso de métodos de control natal, el 37% de  
la muestra contestó que "siempre" los usaba; este porcentaje  
esta por debajo de las investigaciones anteriormente citadas,  
como son la de Maxwell et al., (1977) que obtuvo un porcenta-  
je de 61% de los sujetos que "siempre" usan métodos de con-  
trol natal; la de Settlege et al., (1953) de 49%; 51% en la -  
de Vincent et al (1981) y 53% en la de Herold (1982). Sólo -  
si comparamos esta investigación con la realizada por Shah et  
al., (1981), cuyo porcentaje de sujetos que reportan que ---  
"siempre" usan métodos de control natal es de 34%; el porcenta-  
je en el uso de métodos de control natal de nuestra muestra -  
es ligeramente superior. No existen diferencias significativas  
en cuanto a la frecuencia en el uso de métodos y el sexo del  
individuo.

Por otro lado es interesante observar, que a pesar de -  
que el porcentaje de frecuencia para los que dicen usar méto-  
dos anticonceptivos "siempre" (37%), o casi siempre (61%), es  
mayor que el porcentaje de usuarios durante la primera rela-  
ción sexual (20%), este porcentaje aumenta en la última rela-  
ción sexual (54%), lo que va --

en favor de la teoría que dice, que conforme el joven adquiere mas conciencia de su sexualidad (por el tiempo de exposición), y se reconoce a sí mismo como una persona sexualmente activa, tendrá un mejor uso de los métodos de control natal (Lindenman, 1976). Sin embargo, encontramos que en nuestra muestra, el tipo de método de control natal no presentaba un gran avance conforme las relaciones sexuales se incrementaban; es decir, observamos que la mayoría de los jóvenes encuestados, tiende a usar métodos de control natal poco confiables, como son, el ritmo, el condón y los óvulos y la tendencia a usar conforme al paso del tiempo métodos mas confiables no es perceptible. El porcentaje de personas que reportan haber utilizado la píldora, es significativo; y este es uno de los métodos mas confiables que existen. No existe diferencia entre los hombres y las mujeres y el tipo de método utilizado.

Por otro lado el hecho de que en las relaciones sexuales en general se reporte un mayor número de usuarios de métodos anticonceptivos que en la última relación nos lleva a pensar que los jóvenes piensan que usan Métodos de Control Natal mas frecuentemente de lo que en realidad lo hacen.

La mayoría de los sujetos usuarios de métodos de control natal, reporta que la decisión de usarlos fue tomada en pareja; sin embargo, existe una diferencia significativa ya que los hombres tienen un papel mas activo en la toma de este tipo de decisiones; a diferencia de la investigación realizada por Finkel y Finkel (1978) que reporta que los jóvenes de origen hispano o negros que viven en E.U.A., tienen en uso poco efectivo de métodos de control natal ya que consideran que quienes deben hacerse cargo de este aspecto son las mujeres, y citan como la razón más frecuente para no usar métodos de control natal, que no esperaban que la relación sexual tuviera lugar y que no les importaba si su pareja quedaba o no embarazada.

En cuanto al lugar donde obtienen el método anticonceptivo, la mayoría de los sujetos respondió que lo compraba en la farmacia y sólo el 17% reporta obtenerlo a través de un médico lo que nos lleva a suponer que el método utilizado se toma en base a los conocimientos y experiencia del sujeto -- y no por prescripción médica como debiera de ser. Por otro lado son muy pocos los que obtienen los métodos anticonceptivos al través de sus amigos. Todo ésto indica que a pesar de las campañas de planificación familiar, realizadas en nuestro país, los jóvenes no acuden a los centros destinados, para obtener estas atenciones médicas (además de gratuitas) y -- prefiere auto-recatarse o recetar a su pareja el método que -- juzga mas conveniente; si esta la decisión la toma en base a sus conocimientos, que como ya citamos son muy pobres, el resultado de esta decisión no pueda ser muy exitoso.

El hecho de acudir al médico para obtener algún método anticonceptivo, implica que el joven se acepte a sí mismo y hacia la sociedad como una persona sexualmente activa lo que como ya hemos visto, sucede después de un tiempo considerable (Lindenman, 1976).

De acuerdo con esta investigación y algunas otras ya citadas, el método que más se usa es el condón y fue este el método que mayores cambios produjo en la relación sexual, ya que el grupo de hombres se quejó que de que con este método se pierde la sensibilidad y disminuye el placer sexual; y -- esto en algunos casos puede provocar el rechazo al uso de mé todos anticonceptivos.

#### Ultima Relación Sexual.

Los porcentajes de planeación, de la relación sexual -- mas reciente a la aplicación de la prueba, a pesar de ser un

poco mas altos que en la primera relación, siguen siendo muy bajos (24%). Sin embargo en las relaciones sexuales en general los sujetos reportan un buen nivel de anticipación de las relaciones sexuales, pero este nivel de planeación, no se refleja en las preguntas hacia las experiencias sexuales en concreto (primera y última). Esta diferencia, nos lleva a preguntar, qué tanto el joven estima que sus relaciones son planeadas, aún cuando en realidad no lo sean. Es decir, es posible que los jóvenes en cuanto a la planeación de la relación sexual, se perciban a sí mismos mas estructurados de lo que son en realidad. Tampoco en esta relación, la planeación del encuentro sexual, resultó ser un factor que influyera en el uso de métodos de control natal.

La obtención del orgasmo en la última relación sexual al comparar ambos sexos, es una diferencia significativa; ya que los hombres reportan alcanzar el orgasmo más frecuentemente que las mujeres. En cuanto al uso de métodos de control natal y la obtención del climax, no existen diferencias significativas, lo que apoya las observaciones hechas en la primera relación y las relaciones en general, aunque en -- otras investigaciones, como ya citamos anteriormente, este factor influye significativamente en el uso de métodos de control natal (Dohrmann, 1981; Blum et al., 1981; Adler, -- 1981; y McCary y McCary, 1983).

La ingestión de bebidas alcohólicas o drogas tampoco fue un factor determinante en el uso de métodos de control natal; así como tampoco existe diferencia a este respecto y el sexo del individuo, en la última relación sexual.

El nivel de involucramiento afectivo con la última pareja sexual, si es un factor significativo en el uso de métodos de control natal; al igual que lo fue en la primera relación y en las relaciones en general. Este punto señala --

que las parejas con una mejor relación afectiva, son las -- que mas uso de métodos de control natal tienen, lo que quiere decir que, el riesgo de embarazo es mayor en las parejas que tienen una relación menos estable o con un menor nivel menor de involucramiento afectivo, el promedio de tiempo que ha du rado la relación afectiva con la última pareja sexual es de 2 años, aunque existe gran viariabilidad a este respecto; -- sin embargo, este promedio indica que la pareja sexual en - los jóvenes de nuestra muestra, tiene cierta estabilidad. Por otro lado observamos, que sobre todo en el caso de los hombres la fidelidad a la pareja sexual, no es muy alta.

La duración de la relación afectiva en comparación con el uso de métodos de control natal, es significativa; esto - puede deberse a que existe un mayor involucramiento con el - paso del tiempo o porque siguiendo con la teoría de Lindenman (1976), la relación está mas definida y el nivel de concien-- tización es mayor.

En esta última relación sexual, observamos que al igual que en las demás relaciones, la mujer tiende a definir mas - la meta o futuro de las relaciones hacia el matrimonio y que los hombres tienden a no tener definidas sus metas. Esto -- puede hablarnos de que las mujeres tienen relaciones más ma-- duras o de que son mas soñadoras (Maxwell et al., 1977).

Mas o menos la mitad de la muestra reporta haber usado algún método de control natal durante la última relación -- sexual, el incremento en el porcentaje, al compararlo con la primera relación sexual, va de acuerdo con las teoría de las investigaciones que dicen que a mayor tiempo de exposición - en este tipo de relaciones, mayor uso de métodos de control- natal (Seattlage, 1973 y Lindenman, 1976).

En resumen, se puede afirmar en base a numerosos datos,

que muchos sujetos negaron su actividad sexual, sobre todo - en el grupo de las mujeres; esta negación como se expuso anteriormente hace que el joven no use métodos de control natal cuando tiene relaciones sexuales en la primera etapa o "Estado Natural". El tiempo entre el cual el sujeto se involucra en relaciones sexuales, hasta que se acepta a si mismo como un individuo sexualmente activo es un periodo de alto riesgo de embarazo y podemos suponer que muchos sujetos de la muestra se encuentra en este estado.

Por otro lado observamos que de los sujetos que aceptaron ser sexualmente activos, los que menor uso hicieron de los métodos de control natal, son aquellos que tienen un menor nivel de involucramiento con su pareja sexual, los que tienen más baja autoestima como personas sexuales y no disfrutan tanto de la relación sexual físicamente. Esto trae como consecuencia que el embarazo sea más probable en parejas poco involucradas, formadas por individuos que si no han definido su presente y planeado su futuro, es muy difícil que lleguen a ser buenos padres.

## RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES.

La teoría y la investigación sugieren que un buen programa de Educación Sexual y Anticonceptiva, debe ser algo mas que la descripción de funciones sexuales y técnicas anticonceptivas. Debe estar construido de manera que se tomen en cuenta los factores psicológicos de este aspecto del desarrollo; que ayuden a los jóvenes a aceptarse a sí mismos y a los demás como individuos sexuales, y tomar decisiones sobre la forma de manejar esta sexualidad; y debe hacer ver a los jóvenes que la idea de los métodos anticonceptivos, está mas ligada a factores sexuales que a las funciones reproductivas.

La educación sexual debe tomar en cuenta, a la persona a la que se le da la información; es decir, que no basta con que el maestro imparta la clase, sino que se debe buscar que el grupo entre en discusiones o debates, para que pueda darse cuenta de las formas individuales de pensar y de sentir - de cada individuo en particular, para así poder ofrecerle información y asesoría más útil, de acuerdo con la necesidad actual de cada individuo.

Otra técnica que se sugiere es entrenar a adolescentes tardíos, para que puedan dar asesoría e información a los adolescentes mas jóvenes. Esto tiene dos ventajas, la primera es que el joven o adolescente, por la etapa de desarrollo que atraviesa, en general rechaza o tiene poca confianza con los adultos, y es más fácil que exprese sus dudas y opiniones a sus coetáneos; la segunda ventaja es que debido a que el adolescente tardío, pasó recientemente por la etapa del individuo asesorado, entiende y puede ser una guía mas sensitiva y confiable para el interesado que una persona mayor.

La meta es que el joven, se haga conciente de que es <sup>259</sup> --  
una persona sexual, que tome conciencia de sus necesidades -  
aprenda a manejarlas, y se haga responsable de las mismas. -

## BIBLIOGRAFIA.

## RIBLIOGRAFIA.

- Adler N.E., "Sex Roles and Unwanted Pregnancy in Adolescent - and Adult Women", Profesional Psychology, 12 (56-64) - 1981.
- Akpom C.A.; Akpom K.L.; Mayer S.; Olesak A., "Teenage Sexual Behavior: Perceptive and Behavioral Outcomes Associated with Receipt of Family Planning Services" Journal of Bio-social Science 11(81-92) 1979.
- American Psychiatric Association, "Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders", A.P.A. 3<sup>rd</sup> Ed. Washington D.C., 1980.
- Bell A.P.; Weinberg M.S. "Homosexualidades" Ed. Debate, Barcelona, 1979.
- Bertrand J.; Bertrand W.E.; Berman D., "Correlates of Contraceptive Uses Among Urban Poor in Colombia" Journal of Biosocial Science. 13(431-441) 1981.
- Blum R.W.; Goldhagen J., "Teenage Pregnancy in Perspective" - Clinic Pediatrics. 20(335-340) 1981.
- Burges R.B.; "Effects of Attitudes About Premarital Sex on - Contraceptive Risk-Taking Among Low-Income Unmarried Teenagers" Dissertation Abstracts International. 40(485) - 1979.
- Cates W.J., "Adolescent Abortions in the United States" Journal of Adolescent Health Care. 1(18-25) 1980.

- Chess S.; Thomas A.; Cameron M., "Sexual Attitudes and Behavior Patterns in a Middle Class Adolescent Population", American Journal of Orthopsychiatric, 46(689-701) 1976.
- Cole J.B.; Allen F.C., "Contraceptive Responsibility Among Male University Students", Journal of The American College Health Association, 28(168-173), 1979.
- Cvetkovich G.; Grote B.; Bjorseth A.; Sarkissian J., "On the Psychology of Adolescents' Use of Contraceptives", The Journal of Sex Research, 11(256-270), 1975.
- Dohrmann R.K., "A Perilous Paradox: The Contraceptive Behavior of College Students", Journal of American College Health, 30(216-221), 1981.
- Dorman J.M., "Positive Pregnancy test at Stanford: A Follow - Up Study 1978-1980", Journal of American College Health Association, 29(286-289), 1981.
- Elkind E., "Egocentrism in Adolescence", Child Development, - 38(1025), 1967.
- Ellis A., "La Tragedia Sexual Norteamericana" Ed. Siglo Veite, Buenos Aires, 1972.
- Enciclopedia del Amor y Sexualidad, Ed. Dismail, S.A., Barcelona, 1979.
- Finkel M.L.; Finkel D.J., "Male Adolescent Contraceptive Utilization", Adolescence, XIII(243-251), 1978.

- Fisher W.A., "Affective, Attitudinal, and Normative Determinants of Contraceptive Behavior Among University Men", - Dissertation Abstracts International, 39(4613-4614), 1978.
- Freeman E.W. et al., "Adolescent Contraceptive Use: Comparisons of Male and Female Attitudes and Information", American Journal of Public Health, 70(790-797), 1980.
- Ford C.S.; Beach F.A., "Patterns of Sexual Behavior", Ed. Harper & Row, Nueva York, 1951.
- Fugita B.; Wagner N.M.; Pion R.J., "Contraceptive Use Among - Single College Students", American Journal of Obstetrics and Gynecology, 109(787-793), 1971.
- García E.; Mojarro D., "Algunos Efectos del Desarrollo en la Mortalidad de la Niñez en México 1980", Jefatura de Servicios de Planificación Familiar I.M.S.S. Trabajo presentado ante la 2ª Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, CONACYT, 1980.
- Gleason M., "Adaptación y Estandarización de la Prueba de Actitudes y Conocimientos Sexuales de Harold I. Lief y David M. Reed", Tesis Profesional, Universidad Nacional Autónoma de México, 1976.
- Griffin C.R., "Antecedents Affecting Contraceptive Behavior - of Teenage Females", Dissertation Abstracts International, 14(4056-B), 1981.
- Hacker S.S., "The Effect of Situational and Interactional Aspects of Sexual Encounters on Premarital Contraceptive - Behavior", Dissertation Abstracts International, 38(1299-A--1300-A), 1977.

Herold E.S., "The Relationship of Abortion Attitudes and Contraceptive Behaviour Among Young Single Women", Canadian Journal of Public Health, 73(101-104), 1982.

\_\_\_\_\_.; Goodwin M.S., "Reasons Given by Female Virgin - for Not Having Premarital Intercourse", The Journal of School Health, Sep.(496-500), 1981.

Hite S., "El Informe Hite", Ed. Plaza & Janes, S.A., 2<sup>a</sup> Edición, Barcelona, 1982.

Hunt M., "Sexual Behavior in the 1970's", Playboy Press, - 10(84-88) (194-207), 1973.

\_\_\_\_\_, "Sexual Behavior in the 1970's", Playboy Press, - 2(54-55) (176-177), 1974.

Hunt W., "Fecundidad Adolescente - Riezos y Consecuencias", Informes Médicos, 10, 1975.

Hurlock W.B., "Psicología de la Adolescencia", Ed. Paidós, - 4<sup>a</sup> Edición, Barcelona, 1980.

"Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo Fecundidad-Mortalidad", Jefatura de Servicios de Planificación Familiar I.M.S.S., México, - 1980.

Kaats G.; Davis K.E., "The Dynamics of Sexual Behavior of College Students", Journal of Marriage and Family, 32(390) 1970.

Katchadourian H., "Adolescent Sexuality". Pediatric Clinics - of North America, 27(17-28), 1980.

\_\_\_\_\_ ; Lunde M.L., "Sexualidad Humana", Ed. Paidós, 3<sup>a</sup> Edición, Barcelona, 1983.

Kinsey A.C.; Pomeroy W.B.; Martin C.E., "Sexual Behavior in - the Human Male"; Ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia, - 1948.

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; Gebhard P.H., "Sexual Behavior in the Human Female", Ed. W.B. Saunders Co., - Philadelphia, 1953.

Lindenman C., "Factors Affecting the Use of Contraceptive in the Non-Marital Context", Progress in Sexology, (397-407) 1976.

Massad C.M., "Sex Role Identity and Adjustment During Adolescence", Child Development, 52(1290-1298), 1981.

Maxwell J.W.; Sack A.R.; Frary R.B.; Keller J.F., "Factors Influencing Contraceptive Behavior of Single College Students", Journal of Sex & Marital Therapy, 3(265-273), 1977.

McCary J.L.; McCary C.P., "Sexualidad Humana", Ed. El Manual Moderno, 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> Edición, México, 1982, 1983.

Mead M., "Sexo y Temperamento en las Sociedades Primitivas", Ed. Laila, 2<sup>a</sup> Edición, Barcelona, 1978.

"México Demográfico", CONAPO, México, 1982.

Miller E.; McFarland V.; Burnhill M.S.; Armstead J.W., "Impact of the Abortion Experience on Contraceptive Acceptance", Advances Planned Parenthood, 12(15-28), 1977.

Mondragón F., "Algunos Patrones de Conducta Sexual y Anticonceptiva en Jóvenes Solteros Universitarios", Tesis Profesional, Universidad Anáhuac, 1983.

Moragas J.D., "Psicología del Niño y del Adolescente" Ed. Labor, S.A., 3<sup>a</sup> Edición, Madrid, 1970.

Mosher D.L., "Sex Guilt and Sex Myths in College Men and Women", Journal of Sexual Research, 15(224-234), 1979.

Mudd E.H. et al., "Adolescent Health Services and Contraceptive Use", American Journal of Orthopsychiatric, 48(495-504), 1978.

Nava S.; Gómez M., "Métodos de Planificación Familiar", Unidad Médica Biológica de la Reproducción Humana, Obra sin Publicar, 1983.

Nelson-Wernick, "Premarital Contraceptive Behavior: Attitudes Among Adolescents", Dissertation Abstracts International, 41(1569-B), 1980.

Olson L., "Social and Psychological Correlates of Pregnancy - Resolution Among Adolescent Women", American Journal of Orthopsychiatry, 50(432-445), 1980.

- Pearlman S.B.; Klerman L.V.; Kinard S.M., "The Use of Socioeconomic Data to Predict Teenage Birth Rates", Public Health Reports, 95(335-341), 1981.
- Phipps-Yonas S., "Teenage Pregnancy and Motherhood", American Journal of Orthopsychiatry, 50(403-431), 1980.
- Piaget J., "Intellectual Evolution Adolescence to Adulthood", Human Development, 15:1, 1972.
- Pomeroy W.B., "Amor y Sexo en Tf" Ed. Pax de México, México, 1975.
- Reich W., "La Lucha Sexual de los Jóvenes", Ed. Roca, S.A., México, 1980.
- Rindskopf K.D., "A Perilous Paradox: The Contraceptive Behavior of College Students", Journal of American College Health Association, 30(113-129), 1981.
- Ruesch H., "País de las Sombras Largas", Ed. Isla, 38<sup>a</sup> Edición, Buenos Aires, 1980.
- Ryan I.J.; Dunn P.C., "College Students' Attitudes Toward Shared Responsibility in Decisions About Abortion: Implications for Counseling", Journal of American College Health Association, 31(231-236), 1983.
- Scharff D. et al., "Use of a Sex Rap Group in an Adolescent - Medical Clinic", Adolescence, XV(751-762), 1980.

- Servais J.; Hubin P., "Un Questionnaire Permettant la Mesure du Tonus Sesuel Chez L'homme", Bulletin de Psychologie, 253(212-216), 1966.
- Settlage D.S.; Baroff S.; Cooper D., "Sexual Experience of - Younger Teenage Girls Seeking Contraceptive Assistance - for the First Time", Family Planning Perspectives, 5(223-226), 1973.
- Shah F.; Zelnik M., "Parent and Peer Influence on Sexual Behavior, Contraceptive Use, and Pregnancy Experience of Young Women", Journal of Marriage and the Family, May(339-348), 1981.
- Sharabang R.; Gershons R.; Hofman J.E., "Girlfriend, Boyfriend: Age and Sex Differences in Intimate Friendship", Development Psychology, 17(800-808), 1981.
- Sherman J.A., "Psicología de la Mujer", Ed. Marova, Madrid, - 1978.
- Sorensen R.C., "Adolescent Sexuality in Contemporary America" World Publishing, Nueva York, 1973.
- Spain J.S., "Psychological Dimensions of Effective and Ineffective Contraceptive Use in Adolescent Girls", Dissertation Abstracts International, (3373-B), 1977.
- Steinlauf B., "Attitudes and Cognitive Factors Associated - With the Contraceptive Behavior of Young Women", Dissertation Abstracts International, 38(2439B-2440B), 1977.

- Stenchever M.A., "Cómo Orientar en Conducta Sexual", Ed. Pax de México, México, 1973.
- Thornburg H.D., "Adolescent Sources of Information on Sex", The Journal of School Health, Abril (274-277), 1981.
- Trussell J.; Estoff C.F., "Contraceptive Practice and Trends in Coital Frequency", Family Planning Perspectives, 12 - (246-249), 1980.
- Vincent M.L.; Faulkenberry J.R., Murray D., "Contraceptive - Patterns of College Students Who Experienced Early Coitus", The Journal of School Health, Dic. (667-672), 1981.
- Walster E.; Walster W., "Una Nueva Visión del Amor", Ed. Fondo Educativo Interamericano, S.A., México, 1980.
- Young M., "Religiolity, Sexual Behavior, and Contraceptive - Use of College Females", Journal of American College Health, 30(216-221), 1982.
- Zabin L.S., "Pregnancy Risk to Adolescents Girls in Early Years of Intercourse", Dissertation Abstracts International, - 40(4238-B), 1980.

## APENDICES

APENDICE "A"

PRUEBA PILOTO

Los datos que solicitamos en este cuestionario, son absolutamente anónimos para que contestes con toda sinceridad, ya que son de gran importancia científica; por lo que te suplicamos, lees cuidadosamente las preguntas y en caso de tener alguna duda, acude a la persona encargada de esta aplicación para que no dejes de contestar ninguna de las preguntas que te corresponden.

Agradecemos tu cooperación y sinceridad en la contestación de este cuestionario.

MUCHAS GRACIAS.

Edad: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses.

Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino.

Estado Civil: \_\_\_\_\_.

Escolaridad (año que estas cursando) \_\_\_\_\_.

Escuelas: \_\_\_\_\_.

Ocupación: \_\_\_\_\_.

Religión: \_\_\_\_\_.

Actualmente con quién vives?

\_\_\_\_\_ Padres.

\_\_\_\_\_ Otros familiares (hermanos, tíos, etc.).

\_\_\_\_\_ Casa de huéspedes.

\_\_\_\_\_ Amigos.

\_\_\_\_\_ Esposa (s).

\_\_\_\_\_ Pareja.

\_\_\_\_\_ Solo.

Cuál es el ingreso mensual en tu hogar: \$ \_\_\_\_\_.

Cómo consideras tu situación económica:

\_\_\_\_\_ Muy buena.

\_\_\_\_\_ Buena.

\_\_\_\_\_ Regular.

\_\_\_\_\_ Mala.

\_\_\_\_\_ Muy mala.

Vives en:

Casa propia.  
 Casa rentada.....Renta mensual \$ \_\_\_\_\_.  
 Departamento propio.  
 Departamento rentado.....Renta mensual \$ \_\_\_\_\_.  
 Otro \_\_\_\_\_

Tienes automóvil para tu uso personal:

Si.  
 No.

1. Qué es "Método Anticonceptivo" (Escribe lo que sepas de -  
 ello).

---



---



---

2. En la siguiente lista, señala con una X los métodos anti-  
 conceptivos que conozcas (que sepas que existen), y si además,  
 sabes la forma como actúan, escríbelo a continuación:

Le conoces    Idea breve de cómo actúa

Fildera anticonceptiva.		
Diaphragma.		
Ritmo(Calendario).		
Lactancia.		
Coito interrumpido (Salirse)		
Dispositivo intrauterino DIU.		
Lavado vaginal.		
Ligadura de trompas.		
Espermaticida (Ovules, espumas).		

Lo conoces Idea breve de cómo actúa

Billings.		
Inyección.		
Preservativo (Condón).		
Temperatura Basal del Cuerpo.		
Vasectomía (Esterilización Masc.)		

3. La información que tienes sobre métodos anticonceptivos la obtuviste de: (Puedes marcar varias opciones).

- Padre.  
 Madre.  
 Hermanos (as).  
 Otros parientes (tíos, primos, etc.).  
 Médico particular.  
 Institución médica gubernamental (IMSS, ISSSTE,)  
 Maestros.  
 Libros o revistas.  
 Amigos.  
 Pareja (novio o similar).  
 Otro quién? \_\_\_\_\_ .

4. Consideras que la información que tienes con respecto a - sexualidad y métodos anticonceptivos es:

- Muy buena.  
 Buena.  
 Regular.  
 Insuficiente.  
 Careces de información.

5. Con respecto a la gente que te rodea consideras que en los aspectos amor y sexo eres una persona de ideas y actitudes:

- Muy conservadoras.  
 Conservadoras.  
 Iguales a las de los demás.  
 Liberal.  
 Muy liberal.

6. Cómo te sientes contigo mismo con respecto a tu vida amorosa y sexual (ya sea que tengas o no, novio o relaciones sexuales). Consideras que actúas cómo quisieras?

\_\_\_ Si.

\_\_\_ No.

Por qué?

7. En qué circunstancias aceptas las relaciones premaritales (Hacer el amor antes de casarse). Puedes marcar varias opciones

\_\_\_ Sólo los hombres pueden tenerlas;

\_\_\_ Sólo las mujeres.

\_\_\_ Siempre que dos personas se atraigan.

\_\_\_ Cuando la persona tiene necesidad fisiológica.

\_\_\_ Cuando dos personas tienen amistad;

\_\_\_ Cuando las personas están enamoradas.

\_\_\_ Cuando se está comprometido para matrimonio.

\_\_\_ Nunca antes del matrimonio.

8. Consideras que eres una persona atractiva:

\_\_\_ Si.

\_\_\_ Regular.

\_\_\_ No.

9. Has tenido novio (a) o alguna relación afectiva amorosa con alguien:

\_\_\_ Si.....Con cuántas personas? \_\_\_\_\_

\_\_\_ No.....Por qué? \_\_\_\_\_

9.1. Te masturbas?

\_\_\_ Si.....Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_ No.....Por qué? \_\_\_\_\_

10. Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo:

\_\_\_ SI.....Con cuántas personas? \_\_\_\_\_

\_\_\_ No.

11. CON RESPECTO A TUS RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO:

SI NO

--Te han besado en la boca.....

--Han acariciado tu pecho.....

--Has acariciado el pecho de tu pareja.....

--Has recibido besos o caricias con la boca un

tu pecho.....

	SI	NO
--Has besado o acariciado oralmente, el pecho de tu pareja.....		
--Han acariciado manualmente tus genitales....		
--Has acariciado manualmente los genitales de tu pareja.....		
--Han besado o acariciado oralmente tus genitales.....		
--Has besado o acariciado oralmente los genitales de tu pareja.....		

12. Has tenido relaciones sexuales (hacer el amor, coito, penetración) con alguna persona del sexo opuesto.

\_\_\_\_ Si.

\_\_\_\_ No. (pasa a la pregunta 81).

13. Hace cuánto tiempo tuviste tu primera relación sexual.

\_\_\_\_ Menos de un mes.

\_\_\_\_ De uno a 6 meses.

\_\_\_\_ De 6 meses a un año.

\_\_\_\_ De uno a dos años.

\_\_\_\_ Más de dos años.

14. Que edad tenías entonces.

\_\_\_\_ Años.

CON RESPECTO A TU PRIMERA RELACION SEXUAL:

15. Planeaste cuándo iba a suceder.

\_\_\_\_ Si.

\_\_\_\_ Fué imprevista.

16. En qué sitio sucedió:

\_\_\_\_ Ni casa.

\_\_\_\_ Casa de mi pareja.

\_\_\_\_ Hotel.

\_\_\_\_ Coche.

\_\_\_\_ Casa o departamento de un amigo.

\_\_\_\_ Campo o playa.

\_\_\_\_ Otro sitio \_\_\_\_\_.

17. Habías ingerido alcohol o algún tipo de droga cuando sucedió.

No.

Sí. ¿Qué habías tomado? \_\_\_\_\_.

18. Físicamente, esta relación fue placentera:

Sí.

Regular.

No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

19. Cómo te sentiste después de ésta relación, sentimentalmente.

Feliz.

Satisfecho.

Triste.

Inseguro de haber dado un paso correcto.

No sentí nada.

Deprimido.

20. Con quién tuviste esta relación: \_\_\_\_\_.

21. El nivel de involucramiento emocional con esa persona era:

Ninguno. Cita casual, prostituta. (Pasa a la pregunta 29).

Alguien con quien solía algunas veces, sin estar involucrado sentimentalmente. (pasa a la pregunta 29).

Alguien con quien estabas involucrado sentimentalmente pero no enamorado.

Alguien de quien estabas enamorado.

Alguien con quien estabas comprometido para matrimonio.

22. Cuánto tiempo antes de la primera relación sexual tú y tu pareja, habían estado unidos sentimentalmente. \_\_\_\_\_.

23. Cuántos años tenía esta pareja. \_\_\_\_\_ Años.

24. Hubo algún cambio en la relación con tu pareja después de la unión sexual.

Mejoró mucho.

Mejoró.

Siguió igual.

Fué peor.

Terminamos.

25. Usaste algún método anticonceptivo esa vez?

Sí.Cuál y por qué \_\_\_\_\_

No. Por qué. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (pasa a la pregunta 29).

No sé. (pasa a la pregunta 29).

No recuerdo. (Pasa a la pregunta 29).

26. Quién propuso que se usara algún método.

Yo.

Mi pareja.

Ambos.

27. En tu primera relación sexual, hubo embarazo como consecuencia.

Sí.

No. (pasa a la pregunta 29)

No sé. (pasa a la pregunta 29)

28. En qué terminó el embarazo.

Aborto.

No sé.

Nacimiento.....En que situación nació el niño.

Dentro de matrimonio.

El niño fué dado en adopción.

Como madre soltera.

29. Has seguido teniendo relaciones sexuales:

Sí.

No, sólo una vez las tuve. (pasa a la pregunta 77).

30. Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales. \_\_\_\_\_

31. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales. \_\_\_\_\_

32. Es siempre la misma frecuencia o varía:

\_\_\_\_\_ Siempre igual.

\_\_\_\_\_ Varía.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

33. En dónde tienen lugar la mayoría de tus relaciones sexuales:

\_\_\_\_\_ Mi casa.

\_\_\_\_\_ Casa de mi pareja.

\_\_\_\_\_ Hotel.

\_\_\_\_\_ Coche.

\_\_\_\_\_ Casa o departamento de un amigo.

\_\_\_\_\_ Campo o playa.

\_\_\_\_\_ Otro sitio \_\_\_\_\_

34. Ingeres alcohol antes de tener relaciones sexuales:

\_\_\_\_\_ Siempre.

\_\_\_\_\_ Casi siempre.

\_\_\_\_\_ Mitad de las veces.

\_\_\_\_\_ Casi nunca.

\_\_\_\_\_ Nunca.

35. Ingeres algún tipo de droga (marihuana, heroína, etc.) - cuando tienes relaciones sexuales:

\_\_\_\_\_ Siempre.

\_\_\_\_\_ Casi siempre.

\_\_\_\_\_ Mitad de las veces.

\_\_\_\_\_ Casi nunca.

\_\_\_\_\_ Nunca.

36. Sabes o anticipas cuándo vas a tener relaciones sexuales:

\_\_\_\_\_ Siempre.

\_\_\_\_\_ Casi siempre.

\_\_\_\_\_ Mitad de las veces.

\_\_\_\_\_ Casi nunca.

\_\_\_\_\_ Nunca.

37. Antes de que tenga lugar el coito, (como juego erótico preliminar) señala con que frecuencia realizas las siguientes conductas, escribiendo el número que corresponda.

(Escribe en las líneas de abajo el número que corresponda según esta lista)

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Mitad de las veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

\_\_\_ Besos en la boca.

\_\_\_ Te acarician manualmente el pecho.

\_\_\_ Tú acaricias manualmente el pecho de tu pareja.

\_\_\_ Te besan o acarician con la boca el pecho.

\_\_\_ Besan o acarician con la boca el pecho de tu pareja.

\_\_\_ Te acarician manualmente los genitales.

\_\_\_ Acaricias manualmente los genitales de tu pareja.

\_\_\_ Te besan o acarician oralmente (con la boca) los genitales.

\_\_\_ Besan o acarician oralmente (con la boca) los genitales de tu pareja.

\_\_\_ Realizas la penetración por el ano.

38. Puedes llegar a obtener el orgasmo (te vienes) mediante estas caricias cuando por alguna circunstancia, el coito no es posible.

\_\_\_ Si.

\_\_\_ Algunas veces.

\_\_\_ Nunca.

39. Te consideras un buen amante.

\_\_\_ Si.

\_\_\_ No.

40. Alcanzas el orgasmo (máximo placer sexual, te vienes) en tus relaciones sexuales.

- Siempre.  
 Casi siempre.  
 Mitad de las veces.  
 Casi nunca.  
 Nunca.

41. Generalmente, la pareja con la que tienes relaciones sexuales es:

- Prostituta. (pasa a la pregunta 46).  
 Cita casual.  
 Personas con las que salgo algunas veces, pero sin mezclar sentimientos.  
 Personas con las que estoy involucrado sentimentalmente, pero no enamorado (amigo).  
 Alguien de quien estoy enamorado.  
 Alguien de quien estoy enamorado y con quien planeo casarme.

41a. Conoces las intenciones de mi pareja sexual para el futuro de nuestra relación (sé a qué le tiro):

- Sí.  
 Sólo con algunas parejas.  
 No.

42.Cuál es el futuro que planeas para la mayoría de tus relaciones:

- Pasar el momento.  
 Ver si nos comprendemos.  
 Una unión mas profunda.  
 Matrimonio.  
 Otros \_\_\_\_\_

43. Has deseado alguna vez el embarazo.

- No, nunca.  
 Sí.  
 ¿Por qué o cuándo? \_\_\_\_\_

44. Señala cuántas veces has tenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses.

\_\_\_\_\_ Veces.

\_\_\_\_\_ Ninguna. (pasa a la pregunta 78).

45. Con cuántas personas has tenido relaciones durante estos seis meses.

\_\_\_\_\_ personas.

46. Actualmente (en los últimos seis meses) cuando tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia usan tú o tu pareja algún método para evitar el embarazo;

\_\_\_\_\_ Siempre.

\_\_\_\_\_ Casi siempre.

\_\_\_\_\_ Mitad de las veces.

\_\_\_\_\_ Casi nunca.

\_\_\_\_\_ Nunca.

47. Cuáles son los métodos anticonceptivos que han usado tú o tu pareja.

1e. \_\_\_\_\_

2e. \_\_\_\_\_

3e. \_\_\_\_\_

48. Cuáles son los motivos que has tenido para escoger esos métodos.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

49. Generalmente, quién propone que se use algún método anticonceptivo:

\_\_\_\_\_ Yo.

\_\_\_\_\_ Mi pareja. (pasa a la pregunta 53)

\_\_\_\_\_ Ambos.

50. Si tú o tu pareja se encarga de los métodos anticonceptivos, dónde los consigues. \_\_\_\_\_.

51. Tienes algún problema para obtenerlos.

Sí.

No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

52. El uso de anticonceptivos cambia en algo tu relación física sexual.

Sí.

No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

53. Escribe ampliamente, las razones que tengas para usar o no usar anticonceptivos y los problemas a los que te hayas enfrentado a este respecto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CON RELACION A TU ULTIMA RELACION SEXUAL.

54. Planeaste cuándo iba a suceder.

Sí.

No, fué espontánea.

55. En qué sitio (lugar) sucedió esta relación. \_\_\_\_\_

56. Alcanzaste al orgasmo (te veniste) en esta relación.

Sí.

No.

57. Te sentiste satisfecho, pleno, bien contigo después de la relación.

Sí.

No.

58. Ingeriste alcohol antes de tener esta relación. \_\_\_\_\_
59. Estabas bajo los efectos de algún tipo de droga \_\_\_\_\_
60. Hace cuánto tiempo sucedió esta relación. \_\_\_\_\_
61. Qué nivel de involucramiento emocional tenías con esta pareja. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Era prostituta. (pasa a la pregunta 67).

\_\_\_\_ Cita casual. (pasa a la pregunta 67).

\_\_\_\_ Alguien con quien salgo ocasionalmente, sin estar involucrado sentimentalmente.

\_\_\_\_ Alguien con quien estoy involucrado sentimentalmente pero no enamorado.

\_\_\_\_ Alguien de quien estoy enamorado.

\_\_\_\_ Alguien con quien estoy comprometido para matrimonio.

62. Cuánto tiempo ha durado esta relación. \_\_\_\_\_
63. Cuánto tiempo llevas teniendo relaciones sexuales con esta pareja. \_\_\_\_\_
64. Cuáles son las metas futuras para tu relación con esta pareja. \_\_\_\_\_

65. Usaron algún método anticonceptivo durante la última relación tú o tu pareja:

\_\_\_\_ Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ No. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ (pasa a la pregunta 67).

66. De quién fue la decisión de tomar o usar algún anticonceptivo.

\_\_\_\_ Mía.

\_\_\_\_ De mi pareja.

\_\_\_\_ De ambos.

67. Te has enfrentado alguna vez a un embarazo (tuyo o de tu pareja)

\_\_\_\_ Sí. ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ No. (pasa a la pregunta 75).

68. Cuál o cuáles han sido las causas de estos embarazos.

Falló el método anticonceptivo. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No usamos método anticonceptivo. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Descámbamos el embarazo.

69. En qué terminó el embarazo.

No sé. (pasa a la pregunta 79).

Aborto. (pasa a la pregunta 71).

Nacimiento de un bebé.

70. En qué situación se dió el nacimiento del niño.

Matrimonio necesario.

Se dió al niño en adopción.

Mis padres adquirieron la patria potestad.

Madre soltera.

No sé.

Otros. \_\_\_\_\_

71. Si has tenido algún aborto provocado tú o tu pareja, responde; ¿Cuál es el número de abortos en los que has estado involucrada?

Abortos.

Ninguno. (pasa a la pregunta 80.).

72. De quién ha sido la decisión de abortar.

Mía.

De mi pareja.

De ambos.

73. Qué método utilizaron para abortar. \_\_\_\_\_

74. Aproximadamente, cuál fué el costo de este aborto. \_\_\_\_\_

75. Qué harías en caso de que te enfrentaras a un problema de embarazo. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

76. Explica cómo te sientes ante el hecho de haber abortado.

---



---

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

77. Explica ampliamente las razones por las cuáles solamente - has tenido relaciones sexuales una vez.

---



---

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

78. Explica ampliamente las razones por las cuáles no has tenido relaciones sexuales durante estos últimos seis meses.

---



---

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

79. Cuáles fueron las causas por las cuáles tú ignoras qué pasó con el embarazo y cómo te sientes al respecto.

---



---

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

80. En qué manera ha afectado este nacimiento tu vida

---



---

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

81. Explica ampliamente las razones por las cuáles no has tenido relaciones sexuales y cómo te sientes al respecto. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

APENDICE "B".  
QUESTIONARIO APLICADO.

Los datos que solicitamos en este cuestionario, son absolutamente anónimos para que contestes con toda sinceridad, ya que son de gran importancia científica; por lo que te suplicamos, leas cuidadosamente las preguntas y en caso de tener alguna duda, acude a la persona encargada de esta aplicación para que no dejes de contestar ninguna de las preguntas que te corresponden.

Este cuestionario está dividido en 4 partes, encontrarás preguntas que te parecerán que se repiten, es importante tu respuesta en cada una de ellas porque corresponden a diferentes temas.

Agradecemos tu cooperación y sinceridad en la contestación de este cuestionario.

MUCHAS GRACIAS

P A R T E I

Edad: \_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Meses.

Sexo: \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino.

Estado Civil: \_\_\_\_\_.

Escolaridad (año que estas cursando) \_\_\_\_\_.

Escuela: \_\_\_\_\_.

Ocupación: \_\_\_\_\_.

Religión: \_\_\_\_\_.

Actualmente con quien vives?

- Padres.  
 Otros familiares (hermanos, tíos, etc.).  
 Casa de huéspedes.  
 Amigos.  
 Esposo (a).  
 Pareja.  
 Solo.

Cuál es el ingreso mensual en tu hogar: \$ \_\_\_\_\_.

Cómo consideras tu situación económica:

- Muy buena.  
 Buena.  
 Regular.  
 Mala.  
 Muy Mala.

Vives en:

- Casa propia  
 Casa rentada.....Renta mensual \$ \_\_\_\_\_.  
 Departamento propio.  
 Departamento rentado.....Renta mensual \$ \_\_\_\_\_.  
 Otro \_\_\_\_\_

Tienes automóvil para tu uso personal:

- Sí.  
 No.

1. Qué es "Método Anticonceptivo" (Escribe lo que sepas de -  
ello).

---



---



---



---

2. En la siguiente lista, señala con una X los métodos anti-conceptivos que conozcas (que sepas que existen), y si además, sabes la forma como actúan, escríbelo a continuación:

Método	Lo conoces		Cómo actúa
	Si	No	
Píldora Anticonceptiva.			
Diafragma.			
Ritmo (Calendario).			
Lactancia.			
Coito interrumpido (Salirse).			
Dispositivo Intrauterino DIU.			
Lavado vaginal.			
Ligadura de trompas.			
Espermaticida (Ovulos, espumas).			
Billings.			
Inyección.			
Preservativo (Condón).			
Temperatura Basal del Cuerpo.			
Vasectomía (Esterilización Masc.)			

3. La información que tienes sobre métodos anticonceptivos la obtuviste de: (Puedes marcar varias opciones).

- Padre.  
 Madre.  
 Hermanos (as).  
 Otros parientes (tíos, primos, etc.).  
 Médico particular.  
 Institución médica gubernamental (IMSS, ISSSTE).  
 Maestros.

- Libros o revistas.
- Amigos.
- Pareja (novio o similar).
- Otro quién? \_\_\_\_\_.

4. Consideras que la información que tienes con respecto a - sexualidad y métodos anticonceptivos es:

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Insuficiente.
- Careces de información.

5. Con respecto a la gente que te rodea consideras que en los aspectos amor y sexo eres una persona de ideas y actitudes:

- Muy conservadoras.
- Conservadoras.
- Iguales a las de los demás.
- Liberal.
- Muy liberal.

6. Cómo te sientes contigo mismo con respecto a tu vida amorosa y sexual (ya sea que tengas o no novio; o relaciones sexuales,) consideras que actúas como quisieras?

- Sí.
- No.

Por qué?

---



---

7. En qué circunstancias aceptas las relaciones premaritales. (hacer el amor antes de casarse) Puedes marcar varias opciones

- Sólo los hombres pueden tenerlas.
- Sólo las mujeres.
- Siempre que dos personas se atraigan.
- Cuando la persona tiene la necesidad fisiológica.
- Cuando dos personas tienen amistad.
- Cuando las personas están enamoradas.

- \_\_\_ Cuando se está comprometida para matrimonio.  
 \_\_\_ Nunca antes del matrimonio.

8. Consideras que eres una persona atractiva:

\_\_\_ Sí.      \_\_\_ Regular.      \_\_\_ No.

9. Has tenido novio (a) o alguna relación afectiva-amorosa con alguien:

\_\_\_ Sí.....Con cuántas personas? \_\_\_\_\_.

\_\_\_ No.....Por qué? \_\_\_\_\_.

10. Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo - - sexo:

\_\_\_ Sí.....Con cuántas personas? \_\_\_\_\_.

\_\_\_ No.

11. CON RESPECTO A TUS RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO:

	SI	NO
-- Te han besado en la boca.....		
-- Han acariciado tu pecho.....		
-- Has acariciado el pecho de tu pareja.....		
-- Has recibido besos o caricias con la boca en tu pecho.....		
-- Has besado o acariciado, oralmente, el pecho de tu pareja.....		
-- Han acariciado manualmente tus genitales...		
-- Has acariciado manualmente los genitales de tu pareja.....		
-- Han besado o acariciado oralmente tus genitales.....		
-- Has besado o acariciado oralmente los genitales de tu pareja.....		

12. Has tenido relaciones sexuales (hacer el amor, coito, penetración) con laguna persona del sexo opuesto.

\_\_\_ Sí.

\_\_\_ No. (pasa a la pregunta 81).

13. Hizo cuanto tiempo tuviste tu primera relación sexual.
- Menos de un mes.
  - De uno a 6 meses.
  - De 6 meses a un año.
  - De uno a dos años.
  - Más de dos años.
14. Qué edad tenías entonces.
- Años.

P A R T E I I

CON RESPECTO A TU PRIMERA RELACION SEXUAL:

15. Planeaste cuándo iba a suceder.
- Sí.       Fué imprevista.
16. En qué sitio sucedió:
- Mi casa.
  - Casa de mi pareja.
  - Hotel.
  - Coche.
  - Casa o departamento de un amigo.
  - Campo o playa.
  - Otro sitio \_\_\_\_\_.
17. Habías ingerido alcohol o algún tipo de droga cuando sucedió.
- NO       SI
- Qué habías tomado?
- Alcohol
  - Cerveza
  - Cocaína
  - Marihuana
  - Pastillas
  - Otra

18. Físicamente, esta relación fué placentera:

- Sí.  
 Regular.  
 No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---



---

19. Cómo te sentiste después de ésta relación, sentimentalmente.

- Feliz  
 Satisfecho.  
 Triste.  
 Inseguro de haber dado un paso correcto.  
 No sentí nada.  
 Deprimido.

20. Con quién tuviste esta relación:

- Novio.  
 Amigo.  
 Otro. \_\_\_\_\_

21. El nivel de involucramiento emocional con esa persona era:

- Ninguno  Cita casual,  Prostituta. (Pasa a la pregunta 29).  
 Alguien con quien salía algunas veces, sin estar involucrado sentimentalmente. (pasa a la pregunta 29).  
 Alguien con quien estabas involucrado sentimentalmente pero no enamorado.  
 Alguien de quien estabas enamorado.  
 Alguien con quien estabas comprometido para matrimonio.

22. Cuanto tiempo antes de la primera relación sexual tú y tu pareja, habían estado unidos sentimentalmente.

- Años.       Meses.       Días.



CON RESPECTO A TUS RELACIONES SEXUALES EN GENERAL

29. Has seguido teniendo relaciones sexuales:
- Si.
  - No, sólo una vez las tuve. (Pasa a la pregunta 77).
30. Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales. \_\_\_\_\_
31. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales. \_\_\_\_\_
32. Es siempre la misma frecuente o varfa:
- Siempre igual.
  - Varfa.
  - ¿Por qué? \_\_\_\_\_
33. En dónde tienen lugar la mayoría de tus relaciones sexuales:
- Mi casa.
  - Casa de mi pareja.
  - Hotel.
  - Coche.
  - Casa o departamento de un amigo.
  - Campo o playa.
  - Otro sitio. \_\_\_\_\_.
34. Ingieres alcohol antes de tener relaciones sexuales:
- Siempre.
  - Casi siempre.
  - Mitad de las veces.
  - Casi nunca.
  - Nunca.
35. Ingieres algún tipo de droga (marihuana, heroína, etc.) - cuando tienes relaciones sexuales:
- Siempre.
  - Casi siempre.
  - Mitad de las veces.
  - Casi nunca.
  - Nunca.

36. Sabes o anticipas cuándo vas a tener relaciones sexuales:

- Siempre.
- Casi siempre.
- Mitad de las veces.
- Casi nunca.
- Nunca.

37. Antes de que tenga lugar el coito. Como juego erótico preliminar, señala con que frecuencia realizas las siguientes conductas, escribiendo el número que corresponda.

(Escribe en las líneas de abajo el número que corresponda según esta lista)

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Mitad de las veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

- Besos en la boca.
- Te acarician manualmente el pecho.
- Tú acaricias manualmente el pecho de tu pareja.
- Te besan o acarician con la boca el pecho.
- Besas o acaricias con la boca el pecho de tu pareja.
- Te acarician manualmente los genitales.
- Acaricias manualmente los genitales de tu pareja.
- Te besan o acarician oralmente (con la boca) los genitales.
- Besas o acaricias oralmente (con la boca) los genitales de tu pareja.
- Realizas la penetración por el ano.

38. Puedes llegar a obtener el orgasmo (te vienes) mediante estas caricias cuando por alguna circunstancia, el coito no es posible.

- Sí.
- Algunas veces.
- Nunca.

39. Te consideras un buen amante.

Sí.  No.

40. Alcanzas el orgasmo (máximo placer sexual, te vienes) en tus relaciones sexuales.

Siempre.

Casi siempre.

Mitad de las veces.

Casi nunca.

Nunca.

41. Generalmente, la pareja con la que tienes relaciones sexuales es: (Relaciona las dos columnas).

1. Siempre.

2. Casi siempre.

3. Mitad de las veces

4. Casi nunca.

5. Nunca.

Prostituta. (pasa a la pregunta 44).

Cita casual.

Personas con las que salgo algunas veces, pero sin mezclar sentimientos.

Personas con las que estoy involucrado sentimentalmente, pero no enamorado (amigo).

Alguien de quien estoy enamorado.

Alguien de quien estoy enamorado y con quien planeo casarme.

42. Cuál es el futuro que planeas para la mayoría de tus relaciones:

No sé.

Pasar el momento.

Ver si nos comprendemos.

Una unión mas profunda.

Matrimonio.

Otros \_\_\_\_\_

43. Has deseado alguna vez el embarazo.

No.  Sí.

¿Por qué y cuándo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

44. Señala cuántas veces has tenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses.

\_\_\_\_\_ Veces.

Ninguna. (Pasa a la pregunta 78).

45. Con cuántas personas has tenido relaciones durante estos - seis meses.

\_\_\_\_\_ Personas.

46. Actualmente (en los últimos seis meses) cuando tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia usan tú o tu pareja algún - método para evitar el embarazo;

Siempre.

Casi siempre.

Mitad de las veces.

Casi nunca.

Nunca.

47. Cuáles son los métodos anticonceptivos que has usado?

Píldora.  Ritmo.  Dispositivo.

Ovulos.  Diafragma.  Lactancia.

Espumas  Condón.  Lavado Vaginal.

Inyecciones.  Salirse antes del orgasmo.

48. Cuáles son los motivos que has tenido para escoger esos mé todos.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

49. Quién decide que usar como método anticonceptivo en tu relación.  Hombre.  Mujer.  Ambos.

(Pasa a la pregunta 53)

50. Si tú eres quién se encarga de los métodos anticonceptivos, dónde los consigues.

Tienda.       Farmacia.       Supermercado.  
 Clínica.       Doctor.       Amigo.  
 Otro.

51. Tienes algún problema para obtenerlos.

Sí.       No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

52. El uso de anticonceptivos cambió en algo tu relación física sexual. (Sientes diferente).

Sí.       No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

53. Escribe ampliamente, las razones que tengas para usar o no anticonceptivos y los problemas a los que te hayas enfrentado a este respecto:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### P A R T E I V

#### CON RELACION A TU ÚLTIMA RELACION SEXUAL:

54. Planeaste cuándo iba a suceder.

Sí.  
 No, fué espontánea.

55. En qué sitio (lugar) sucedió esta relación. \_\_\_\_\_

56. Alcansaste el orgasmo (te veniste) en esta relación.

Sí.       No.

57. Te sentiste satisfecho, pleno, bien contigo después de la relación.

Sí.  No.

58. Ingeriste alcohol antes de tener esta relación?

Sí.  No.

59. Estabas bajo los efectos de algún tipo de droga?

Sí.  No.

60. Hace cuánto tiempo sucedió esta relación?

Días.  Semanas.  Meses.  Años.

61. Qué nivel de involucramiento emocional tenías con esta pareja.

Era prostituta. (Pasa a la pregunta 67).

Cita casual. (Pasa a la pregunta 67).

Alguien con quien salgo ocasionalmente, sin estar involucrado sentimentalmente.

Alguien con quien estoy involucrado sentimentalmente pero no enamorado.

Alguien de quien estoy enamorado.

Alguien con quien estoy comprometido para matrimonio.

62. Cuánto tiempo ha durado esta relación?

Años.  Meses.  Semanas.

63. Cuánto tiempo llevas teniendo relaciones sexuales con esta pareja?

Años.  Meses.  Semanas.

64. Cuáles son las metas futuras para tu relación con esta pareja.

Matrimonio.  Diversión.

No sé.  Otras.

65. Usaron algún método anticonceptivo durante la última relación tu o tu pareja:

Sí. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Pasa a la pregunta 67).

66. De quién fué la decisión de tomar o usar algún anticonceptivo.

- Mfa.  
 De mi pareja.  
 De ambos.

67. Te has enfrentado alguna vez a un embarazo (Tuyo o de tu - pareja).

- Sí. ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_.  
 No. (Pasa a pa pregunta 75).

68. Cuál o cuáles han sido las causas de estos embarazos.

- Falló el método anticonceptivo. ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 No usamos método anticonceptivo. ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Deseábamos el embarazo.

69. En qué terminó el embarazo.

- No sé. (Pasa a la pregunta 79).  
 Aborto. (Pasa a la pregunta 71).  
 Nacimiento de un bebé.

70. En qué situación se dió el nacimiento del niño.

- Te casaste.  
 Se dió al niño en adopción.  
 Mis padres adquirieron la patria potestad.  
 Madre soltera.  
 No sé.  
 Otros. \_\_\_\_\_ (pasa a 80)

71. Si has tenido algún aborto provocado tú o tu pareja, responde; ¿Cuál es el número de abortos en los que has estado involucrado?

- Abortos.  
 Ninguno. (Pasa a la pregunta 80.).

72. De quién ha sido la decisión de abortar.

- Mfa.  
 De mi pareja.  
 De ambos.

73. Qué método utilizaron para abortar. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

74. Aproximadamente, cuál fué el costo de este aborto. \_\_\_\_\_ 16)

75. Qué harías en caso de que te enfrentaras a un problema de embarazo.

Tendrías al Bebé.

Te alejarías

\_\_\_ Si. \_\_\_ No.

\_\_\_ Si. \_\_\_ No.

Te casarías.

Buscarías otra salida.

\_\_\_ Si. \_\_\_ No.

Cuál? \_\_\_\_\_

(Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde -- contestar. Gracias por tu cooperación.)

76. Explica cómo te sientes después de haber abortado.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

77. Explica ampliamente las razones por las cuáles solamente -- has tenido relaciones sexuales una vez. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

78. Explica ampliamente las razones por las cuáles no has tenido relaciones sexuales durante estos últimos seis meses. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

79. Cuáles fueron las causas por las cuáles tú ignoras qué pasó con el embarazo y cómo te sientes al respecto. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

80. En qué manera ha afectado este nacimiento tu vida \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

81. Explica ampliamente las razones por las cuáles no has tenido relaciones sexuales y cómo te sientes al respecto. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Aquí termina la parte del cuestionario que te corresponde contestar. Gracias por tu cooperación.)

Si deseas información de las conclusiones de este estudio consulta la Biblioteca de la Universidad Anáhuac después del mes de Julio de 1986.

Título de la Tesis

ALGUNOS FACTORES CONDUCTUALES DE LA SEXUALIDAD  
RELACIONADOS CON EL USO DE METODOS DE CONTROL  
NATAL, EN JOVENES SOLTEROS UNIVERSITARIOS.

APENDICE "C"

PRUEBA DE HAROLD

LAS SIGUIENTES FRASES TRATAN ACERCA DE LA CONDUCTA SEXUAL EN NUESTRA SOCIEDAD. CADA FRASE TIENE 5 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:

- 1 COMPLETAMENTE DE ACUERDO
- 2 DE ACUERDO
- 3 INDECISO
- 4 EN DESACUERDO
- 5 COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

INDICA TU OPINION A CADA FRASE PONIENDO EL NUMERO QUE CORRESPONDA EN LAS LINEAS QUE SE ENCUENTRAN AL PRINCIPIO DE CADA PREGUNTA.

- \_\_\_\_\_ 1) La masturbación mutua entre varones a menudo es precursora de una conducta homosexual.
- \_\_\_\_\_ 2) Las relaciones sexuales extramatrimoniales casi siempre son dafinas para el matrimonio.
- \_\_\_\_\_ 3) El aborto debería permitirse cada vez que la mujer embarazada lo deseara.
- \_\_\_\_\_ 4) Los padres no deben castigar a sus hijos porque se masturban.
- \_\_\_\_\_ 5) Aliviar la tensión mediante la masturbación es una práctica saludable.
- \_\_\_\_\_ 6) Las relaciones sexuales prematrimoniales son moralmente indeseables.
- \_\_\_\_\_ 7) El juego sexual orogenital indica un deseo excesivo de placer físico.
- \_\_\_\_\_ 8) Los padres deberían impedir que sus hijos se masturbasen.
- \_\_\_\_\_ 9) Las mujeres deberían practicar el coito antes del matrimonio.
- \_\_\_\_\_ 10) El aborto es un asesinato.

- \_\_\_ 11) Debería prohibírseles a las muchachas que se autoestimulen sexualmente.
- \_\_\_ 12) Todas las leyes contra el aborto deberían ser abolidas.
- \_\_\_ 13) Deberían tomarse severas medidas legales contra los homo--- sexuales.
- \_\_\_ 14) Debería haber una ley que exigiera una junta médica para aprobar el aborto.
- \_\_\_ 15) El coito debería ocurrir solamente entre parejas casadas.
- \_\_\_ 16) El hombre de clase baja tiene un impulso sexual mayor que el de otras clases.
- \_\_\_ 17) La sociedad debería ofrecer el aborto como una forma aceptable para control de la natalidad.
- \_\_\_ 18) En general la masturbación es malsana.
- \_\_\_ 19) Un médico debería estar obligado a informar al marido o a los padres de cualquier mujer a la que él ayudara a abortar.
- \_\_\_ 20) Hoy en día la promiscuidad está en auge en las universidades.
- \_\_\_ 21) Los abortos deberían ser desaprobados bajo cualquier circunstancia.
- \_\_\_ 22) Los hombres deberían realizar el coito antes del matrimonio.
- \_\_\_ 23) La experiencia de ver desnudos a los miembros de la familia - suscita curiosidad indebida en los niños.
- \_\_\_ 24) La relación sexual prematrimonial entre adultos deberá ser - aceptada socialmente.
- \_\_\_ 25) La masturbación en las niñas es una causa frecuente de frigidez.
- \_\_\_ 26) Las mujeres de la clase baja se caracterizan por ser muy ardientes sexualmente.
- \_\_\_ 27) El aborto es un mal mayor que el de traer al mundo a un niño no deseado.
- \_\_\_ 28) Debe prohibirse la masturbación mutua durante la infancia.
- \_\_\_ 29) La virginidad entre muchachas solteras debe auspiciarse en - nuestra sociedad.
- \_\_\_ 30) Las relaciones sexuales extramatrimoniales pueden ocasionar - un fortalecimiento de la relación matrimonial entre las personas implicadas en ella.

- \_\_\_ 31) La masturbación es aceptable cuando el objetivo es simplemente la búsqueda de un placer sensorial.
- \_\_\_ 32) La educación sexual debe formar parte del currículum escolar.
- \_\_\_ 33) Las relaciones sexuales prematrimoniales causan daños emocionales en la mujer.
- \_\_\_ 34) El único criterio para hacer un aborto debería ser salvar la vida de la madre.
- \_\_\_ 35) El tener información sobre medidas anticonceptivas, con frecuencia invita a la promiscuidad.
- \_\_\_ 36) Los medios anticonceptivos deberían estar sólo al alcance de personas casadas o que se van a casar en corto tiempo.
- \_\_\_ 37) La inseminación artificial por un donante que no sea el esposo es inmoral.
- \_\_\_ 38) El contacto orogenital debería ser visto como una forma aceptable de juego erótico.
- \_\_\_ 39) Los actos homosexuales realizados en privado no deberían ser criticados.
- \_\_\_ 40) Los padres son los únicos que deberían enseñarle al niño sobre el sexo.
- \_\_\_ 41) Los hombres deberían ceder la decisión de abortar a sus mujeres.
- \_\_\_ 42) Las mujeres deberían reclamar la misma libertad sexual que tienen los hombres.
- \_\_\_ 43) Los anticonceptivos perjudican la salud de quien los usa.
- \_\_\_ 44) La masturbación enriquece la vida sexual del individuo.
- \_\_\_ 45) La educación sexual en las escuelas secundarias debería concretarse a aspectos biológicos y no a las relaciones interpersonales.
- \_\_\_ 46) La homosexualidad es repugnante.
- \_\_\_ 47) Es censurable la masturbación en el adulto.
- \_\_\_ 48) Debería difundirse el uso de anticonceptivos en la sociedad.
- \_\_\_ 49) Los juegos sexuales previos al coito no deberían practicarse.
- \_\_\_ 50) El aborto debería legalizarse para dar protección a la madre que lo desea llevar a cabo.
- \_\_\_ 51) La masturbación produce daños físicos a quienes la practican.

- \_\_\_ 52) La mujer debería buscar satisfacción sexual fuera del matrimonio si en éste no la tiene.
- \_\_\_ 53) Debería legalizarse la homosexualidad.
- \_\_\_ 54) Cualquier medida anticonceptiva atenta contra la naturaleza humana.
- \_\_\_ 55) La masturbación frecuente en los niños deber ser evitada.
- \_\_\_ 56) La religión católica no debería oponerse a los abortos.
- \_\_\_ 57) La educación sexual puede destruir nuestras bases morales.
- \_\_\_ 58) La excesiva masturbación en la adolescencia puede traer problemas de impotencia en la edad adulta.
- \_\_\_ 59) El himen debería destruirse en la mujer desde que nace.
- \_\_\_ 60) Los enemigos del aborto son personas retrógradas.
- \_\_\_ 61) La masturbación es perjudicial para la salud.
- \_\_\_ 62) La educación sexual debería ser impartida por medios de comunicación masiva como la televisión.
- \_\_\_ 63) La mayoría de las personas han tenido por lo menos una relación homosexual en su vida.
- \_\_\_ 64) La educación sexual a padres de familia ayudaría a disminuir la homosexualidad.
- \_\_\_ 65) Nuestra sociedad debería adoptar la avanzada legislación sobre el aborto que tienen otros países.
- \_\_\_ 66) Los hombres y las mujeres tienen igual derecho de establecer relaciones sexuales antes de casarse.
- \_\_\_ 67) La masturbación es saludable y debería ser fomentada.
- \_\_\_ 68) La homosexualidad en privado y en público deber ser condenada.
- \_\_\_ 69) La única finalidad de la relación sexual deber ser la procreación.
- \_\_\_ 70) Las medidas anticonceptivas solo deberían proporcionarse a personas o parejas con taras hereditarias.
- \_\_\_ 71) Fomentar el aborto como medida de control de natalidad sería indigno.
- \_\_\_ 72) La masturbación compulsiva en la adolescencia causa trastornos mentales.

- \_\_\_ 73) Deberían permitirse juegos eróticos a los niños.
- \_\_\_ 74) El hombre tiene mayor necesidad sexual que la mujer.
- \_\_\_ 75) Las relaciones sexuales prematrimoniales pueden prostituir a la mujer.
- \_\_\_ 76) El aborto debería permitirse solo en familias muy numerosas.
- \_\_\_ 77) La masturbación es capaz de relajar tensiones.
- \_\_\_ 78) La religión debería fomentar la difusión de la educación sexual.
- \_\_\_ 79) Los males que causa el aborto podrían eliminarse legalizándolo.
- \_\_\_ 80) Los adultos que siguen dependiendo emocionalmente de sus padres son generalmente homosexuales.
- \_\_\_ 81) La masturbación solo distrae del verdadero ideal de la sexualidad que es el matrimonio con fines procreativos.
- \_\_\_ 82) La excitación prolongada previa al coito es recomendable.
- \_\_\_ 83) Las relaciones sexuales prematrimoniales deberían permitirse para poner a prueba el ajuste de la pareja.
- \_\_\_ 84) La masturbación en exceso debilita a los jóvenes.
- \_\_\_ 85) Las relaciones sexuales extramatrimoniales deben ser practicadas por hombres pero no por mujeres.
- \_\_\_ 86) Sólo el método del "ritmo" debería practicarse como medida anticonceptiva.
- \_\_\_ 87) La educación sexual puede conducir a la promiscuidad.
- \_\_\_ 88) Las relaciones sexuales extramatrimoniales deberían practicarse por ambos sexos.