

Sexualidad en la adolescencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Perfiles de comportamiento sexual y estado de la educación sexual en la educación secundaria obligatoria del País Vasco.



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATEA ETA
IKERKETA SAILA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

Autor: Javier Gómez Zapiain (Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad del País Vasco)

Colaboradores: Maria José Ortiz y Amaia Eceiza.

Índice

1.- Introducción.	5
2.- Comportamiento sexual en la adolescencia vasca.	6
2.1.- Descripción de la muestra	6
2.2.- Análisis descriptivo del comportamiento sexual de los adolescentes.	8
2.2.1.- Historia del comportamiento sexual.	8
2.2.2.- Comportamiento sexual en la actualidad.	15
2.2.3.- Salud y actividad sexual.	23
2.2.4.- Historia afectiva.	31
2.2.5.- Conclusiones en relación con el comportamiento sexual y la salud en la adolescencia.	34
2.3.- Mediadores afectivos en relación en la experiencia erótica en relación con los comportamientos sexuales saludables y de riesgo.	37
2.3.1.- Objetivos e hipótesis de trabajo.	37
2.3.3.- Resultados	38
3.- Estado de la educación sexual en el sistema educativo vasco.	50
3.1.- Metodología.	50
3.2.- Descripción de la muestra.	50
2.2.1.- Tipo de centro:	50
2.2.2.- Confesionalidad.	51
2.2.3.- Territorio histórico.	51
3.3.- Resultados.	52
3.3.1.- Profesional que responde al cuestionario.	52
3.3.2.- El modo en que se imparte la educación sexual en el centro.	53
3.3.3.- Tipo de actividades que utilizan los profesionales ajenos al centro.	54
3.3.4.- En qué curso se imparte.	54
3.3.5.- Cuántas horas se emplean.	55
3.3.6.- Qué temas se abordan.	56
3.3.7.- Cómo se financia esta actividad.	57
3.3.8.- Cuáles son las mayores dificultades en educación sexual.	58
3.3.9.- Formación del profesorado.	59
3.3.10. Acerca del programa Uhin Bare.	56
3.3.11.- La prevención del sida en la escuela.	61
4.- Conclusiones y recomendaciones.	65
5.- Referencias	67
6.- Tabla de ilustraciones.	69

1.- Introducción.

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la adultez en la que se producen cambios muy relevantes. Desde el punto de vista de la sexualidad humana destacaremos tres especialmente importantes: La redefinición de la identidad sexual y de género, la aparición del deseo sexual en su versión adulta y la reorganización de los vínculos afectivos. Los cambios biológicos que se producen a partir de la pubertad, modifican la morfología corporal y reestructuran el sistema neuroendocrino. Ello da lugar, junto al resto de los cambios evolutivos, a la redefinición de la identidad de género y a la aparición del erotismo puberal (Money y Ehrhardt, 1982). El deseo sexual, como expresión del mismo, es una experiencia emocional subjetiva que la persona adolescente tendrá que integrar en el conjunto de su identidad (Gómez Zapiain, 1997; Levine, 1988). El deseo sexual, en tanto que emoción, genera una tendencia de acción (Frijda, 1994) que se expresará en comportamientos sexuales autoeróticos o compartidos, propios de la edad. Como vemos, el comportamiento sexual es la expresión última de la organización psicosexual que no se puede comprender sin tener en cuenta los elementos que lo motivan. Llegado el momento de compartir las experiencias eróticas, éstas están mediatizadas por el estilo de apego que, como se sabe, regula las relaciones interpersonales e interviene en la experiencia de la intimidad (Bartholomew, 1997; López, 1999; Ortiz, Gómez-Zapiain, y Apodaka, 2002). Por tanto, los riesgos no pueden comprenderse solamente en términos conductuales, sino a través de la intervención de mediadores socio-afectivos.

En este sentido esa investigación se centra en dos partes bien diferenciadas: 1.- El estudio de la conducta sexual, de los comportamientos de protección, y de los indicadores de los efectos del riesgo. 2.- El estudio de mediadores afectivos como son los modelos internos, los estilos de apego, el apego hacia la madre, el padre y los iguales, la regulación emocional y la disposición al riesgo. Por ello, dados los objetivos de la investigación, no se ha realizado una profundización en los pormenores de la conducta sexual, para dar suficiente cabida al estudio de los mediadores afectivos. Ello se debe al hecho de que la extensión del cuestionario que alberga los instrumentos de medida es limitada, teniendo en cuenta que un cuestionario excesivamente extenso perjudica la fiabilidad de los datos por el efecto cansancio en los sujetos que participan.

Es necesario contemplar el comportamiento sexual de las personas adolescentes en el conjunto de su desarrollo personal y como expresión de su momento biográfico en el que inciden los factores señalados. Considerando lo hasta aquí dicho, perfilaremos la conducta sexual de los adolescentes en nuestro contexto sociocultural con el fin de valorar los comportamientos de riesgo y sus efectos.

Las aportaciones de este estudio deben servir para ajustar la educación sexual a la realidad del momento evolutivo del alumnado en relación con su acceso a la experiencia sexual y afectiva.

2.- Comportamiento sexual en la adolescencia vasca.

La presente investigación se realizó en el marco del contrato referente a la “Elaboración del programa de educación afectivo-sexual dirigido al alumnado de educación secundaria y su comunidad educativa de referencia”, de expediente nº 37/2010-SC, entre el Gobierno Vasco y la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea.

La recogida de datos fue efectuada entre los meses de marzo y mayo de 2011, en los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma Vasca. Se realizó, una vez diseñado el plan de muestreo por el equipo investigador, a través de la empresa CPS – Estudios de Mercado y Opinión con sede social en Bilbao.

Los datos se recolectaron a través de encuestadores profesionales y fueron procesados y analizados a través del programa SSPS (v.17).

El estudio se compone de dos partes: 1) Estudio descriptivo del comportamiento sexual y afectivo de personas adolescentes de la comunidad autónoma vasca. 2) Estudio explicativo de variables socioafectivas relacionadas con los comportamientos de protección y riesgo en el ámbito del comportamiento sexual, tales como los modelos internos, estilos de apego, vinculación afectiva con la madre, con el padre y con los iguales, regulación emocional y disposición al riesgo.

2.1.- Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 1911 sujetos de los cuales el 54.8 % fueron varones y el 45.2% mujeres (tabla 1).

Tabla 1: Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Varones	1047	54.8
Mujeres	864	45.2
Total	1911	100

La edad media de la muestra se sitúa en los 16 años. El 50% se halla entre los 15 y los 16 años, el 34 % se encuentra en el intervalo entre 17 y 18 años y el 11% tienen más de 18 años. Como se puede observar en la tabla 2, la muestra representa adecuadamente tanto el último curso de la E.S.O. (15-16 años), como el bachillerato (17-18 años).

Tabla 2: Edad		
Años	Frecuencia	Porcentaje
15	415	21.8
16	646	33.8
17	435	22.8
18	204	10.7
19	87	4.6
20	51	2.7
21	48	2.5
22	23	1.2
Total	1911	100

Los niveles escolares están representados de la siguiente manera: el 42% pertenecen a la E.S.O., el 45.1% al Bachillerato, el 6.1% a los ciclos formativos de grado medio, y el 6,8 % a los ciclos formativos de grado superior. Es importante destacar que el grupo de ESO, está compuesto por alumnado de 4º curso. Ello responde a que previamente se había decidido, en los objetivos de la investigación, efectuar el estudio en adolescentes a partir de 15 años, considerando que el tipo de cuestiones exploradas excedían del nivel evolutivo en edades inferiores.

Tabla 3: Nivel escolar		
	Frecuencia	Porcentaje
E.S.O.	803	42
Bachiller	861	45.1
C.F. medio	117	6.1
C.F. superior	130	6.8
Total	1911	100

La representación por territorios históricos se aproxima notablemente a los porcentajes de distribución en población real de los niveles educativos ofrecidos por EUSTAT, de tal modo que en la muestra estudiada el 13.86% pertenecen a Araba, el 47.51, a Bizkaia y el 38.61 pertenece a Gipuzkoa. (Tabla 4)

Tabla 4: Territorio histórico de procedencia								
	Varones		Mujeres		Total		Población general (Eustat)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Araba	143	13.60	122	14.18	265	13.86	19.482	15
Bizkaia	518	49.28	390	45.34	908	47.51	66.042	50
Gipuzkoa	390	37.10	348	40.46	738	38.61	44.342	34
Total	1051	100	860	100	1911		129.866	100

La inmensa mayoría viven con sus padres (97.12%), frente a un 2.88% que lo hacen con otros familiares, con una pareja o compartiendo piso con otros amigos (Tabla 5).

Tabla 5.- Convivencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Padres	1856	97.12
Otros familiares	39	2.04
Pareja	11	0.57
Piso con amigos	5	0.26
Total	1911	100

2.2.- Análisis descriptivo del comportamiento sexual de los adolescentes.

A continuación pasaremos a analizar las características descriptivas del comportamiento sexual de los adolescentes vascos. En primer lugar se procedió a analizar el nivel de experiencia sexual desde un punto de vista histórico, es decir, se estudia la historia de los comportamientos sexuales de los sujetos. En segundo lugar, se procedió a analizar el comportamiento sexual en la actualidad, es decir, en el momento en el que se efectúa la investigación.

Posteriormente se analizaron las características del comportamiento sexual de las personas sexualmente activas, focalizando la atención en comportamientos asociados al riesgo.

2.2.1.- Historia del comportamiento sexual.

2.2.1.1.- Orientación del deseo.

La tabla 6 muestra la proporción de personas que se definen como homosexuales, heterosexuales, bisexuales y sin definir. El porcentaje de personas que se definen como heterosexuales es del 93.9% y el de homosexuales es del 2,8%. Si sumamos los que se definen como homo y bisexuales, más los no definidos se alcanza un 6% aproximadamente. En una primera aproximación este porcentaje parece inferior a lo esperado. Ello se debe, con toda probabilidad, al momento evolutivo de las personas participantes en este estudio. El descubrimiento, aceptación y expresión pública de la orientación del deseo homosexual constituye un proceso que puede culminar al final de la adolescencia. Si consideramos las edades de las personas estudiadas, se podría afirmar que muchas de las personas que en el futuro serán homosexuales, están en pleno proceso que consiste en las siguientes fases: a) reconocimiento de respuesta erótica a estímulos del mismo sexo. b) aceptación de la dimensión homoerótica de la orientación del deseo. c) Integración en el conjunto de la propia personalidad. d) redefinición de la identidad sexual y de género. e) expresión pública de la orientación del deseo sexual. d) experimentación y exploración.

Ello explica que algunas personas que se hallan en los primeros estadios del proceso tiendan bien a negar, bien a ocultar esta dimensión. Los datos concretos de la orientación del deseo se hallan en la Tabla 6.

Tabla 6.- Orientación del deseo						
	Varones		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Homosexual	27	2.6	26	3	53	2.8
Heterosexual	978	94.9	792	92.8	1770	93.9
Bisexual	13	1.3	21	2.5	34	1.8
Sin definir	13	1.3	14	1.6	27	1.4

No existen demasiados estudios acerca del comportamiento homosexual en la adolescencia, dado que la integración de la orientación del deseo erótica está en plena fase de estructuración en estas edades. En una primera aproximación debemos discriminar aquellos comportamientos de tipo exploratorio en las primeras edades, de aquellos que denotan la futura orientación sexual (Fuentes et al., 1995). En un importante estudio entre jóvenes andaluces, proximadamente un 15% de los chicos y un 10% de las chicas afirman haber tenido alguno tipo de experiencia erótica con personas de su mismo sexo. Sin embargo, un 3% de los chicos y un 2% de las chicas afirman tener relaciones homosexuales exclusivas (A. Oliva et al., 1993). Como vemos los datos obtenidos concuerdan con datos precedentes y parece son estables en el tiempo. En cualquier caso los datos acerca de la homosexualidad deben ser estimados con cautela, puesto que en una sociedad todavía bastante homófoba, la variable “deseabilidad social” sin duda mediatiza las respuestas. En la medida en que la sociedad aumenta la aceptación de la homosexualidad, puede que las personas puedan expresarse con mayor libertad. En este sentido datos más recientes, provenientes de los estudios de Asturias y el País Vasco, situarían el porcentaje en torno a un 9%, algo inferior en mujeres al final de la adolescencia. Aplicando estos porcentajes a la población real, no es encontramos con un colectivo, tanto de varones como de mujeres, considerable. Ello, exige mantener un alto nivel de vigilancia respecto a sus necesidades en educación sexual.

2.2.1.2.- Masturbación.

En el inicio de la adolescencia se produce un tránsito entre la masturbación infantil que se caracteriza por ser egocéntrica y autoerótica, es decir, centrada en sensaciones placenteras intrínsecas al propio individuo, y la adulta dónde se produce una clara proyección hacia el exterior. Por ello en la adolescencia, la masturbación es la expresión comportamental del deseo erótico, alcanzando la satisfacción en uno mismo a través del autoerotismo, siendo el comportamiento más habitual.

Sin embargo, el desarrollo del erotismo no es simétrico entre mujeres y varones. La mayor parte de los estudios indican que las mujeres inician la masturbación más tarde y con menos frecuencia que los hombres que lo hacen antes y con más frecuencia. En este sentido los datos aportados en este estudio confirman esta afirmación de modo que el 96,1% de los chicos se han masturbado alguna vez, frente al 35,6% de las mujeres que lo han hecho (Tabla 7).

Tabla 7 ¿Te has masturbado alguna vez?						
	Varones		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	1006	96.1	308	35.6	1314	68.,8
No	41	3.9	556	64.4	597	31.2

La edad de inicio de la masturbación varía entre chicos y chicas tal y como cabía esperar. Las mujeres se inician en la masturbación a una edad media de **14,41 años**, mientras que los varones lo hace significativamente antes, es decir a los **12,29 años**. Estas diferencias halladas son estadísticamente significativas ($t = -14.26$ $p < .001$).

Los datos obtenidos son similares a los aportados en investigaciones precedentes. Numerosos estudios informan de que la masturbación se produce con mayor frecuencia en los chicos que en las chicas. En el informe sobre las actitudes sexuales de los jóvenes asturianos, sobre una muestra de 1.048 adolescentes comprendidos entre 15 y 21 años, encontraron que el 98,4% de los chicos se masturban frente a un 73,8% de las chicas (Fernández del Valle, Bravo Arteaga, García Ruíz, y Uría Urraza, 2003). En datos precedentes sobre una muestra de 300 adolescentes vascos entre 16 y 20 años, encontramos que el 99% de los chicos, frente a un 53% de las chicas, se masturban (Gómez-Zapiain, 2005). Resulta un tanto sorprendente el bajo porcentaje de mujeres que se masturban en el presente estudio en comparación con las investigaciones citadas. Una posible explicación estriba en la edad media de la muestra. Dado que uno de los objetivos de la presente investigación consistió en estudiar especialmente al alumnado de la ESO, la población de este nivel escolar alcanzó el 41%, por lo tanto la edad media de la muestra fue de 16 años, una media sensiblemente inferior a otros estudios. Desde el punto de vista evolutivo, todo parece indicar que en efecto el autoerotismo se instaura en edades más tardías entre las mujeres.

2.2.1.3.- Nivel histórico de experiencia sexual

El nivel de experiencia sexual se ha estudiado siguiendo los cinco niveles propuestos por Schofield (1965). La definición de los niveles es la siguiente:

Nivel 1.- Poco o ninguna experiencia sexual. Puede haber abrazos, besos en las mejillas, caricias en las manos, paseos agarrados de la mano, o de la cintura.

Nivel 2.- Besos en los labios, con contacto lingual. Caricias más profundas, con mayor intención erótica, pero siempre por encima de la ropa.

Nivel 3.- Intimidades próximas al coito pero sin llegar a él. Implica caricias directas en el cuerpo, activación erótica y excitación sexual. Pueden darse orgasmos compartidos.

Nivel 4.- Integra toda la experiencia de niveles anteriores e incluye la experiencia coital. Este nivel incluye a las personas que sólo han tenido esta experiencia con una persona a lo largo de su historia sexual.

Nivel 5.- Se diferencia del nivel 4 en que en este nivel se incluye a las personas que han tenido experiencia sexual coital con más de una persona a lo largo de su historia sexual, por lo que supone un nivel de experiencia superior.

Tabla 8.- Nivel de experiencia sexual						
	Varones		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	184	18	146	17.1	330	17.6
Caricias	286	28	181	21.1	467	24.9
Intimidades	164	16.1	162	18.9	326	17.4
Coito	161	15.8	185	21.26	346	18.4
Coito +	225	22.1	182	21.3	407	21.7

Los datos obtenidos mostrados en la Tabla 8 indican que las mujeres manifiestan un nivel de experiencia sexual superior al de los hombres. En los niveles bajos de experiencia sexual, es mayor la proporción de varones que de mujeres, mientras que en el nivel superior ocurre justamente lo contrario. La distribución de frecuencias entre los distintos niveles de experiencia sexual y la variable sexo es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 20.02$ $p < 0.01$).

Una manera de simplificar esta información es reduciendo los cinco niveles de experiencia sexual a tres:

Nivel 1: Ninguna o poca experiencia sexual. Caricias en las manos, caricias en otras partes del cuerpo pero siempre por encima de la ropa, abrazos, besos en las mejillas.

Nivel 2: Intimidades próximas al coito pero sin llegar a él. Incluye estimulación directa en zonas erógenas, pudiendo incluirse la experiencia compartida del orgasmo.

Nivel 3: Relaciones sexuales coitales con una o más personas a lo largo de la biografía.

Los resultados de esta versión reducida de los niveles de experiencia sexual se muestran en la tabla 9.

Tabla 9.- Nivel de experiencia sexual (sintetizado)						
	Varones		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel 1	470	46.0	327	38.2	797	42.5
Nivel 2	164	16,1	162	18.9	326	17.4
Nivel 3	386	37.9	367	42.9	753	40.1

Los datos indican que el 40.1% de la muestra total ha alcanzado un alto nivel de experiencia sexual que, como hemos indicado, incluye el coito con una o más personas, frente a un 42.5% de personas inexpertas. El nivel 2 se refiere a personas que han alcanzado un alto grado de intimidad erótica aunque no hayan experimentado el coito alcanza a un 17.4% de la muestra. Si sumamos el nivel 2 y 3 obtenemos que el 57,5% de la población estudiada, muestra un nivel considerable de experiencia sexual. En la figura 1 se observa gráficamente que la experiencia sexual de las mujeres tiende a ser superior a la de los varones.

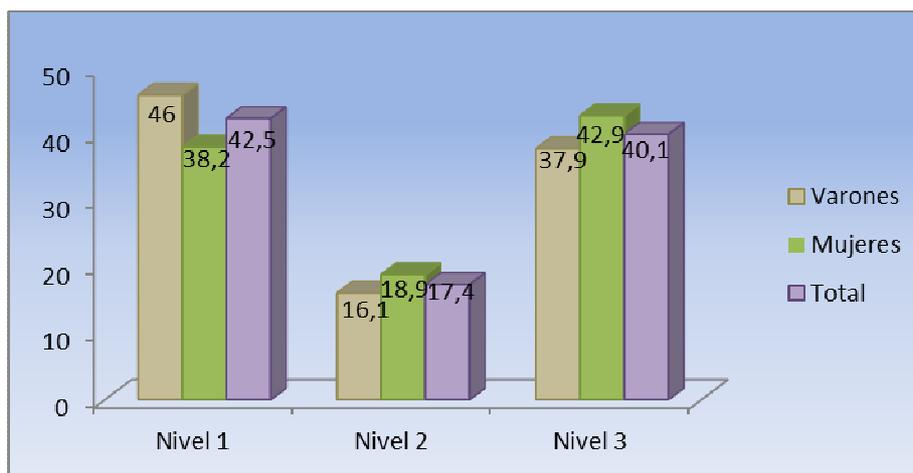


Figura 1.- Nivel histórico de experiencia sexual por niveles y sexo.

En relación con la edad media en la que se accede a los niveles de experiencia sexual encontramos que las primeras experiencias de besos y caricias con intención erótica se produce en torno a los 13 años (13.3 años en los chicos, 13.66 años en las chicas). La media de edad de acceso a las intimidades sexuales próximas al coito se establece en 15 años aproximadamente y el acceso a la experiencia del coito se sitúa en torno a los 16 años. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los sexos (figura 2).

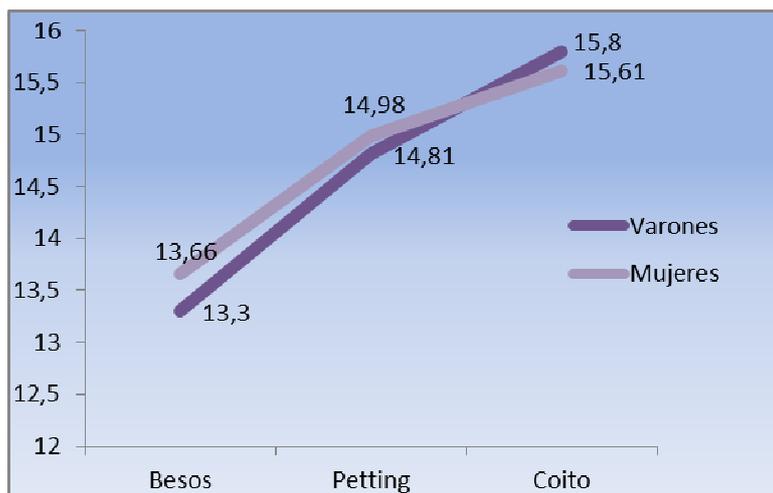


Figura 2.- Nivel de experiencia sexual en relación a la edad.

La mayor parte de los estudios precedentes informan de que el inicio de los primeros contactos eróticos se produce en edades tempranas. En esta línea Malo de Molina (1992) indicó que entre las personas de su muestra, que en el año 1986 tenían entre 14 y 29 años, la media de edad de las primeras experiencias no coitales estaba en 13,4 años para los hombres y 14,4 años para las mujeres. Estos datos son similares a los aportados por otros estudios posteriores (García Blanco, 1994; A. Oliva, Serra, y Vallejo, 1993). En el año 2005 un estudio sobre mediadores afectivos respecto al riesgo derivado de la experiencia sexual en una muestra de adolescentes vascos entre 16 y 20 años, indican que la edad media del primer nivel (besos) es de 14,29 años, la media del segundo nivel (intimidades próximas al coito) es de 16,2 años y la del tercer nivel (coito) se establece en 17,24 años para ambos sexos (Gómez-Zapiain, 2005).

Si comparamos los datos obtenidos en la presente investigación (2011) con los recientemente citados (2005), observamos que se ha adelantado el inicio de la experiencia sexual.

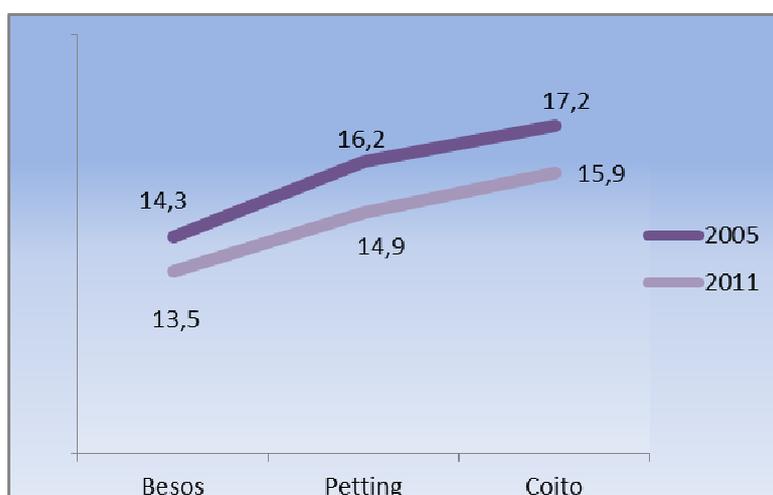


Figura 3.- Comparación de medias de edad de inicio por niveles de actividad sexual entre los años 2005 - 2011.

La Figura 3 muestra la progresión en edades respecto a la experiencia sexual entre los años 2005 y 2011 en población de adolescentes vascos. Los datos nos permiten comprobar que la edad de acceso a los diversos niveles de actividad sexual se adelanta en la biografía de los adolescentes actuales, aproximadamente en un año respecto al año 2005. No se encontraron diferencias significativas entre los sexos.

Otros estudios confirman al adelanto en edad de las relaciones entre adolescentes. El informe sobre la juventud en España (INJUVE, 2000) indicaba que la media de edad fue en aquellos años de 17,4 años para los chicos y de 18,8 años para las chicas. Este informe constata que el inicio de la actividad sexual coital se había adelantado en aproximadamente cuatro décimas respecto a los datos del año 1995 cuyas edades medias fueron de 17,8 años para los chicos y 18,4 para las chicas. El informe del propio INJUVE de 2008, indica que apenas existe variación en la edad media de acceso a la experiencia sexual en los informes de 1996, 2000, 2004. Sin embargo en el informe de 2008 se produce un adelanto a 16.5 años en los varones y a 17.2 en las mujeres. Los datos ofrecidos por la presente investigación indican que en el País Vasco las edades se adelantaron en 2011 que, como ya se ha indicado, se establecen en 15.6 años para las mujeres y 15.8 para los varones, donde esta diferencia no es estadísticamente significativa. Considerando estos datos en perspectiva, y si nos centramos en el intervalo 2005-11, se puede comprobar que el adelanto en la edad de inicio se ha acelerado en este último periodo en relación a periodos anteriores.

2.2.1.4.- Experiencias sexuales forzadas

Tabla 10.- ¿Recuerdas haber tenido alguna relación sexual forzada?						
	Varones		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	28	2.7	41	4.8	69	3.68
No	994	97.3	812	95.2	1806	96.32

Se preguntó a los participantes si habían tenido algún tipo de experiencia sexual forzada a lo largo de su historia. La tabla 10 muestra que el 2.7% de los varones y el 4.8% de las mujeres respondieron afirmativamente.

La edad media de las experiencias sexuales forzadas se establece a los 14,73 años no habiendo diferencias significativas entre varones y mujeres. El rango de edad oscila entre 7 y 20 años, siendo la moda 15 y la desviación típica 2.41.

La estimación de personas afectadas por algún tipo de experiencia sexual forzada a lo largo de su historia podría ser la siguiente: Según el Instituto de Estadística de Euskadi (EUSTAT) el número total de mujeres de la población estudiada asciende a 34.108 y el de varones a 37.325. Aplicando los porcentajes obtenidos en la muestra en relación con relaciones sexuales forzadas, obtendríamos un total de 1007 hombres y 1637 mujeres. Esta estimación muestra que el volumen

de personas afectadas es considerable. La educación sexual es uno de los recursos para la detección y prevención de este tipo de agresiones.

2.2.2.- Comportamiento sexual en la actualidad.

El nivel de experiencia sexual alcanzado a lo largo de la biografía personal no tiene por qué coincidir con el comportamiento sexual en la actualidad. Esta afirmación tiene mayor sentido en relación con la adolescencia dada su inestabilidad evolutiva. Por ello, en este punto se analizarán las características del comportamiento sexual en la actualidad. Los resultados se muestran en la tabla 11.

Las categorías de comportamiento sexual analizadas fueron las siguientes:

- a) Sin experiencia sexual
- b) Abrazos, besos, caricias, pero siempre por encima de la ropa.
- c) Abrazos, besos y caricias, incluidos los genitales y los pechos, pero sin llegar al coito.
- d) En la actualidad, mantengo relaciones coitales.

En una primera aproximación y refiriéndonos a la totalidad de la muestra encontramos que aproximadamente una tercera parte del conjunto mantiene en la actualidad relaciones sexuales coitales (32.6%). El 10% mantienen intimidades próximas al coito pero sin llegar a él. Un 8,8% tienen en la actualidad escasa experiencia sexual, es decir besos y caricias por encima de la ropa. Aproximadamente la mitad de la muestra (48.6%) no mantienen relaciones sexuales.

Profundizando en esta aproximación general al comportamiento sexual en la actualidad, lo analizaremos por sexo y nivel de estudios. En el grupo perteneciente a cuarto de la E.S.O cabe reseñar que el 18.9% mantienen en la actualidad relaciones sexuales coitales. La proporción de mujeres (19.9%) es ligeramente superior, que de hombres (18.8%). Las personas que mantienen intimidades próximas al coito alcanzan un 10.8 %. En este grupo encontramos nuevamente que la proporción de mujeres es mayor (14.3% de las chicas, frente al 7.9% de los chicos). Finalmente, si consideramos el grupo de personas con una baja o nula experiencia sexual, encontramos un 70.3% del total en el que la mayor proporción es de hombres (74.1%) respecto a las mujeres (65.7%).

Tabla 11.- Experiencia sexual en la actualidad								
	No mantengo relaciones sexuales.		Abrazos, besos, caricias, pero siempre por encima de la ropa.		Abrazos, besos y caricias, incluidos los genitales y los pechos, pero sin llegar al coito.		En la actualidad, mantengo relaciones coitales.	
Total								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	553	53.8	90	8.8	83	8.1	301	29.3
Mujeres	361	42.3	75	8.8	106	12.4	212	36.5
Total	914	48.6	165	8.8	189	10.0	613	32.6
E.S.O.								
Varones	269	62.9	48	11.2	34	7.9	77	18.8
Mujeres	188	52.8	46	12.9	51	14.3	71	19.9
Total	457	58.3	94	12.0	85	10.8	148	18.9
Bachillerato								
Varones	242	53.7	32	7.1	45	10.0	132	29.3
Mujeres	153	38.2	29	7.2	53	13.2	166	41.4
Total	395	46.4	61	7.2	98	11.5	298	35.0
Ciclo formativo grado medio								
Varones	16	27.1	6	10.2	2	3.4	35	59.3
Mujeres	13	22.8	0	0	0	0	44	77.2
Total	29	25	6	5.2	2	1,7	79	68.1
Ciclo formativo grado superior								
Varones	26	29.2	4	4.5	2	2.2	57	64.0
Mujeres	7	17.5	0	0	2	5	31	77.5
Total	33	25.6	4	3.1	4	3.1	88	68.2

Como cabía esperar, los niveles de actividad sexual aumentan con la edad, por ello, a lo largo del bachillerato las personas que acceden a la actividad sexual aumenta. Ahora bien, tal y como se expresa en la tabla 10, esta progresión no es simétrica en relación al sexo. El 41.4% de las mujeres afirman tener relaciones sexuales coitales frente al 29.3% de los varones.

Si consideramos el grupo de personas que mantienen en la actualidad intimidades sexuales próximas al coito, observamos que el porcentaje disminuye considerablemente y que, en este nivel de experiencia sexual, el grupo de chicas es superior al de los chicos.

En el bachillerato, la proporción de hombres sin experiencia sexual es considerablemente superior (64.4%) al de las mujeres (45.4%).

En los ciclos formativos, tanto de grado medio como de grado superior, la proporción de personas sexualmente activas aumenta considerablemente. Este aumento, es congruente con el desarrollo ya que la media de edad de los ciclos formativos de grado medio es de 18.8 años y de grado superior 19.9 años. La edad media del grupo de alumnado de la E.S.O es de 15.58 años y del bachillerato de 16.88 años. No obstante cabe destacar que en todos los niveles de escolarización la actividad sexual de las mujeres es superior al de los hombres.

Las figuras 4, 5 y 6 muestran en porcentajes las proporciones de alumnado en cada uno de los niveles de experiencia sexual en la actualidad.

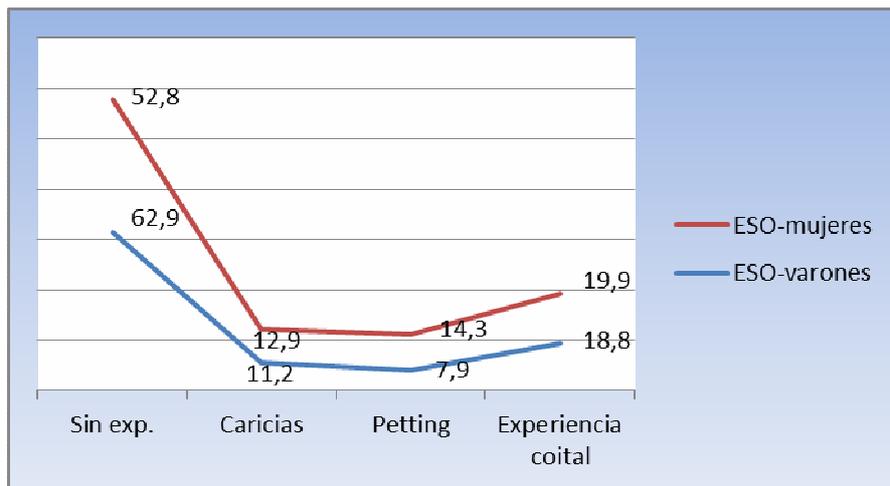


Figura 4.- Nivel de experiencia sexual en la ESO según sexo en porcentajes.

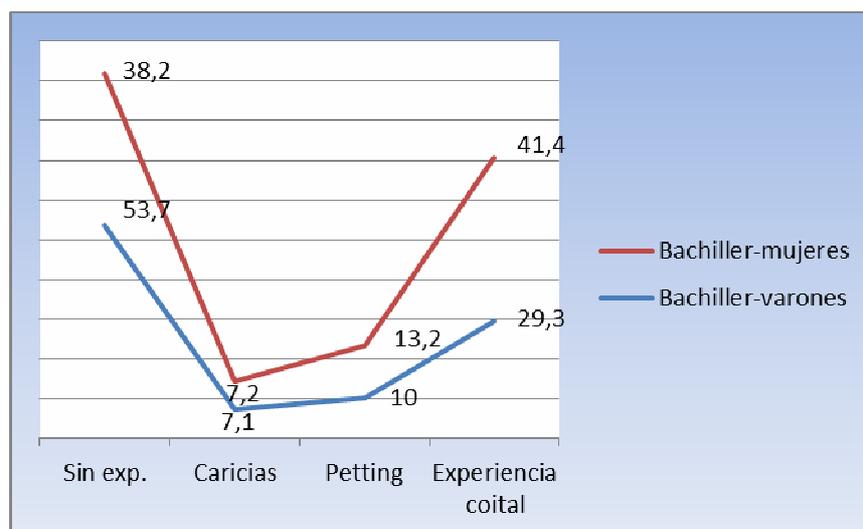


Figura 5.- Nivel de experiencia sexual en el Bachillerato según sexo en porcentajes.

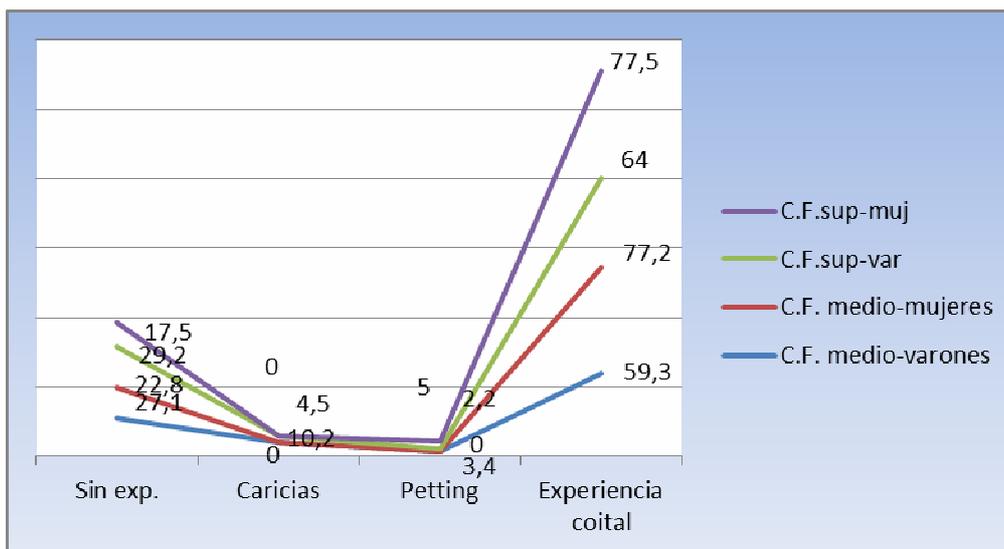


Figura 6.- Nivel de experiencia sexual en los Ciclos formativos según sexo en porcentajes.

Analizado el nivel de experiencia sexual en la actualidad tanto por niveles de experiencia, como por niveles escolares, resulta de interés comprobar la evolución del comportamiento sexual en los últimos años respecto al total de la muestra. Como ya se ha indicado, los datos que proceden del año 2005 corresponde con la investigación realizada por Gómez-Zapiain (2005) de la Universidad del País Vasco.

En la figura 7 se puede observar el incremento de la experiencia sexual en este intervalo de tiempo. Como se puede comprobar, desciende levemente las proporciones de personas inexpertas. Este decremento es superior en las mujeres. No se observan grandes cambios en el nivel 1 (Poca experiencia). Sin duda lo más destacable en esta comparación de datos es comprobar como el nivel 2, que se corresponde con experiencias de alta intensidad erótica pero no coitales. Tanto en mujeres como en hombres disminuye la proporción en a favor del nivel de alta experiencia sexual coital.

En este grupo correspondiente al nivel tres, se puede comprobar el incremento de la experiencia sexual coital en estos seis últimos años. Se destaca también que, aunque este aumento se produce en ambos sexos, el incremento de experiencia sexual coital es considerable en el grupo de las mujeres.

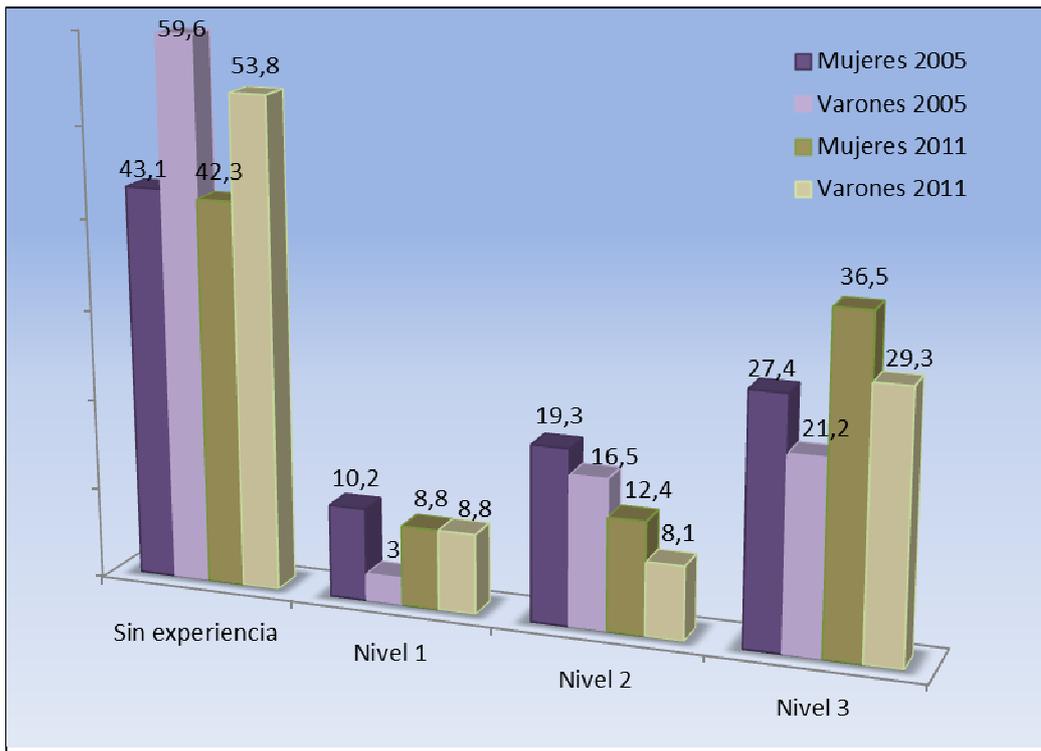


Figura 7.- Evolución del comportamiento sexual entre los años 2005 y 2011.

Volviendo al análisis de los datos actuales expresaremos el modo en que se mantienen relaciones sexuales. La tabla 12 muestra el tipo de relación mantenida. Las opciones propuestas son las siguientes: Personas que mantienen relaciones sexuales sin relación de pareja estable, las que las mantienen en el ámbito de la relación de pareja, y aquellas que mantienen relaciones sexuales con más personas además de su pareja.

Los datos indican que las mujeres, en mayor proporción que los hombres, tienden a mantener relaciones sexuales con sus novios, es decir, dentro del ámbito de las relaciones de pareja, mientras que los hombres tienden a mantenerlas en relaciones no comprometidas.

En relación con la frecuencia de las relaciones sexuales, los datos indican que a medida que aumenta la edad también aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales (tabla 13). Las categorías propuestas para el análisis de esta variable son las siguientes:

- a) Esporádicamente: Varias veces al año.
- b) De vez en cuando: Varias veces al mes.
- c) Frecuentemente: Varias veces a la semana.

Tabla 12.- ¿Cómo son tus relaciones sexuales en la actualidad?						
	Mantengo relaciones sexuales cuando consigo ligar, no tengo pareja estable (novio o novia).		Tengo pareja estable (novio o novia) y mantengo relaciones sexuales con él / ella.		Tengo pareja estable aunque alguna vez tengo relaciones con otras personas.	
E.S.O.						
	N	%	N	%	N	%
Varones	76	52.1	63	43.2	7	4.8
Mujeres	51	36.2	88	62.4	2	1.4
Bachillerato						
Varones	116	53.5	92	42.4	9	4.1
Mujeres	72	32.9	143	65.3	4	1.8
Ciclo formativo grado medio						
Varones	17	38.6	23	52.3	4	9.1
Mujeres	14	31.1	29	64.4	2	4.4
Ciclo formativo grado superior						
Varones	33	48.5	35	51.5	0	0
Mujeres	6	18.2	27	81.8	0	0

Nuevamente se puede apreciar que la frecuencia de actividad sexual es superior en las mujeres que en los varones.

En relación con el número de veces que se han mantenido relaciones sexuales en los dos últimos meses, la media de las mujeres está en 11,92 veces y los hombres 11, 28.

Tabla 13.- ¿Con que frecuencia mantienes relaciones sexuales en la actualidad?						
	Esporádicamente (Varias veces al año).		De vez en cuando (Varias veces el mes).		Frecuentemente (Una o más veces por semana).	
E.S.O.						
	N	%	N	%	N	%
Varones	49	41.2	44	37.0	26	21.8
Mujeres	31	31.3	45	45.5	23	23.2
Bachillerato						
Varones	88	41.1	87	40.7	39	18.2
Mujeres	41	21.5	81	42.4	69	36.1
Ciclo formativo grado medio						
Varones	7	16.7	18	42.3	17	40.5
Mujeres	9	18.8	17	35.4	22	45.8
Ciclo formativo grado superior						
Varones	23	30.7	29	38.7	23	30.7
Mujeres	5	14.7	8	23.5	21	61.8

Además a las personas sexualmente activas se les preguntó cuál fue la frecuencia real en los dos últimos meses, cuántas de estas relaciones fueron coitales, y cuantas de estas fueron sin ninguna protección. Los resultados aparecen en la tabla 14. En esta se puede comprobar que no todas las relaciones sexuales terminan en el coito y que la media de coitos sin protección puede considerarse alta, a destacar las mujeres de los ciclos formativos superiores.

Tabla 14.- Actividad sexual en los dos últimos meses.						
	Frecuencia dos últimos meses.		Frecuencia coito dos últimos meses		Frecuencia sin protección.	
	N	X	N	X	N	X
Varones	270	11,28	264	8,58	250	1,91
Mujeres	266	11,92	254	8,62	236	2,27
ESO						
Varones	67	9,03	67	6,32	60	1,53
Mujeres	57	9,22	54	4,94	50	,94
Bachiller						
Varones	118	10,98	116	7,93	109	2,24
Mujeres	148	12,35	141	9,26	134	2,29
Ciclo formativo grado medio						
Varones	34	15,61	33	13,69	31	2,19
Mujeres	33	13,42	31	10,03	26	2,07
Ciclo formativo grado superior						
Varones	51	12,03	48	9,79	50	1,46
Mujeres	28	13,39	28	10,96	26	4,92

Preguntadas las personas sexualmente activas acerca de cuál fue el motivo que les llevó a sus primeras experiencias eróticas, las mujeres tienden a responder que lo hicieron porque se sentían enamoradas, mientras que los varones tienden a afirmar que lo hicieron porque era una experiencia que tenían que probar. Sorprendentemente, este dato acerca de la motivación para el inicio de la actividad sexual se mantiene de una manera bastante constante, en la mayor parte de las investigaciones acerca del comportamiento sexual a lo largo de los años. No ocurre lo mismo con otros datos comportamentales que evolucionan a través de los años, como la equiparación de tasas de frecuencia, edad de inicio, disposición actitudinal, etc., entre hombres y mujeres. Una posible explicación estribaría en pensar que las convenciones sociales, es decir, las pautas de educación sexistas, aun matizadas, se expresan en función de lo que la sociedad espera de los roles genéricos de tal modo que la mujeres tenderían a enmarcar el sexo dentro de la experiencia amorosa y los varones tenderían a encuadrarlo más como un acto de autoafirmación. Otra aproximación interpretativa consistiría en aceptar que estas motivaciones son genuinas, es decir, no necesariamente influidas por el contexto social, sino como parte de aspectos intrínsecos de la sexuación humana, basados en programas genéticos entendidos éstos no tanto como determinantes, sino como predisponentes. Lo más prudente es pensar que ambas aportaciones se influyen mutuamente, matizándose entre sí, expresándose de manera particular en cada ser humano. No se debe dejar de considerar el efecto de la deseabilidad social, sobre en las cohortes de edad estudiadas, que se corresponden con personas de escasa experiencia vital. En la tabla 15

se puede comprobar cómo estas diferencias de género son considerables y se mantienen en todos los niveles educativos.

Tabla 15.- Motivo principal de acceso a la experiencia sexual.						
	Me sentía enamorado / a.		Era algo que tenía que probar.		No fue una decisión mía.	
E.S.O.						
	N	%	N	%	N	%
Varones	72	41.4	83	47.7	19	10.9
Mujeres	82	61.7	39	29.3	12	9.0
Bachillerato						
Varones	102	41.5	116	47.2	28	11.4
Mujeres	134	57.0	77	32.8	24	10.2
Ciclo formativo grado medio						
Varones	18	38.3	23	48.9	6	12.8
Mujeres	24	50.0	17	35.4	7	14.6
Ciclo formativo grado superior						
Varones	28	35.9	42	53.8	8	10.3
Mujeres	22	64.7	11	32.4	1	2.9

El coito, en sí mismo, no es el objetivo final de la experiencia erótica. El criterio generalmente considerado de que la máxima satisfacción sexual se obtiene a través del orgasmo en el coito, debería ser reconsiderado en términos de educación sexual. Sin embargo, el coito, como parte de la experiencia erótica, adquiere relevancia, no en términos eróticos, si no en términos de salud sexual. Por ello, se exploró el grado de importancia que se atribuye al coito en la experiencia sexual en relación con el sexo. Se partía de la hipótesis de que el coito sería más importante para los varones que para las mujeres, y que éstas podrían verse un tanto presionadas hacia el coito por aquellos.

Sin embargo, los datos obtenidos no parecen confirmar este planteamiento previo o, en todo caso, lo relativiza y matiza. En la tabla 16 observamos que tan sólo un 18.2% de la muestra de las personas sexualmente activas consideran que el coito es lo más importante, aunque en este grupo la proporción de varones (21.8%) es superior al de las mujeres (14.9%). En el grupo de los que consideran que hay otras maneras de disfrutar se encuentra la mayoría (75.4%). En este caso hay una pequeña diferencia a favor de las mujeres. Las personas que consideran que el coito no es importante constituyen una gran minoría (6.3%), aunque también observamos una levísima diferencia hacia el lado de las mujeres.

Tabla 16.- ¿Qué importancia tiene el coito para ti?						
	Para mí el coito es lo más importante		Hay otras maneras de disfrutar.		Para mí el coito no es importante.	
	N	%	N	%	N	%
Hombres	64	21.8	213	72.7	16	5.5
Mujeres	46	14.9	241	78.0	22	7.1
Total	110	18.2	454	75.4	38	6.3

Anteriormente se han comentado los datos referidos a las relaciones sexuales forzadas desde el punto de vista histórico.

Tabla 17.- ¿Recuerdas haber tenido alguna relación sexual forzada en la actualidad?				
	Varones		Mujeres	
	N	%	N	%
Si	12	4.1	21	7
No	280	95.4	278	93

2.2.3.- Salud y actividad sexual.

Una vez analizado el comportamiento sexual en la muestra de los adolescentes y jóvenes vascos, pasaremos a estudiar los indicadores de salud asociados a este. Para ello se analizarán, el uso del preservativo, el uso de los métodos anticonceptivos y la contracepción de emergencia. Veremos también las tasas de embarazo y de interrupciones voluntarias de embarazo.

2.2.3.1.- Uso del preservativo.

Las personas sexualmente activas respondieron a preguntas específicas sobre el comportamiento sexual. En relación con el uso del preservativo el 88.4% de los varones y el 77.9% de las mujeres respondieron afirmativamente, mientras que el 11.6% de los varones y el 22.1 % de las mujeres dijeron que no los utilizan (Tabla 18). Estos datos estarían indicando que 1 de cada 10 varones adolescentes sexualmente activos no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales coitales, mientras que serían aproximadamente 2 de cada 10 mujeres las que no lo harían.

De estos resultados cabe señalar la diferencia de porcentaje de desprotección ante el coito entre varones y mujeres. El porcentaje de mujeres que no usan el preservativo es prácticamente el doble de los varones.

Tabla 18.- Uso del preservativo				
	Varones		Mujeres	
	N	%	N	%
Si	256	88.4	240	77.9
No	34	11.6	68	22.1

Estos datos en sí mismos no son suficientes para valorar la estimación de riesgo. En primer lugar porque debe tenerse en cuenta la influencia de la deseabilidad social. Esta variable, difícilmente controlable, se refiere a la tendencia de los encuestados a responder no tanto en función de la realidad objetiva, sino influenciados por lo que el entorno social espera de uno. Algunas personas

tenderían a responder pensando más en lo que se debería hacer en esa situación, que en lo que realmente hacen.

En segundo lugar, aceptando la fiabilidad de los que afirman que usan el preservativo, debe ser estudiada la precisión de su uso. Por ejemplo, la deseabilidad social haría que personas que alguna vez usaron el preservativo se consideren a sí mismas como usuarias del mismo, con mayor motivo cuando se les pregunta directamente sobre esta cuestión, aunque en la práctica lo usen de manera negligente. Por ello, se preguntó a las personas que contestaron afirmativamente al uso del preservativo, la frecuencia con la que lo habían utilizado. Los resultados se muestran en la tabla 19. Los datos mostrados en esta tabla son estadísticamente significativos ($X^2 = 227.4$, $gl=4$, varones / $p<.001$ $X^2 = 163.5.4$ $gl=4$ $p<.001$, mujeres).

Tabla 19.- Frecuencia del uso del preservativo de las personas que afirman usar preservativo.										
	No lo uso nunca, aunque tengo relaciones sexuales coitales.		Casi nunca (el 25% de las veces que llego al coito).		De vez en cuando (el 50% de las veces que llego al coito).		Casi siempre (el 75% de las veces que llego al coito).		Siempre (el 100% de las veces que llego al coito).	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	0	0	8	3.1	15	5.9	46	18.0	187	73.0
Mujeres	0	0	3	1.3	15	6.3	56	23.8	163	68.8

Éstos indican que entre las mujeres que dicen que utilizan el preservativo, sólo el 68.8% de ellas lo hacen siempre, es decir el cien por cien de las veces en que se produce el coito. En el caso de los varones, el 73% afirma que lo usan siempre. Estos resultados permiten matizar la estimación de riesgo en relación al número de coitos no protegidos. Dicho de otro modo, del 88.4 % de los varones y del 79.2% de las mujeres que afirman usar el preservativo, habría que considerar que el 31.2% de las mujeres y el 17% de los hombres usan el preservativo de forma negligente, es decir, no la totalidad de las veces que se produce el coito.

Ahora bien si atendemos al 22.1% de mujeres que dicen que no usan preservativo (Tabla 15), cabría preguntarse si no lo hacen porque usan otro método anticonceptivo y, en caso afirmativo, si lo hacen porque sus relaciones sexuales se producen en el contexto de una pareja estable. La figura 8 expresa gráficamente las proporciones de uso del preservativo en relación con otros medios anticonceptivos, entre las mujeres.

Del 22.1% de mujeres sexualmente activas que dijeron que no usaban el preservativo, el 52% utilizan anovulatorios. Cabría pensar que éstas estarían cubriendo el riesgo de embarazo no deseado, no así el de infecciones de transmisión sexual, salvo que la actividad sexual se produjera en un contexto de pareja estable. Preguntadas sobre esta última cuestión, los datos indicaron que el 87.9% de estas, en efecto, tienen pareja estable.

No obstante, en relación con la estimación del riesgo, cabe destacar que del 22.1% de mujeres que no utilizan preservativo, el 28.6% tampoco utilizan ningún otro método. Ello significa que el 6.23 % de las mujeres sexualmente activas estarían totalmente desprotegidas. Retomando los datos de utilización de preservativo de los hombres, decíamos que, en sentido estricto, el 17% lo utilizarían negligentemente. Por tanto se puede afirmar que la proporción de hombres en riesgo es superior.

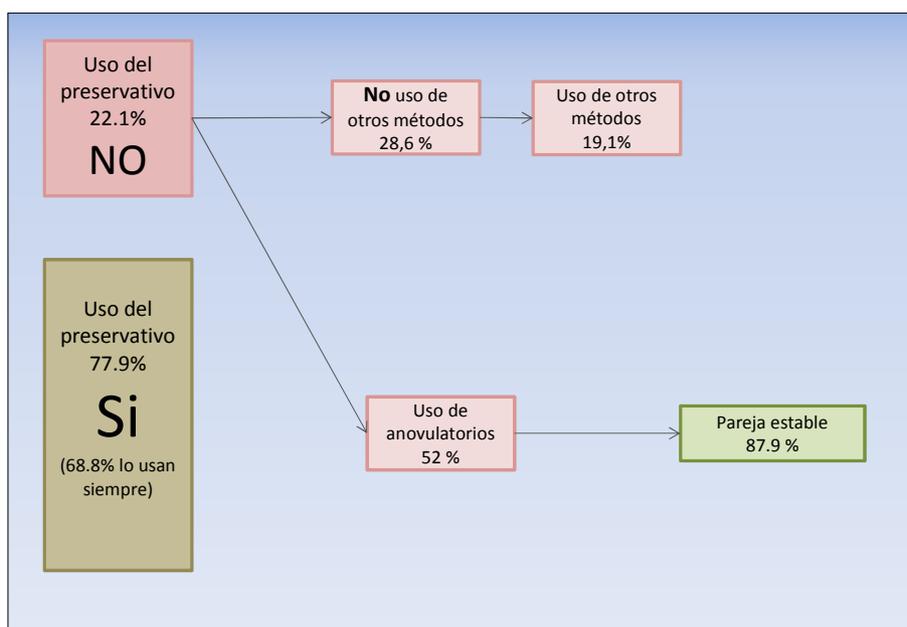


Figura 8.- Uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no usan preservativos en relación con la estabilidad de pareja.

El análisis de las diferencias del uso del preservativo entre los datos recogidos en el año 2005 y los actuales, muestra algunas diferencias. En los varones, la proporción que afirman usar el preservativo ha ascendido ligeramente del año 2005 (85.2%) al 2011 (88.4). Sin embargo el porcentaje de las mujeres ha descendió notablemente del 87.1 en el 2005 al 77.9 en el 2011. Este descenso del uso del preservativo puede ser debido a que las mujeres que mantienen relaciones sexuales en el contexto de una pareja estable, tienden a no usar preservativos a favor de otros métodos, especialmente los anovulatorios, tal y como ya hemos indicado anteriormente. Esta interpretación se ve apoyada por la confirmación de que el porcentaje de mujeres con pareja estable ha aumentado en el 2011 (38.1%) respecto al 2005 (32%).

Respecto a la frecuencia del uso del preservativo, se observa la tendencia a utilizarlo más responsablemente en la actualidad. En la tabla 18 de puede observar que entre los varones del 13.6% que dijeron en el año 2005 que lo utilizaban siempre, han pasado a un 72%. Sin embargo, entre las mujeres también se observa un aumento entre las que lo utilizan siempre, aunque éste es más moderado. Conviene subrayar que en la categoría “no los uso nunca”, en el año 2005

apareció un 9.1% de varones y un 11.6% de mujeres, sin embargo, en el año 2011 no aparece casos en ninguno de los sexos (Tabla 20).

Tabla 20.- Evolución de la frecuencia de uso del preservativo entre los años 2005 - 2011					
	No lo uso nunca , aunque tengo relaciones sexuales coitales.	Casi nunca (el 25% de las veces que llego al coito).	De vez en cuando (el 50% de las veces que llego al coito).	Casi siempre (el 75% de las veces que llego al coito).	Siempre (el 100% de las veces que llego al coito).
2011					
	%	%	%	%	%
Varones	0	3.1	5.9	18.0	73.0
Mujeres	0	1.3	6.3	23.8	68.8
2005					
Varones	9.1	4.5	18,5	54.5	13.6
Mujeres	11.6	2.9	4.3	10.1	71

2.2.3.2.- *Uso de métodos anticonceptivos:*

A principios de los años 80 todavía no había aparecido el sida. Los centros de planificación familiar que atendían a los jóvenes no percibían las enfermedades de transmisión sexual como un problema importante. Salvo algunas enfermedades graves como la sífilis, el resto se consideraban enfermedades normales susceptibles de ser tratadas con antibióticos, cuyo pronóstico era favorable. Por el tanto, el preservativo se percibía como un método para la higiene sexual recomendable a personas muy promiscuas. Como método anticonceptivo estaba mal considerado porque los métodos barrera en general, eran menos fiables que otros como los anovulatorios o el dispositivo intrauterino.

Posteriormente, a mediados de esa década el sida irrumpe con fuerza, mostrando toda su crudeza. Se muestra muy virulento, se asocia a la drogadicción parenteral y a la actividad sexual. Se integra en el conjunto de infecciones de transmisión sexual y se presenta con un pronóstico fatal en la inmensa mayoría de los casos. A partir de ese momento el preservativo adquiere una gran importancia porque aparece como el recurso más eficaz para la prevención del sida.

Es por ello que los métodos anticonceptivos hayan sido eclipsados por el preservativo, sobre todo en la población de adolescentes y jóvenes que se inician en la actividad sexual. Esta apreciación se percibe con toda nitidez en los principales estudios efectuados en la primera década del presente siglo.

La tabla 21 muestra el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas. Se puede comprobar cómo el método más usado como forma de evitar un embarazo no deseado sigue siendo el preservativo con un 60.6% de mujeres que dicen utilizarlo con este fin. Le sigue una proporción considerablemente menor los anovulatorios, incluido el aro vaginal. La utilización de

otros métodos es simplemente testimonial. Tal vez esta cierta negligencia se compensa con la utilización de la contracepción de emergencia, como veremos a continuación.

Tabla 21.- Uso de métodos anticonceptivos en mujeres														
	No utilizo ninguno.		Anovulato- rios.		Diu.		Diafragma.		Preservativo		Espermici- das		Métodos naturales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mujeres	52	17.2	55	18.2	6	2.0	2	0.7	183	60.6	2	0.7	2	0.7

2.2.3.3.- Contracepción de emergencia.

Otra forma de regular la natalidad consiste en utilizar la llamada “píldora del día después” o contracepción de emergencia. La tabla 18 indica que un 37.1% de las mujeres sexualmente activas han utilizado en alguna ocasión este recurso. Preguntadas sobre el número de veces que la utilizaron, los datos indican que algo más de la mitad, el 56.2% la utilizaron una sola vez, una cuarta parte, el 25.7% lo hicieron dos veces, el 10, 5% lo hicieron tres veces y el 7.7 más de tres veces.

Tabla 22.- ¿Has utilizado la píldora del día después?									
		Varones				Mujeres			
		N		%		N		%	
Si						114		37.1	
No						193		62.9	
¿Cuántas veces?									
1		2		3		4		Más de 4	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
59	56.2	27	25.7	11	10.5	3	2.9	5	4.8

Vistos estos datos, cabría preguntarse si el uso de la contracepción de emergencia es adecuado o no lo es. Entendemos que se produce un uso adecuado cuando cumple realmente su función, es decir, cuando se utiliza para evitar las consecuencias de un accidente como puede ser la rotura de un preservativo y otra contingencia similar. Una utilización negligente de la contracepción de emergencia se realizaría cuando se usa como una forma de contracepción habitual.

Los datos de la Tabla 22 parecen indicar que más de la mitad de las mujeres que la han usado, lo hicieron una sola vez. Ello podría estar apuntando a un uso adecuado, aceptando, aunque sea provisionalmente, de que se trata de un accidente con el preservativo. Ahora bien un 43% de ellas habrían utilizado este recurso dos o más veces, lo cual puede estar indicando un uso negligente, tanto de la pastilla del día después como de los métodos anticonceptivos. Una parte de las

mujeres dicen que la utilizaron porque se rompió el preservativo, algo no excesivamente creíble, dados los controles de calidad por los que pasa se comercialización.

La tabla 23 muestra la distribución de las mujeres que la han usado y los niveles educativos. Un 11.3% de las mujeres sexualmente activas de la ESO han utilizado la contracepción de emergencia. En bachiller este porcentaje se eleva al 39.8%. En los ciclos formativos de grado medio la proporción es del 50% y en los de grado superior son de 64.5%.

Tabla 23.- Uso de la contracepción postcoital según los niveles educativos.								
	ESO		Bachiller		Ciclos formativos grado medio		Ciclo formativo grado superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	8	11.3	64	39.8	22	50.0	20	64.5
NO	63	88.7	97	60.2	22	50.0	11	35.5
Total	71	100	161	100	189	100	31	100

La tabla 24 indica la relación entre el uso del preservativo y la utilización de la contracepción de emergencia en las mujeres sexualmente activas. El 32.4 % de las mujeres que utilizan el preservativo han hecho uso de la píldora del día después. Este porcentaje se eleva al 53.7% en el grupo de mujeres que dicen no utilizar el preservativo. Estas proporciones son estadísticamente significativas ($\chi^2 = 10.24$ $p < .001$).

Tabla 24.- Utilización de la contracepción de emergencia en función del uso del preservativo.					
		Utilización del preservativo			
		Si		No	
Uso contracepción de emergencia.		N	%	N	%
		Si	77	32.4	36
	No	161	67.6	31	46.3

Algo más de la tercera parte de las mujeres sexualmente activas, 33.6%, afirma haber acudido a algún centro de salud, mientras que el 66.4% no lo han hecho (Tabla 25). Normalmente el acceso a la asistencia sanitaria se hace a instancias de las madres, en primer lugar y de las amigas en segundo. Tal vez habría que revisar las ofertas sanitarias hacia los jóvenes, además de analizar la accesibilidad de los recursos sanitarios existentes.

Tabla 25.- ¿Has acudido a un centro de planificación familiar, de salud, etc.?		
	Mujeres	
	N	%
Si	103	33,6
No	204	66.4

2.2.3.4.- Comportamiento sexual y fecundidad.

En los puntos anteriores se han mostrado los datos referidos al uso de medidas de prevención como son el uso del preservativo, de los métodos anticonceptivos e, incluso, de la contracepción de emergencia. En este punto se analizan los datos referidos a la fecundidad.

En una primera aproximación observamos que se han quedado alguna vez embarazadas el 2.9% de las mujeres sexualmente activas. A este porcentaje le corresponde una frecuencia de 9 mujeres. De éstas, 7 interrumpieron el embarazo y 2 continuaron con él (Tabla 26).

Tabla 26.- Comportamiento sexual y fecundidad.					
Mujeres			Varones		
¿Te has quedado embarazada alguna vez?			¿Has provocado algún embarazo?		
	N	%		N	%
SI	9	2.9	SI	32	10.9
NO	298	97.1	NO	261	89.1
¿Tienes hijos?			¿Tienes hijos?		
	N	%		N	%
SI	2	22.2	SI	3	9.4
NO	7	89.9	NO	29	90.6
¿Has abortado?			¿Te has visto implicado en la decisión de abortar?		
	N	%		N	%
SI	7	77.8	SI	9	28.1
NO	2	22.2	NO	23	71.9

Sorprende comprobar que cuando se les pregunta a los varones si han provocado algún embarazo, la respuesta afirmativa se eleva al 10.0%, es decir a 32 sujetos en frecuencia absoluta. De estos embarazos, 3 continuaron hasta su término y 29 fueron interrumpidos. La diferencia entre el 10.9% de embarazos no deseados expresado por los varones y el 2.9% de las mujeres, podría explicarse bajo el supuesto de que las mujeres adolescentes implicadas en maternidades tempranas se hayan excluido, voluntaria o involuntariamente del sistema educativo, o bien que, algunas mujeres que realmente interrumpieron el embarazo, no lo hayan comunicado en este cuestionario. Recordemos que la interrupción de embarazo, en algunos casos es un secreto incluso respecto a las personas más próximas a la interesada.

Estos datos sobre la fecundidad son congruentes con los aportados por el EUSTAT del Gobierno Vasco, quien informa en sus datos referidos al año 2009 que la tasa de interrupción voluntaria del embarazo en el intervalo de edad 15-19 de 9.6, lo que significa que aproximadamente 10 mujeres de cada 1000 interrumpirían voluntariamente su embarazo.

2.2.3.5.- *Uso de alcohol y otras sustancias en relación con el comportamiento sexual.*

El riesgo en la actividad sexual se asocia al uso del alcohol y otras sustancias. Se les pregunto a los participantes, no sí bebían o utilizaban otras sustancias en general, sino si lo hacían como facilitador de la relación sexual. La Tabla 27 muestra los datos obtenidos En ella se puede observar que, en la actualidad, el 73.7% de los varones dicen que nunca han utilizado el alcohol para mantener relaciones sexuales frente a un 42.6% de las mujeres. El 22.9 de los varones afirman utilizarlo alguna vez, respecto a l 54.8% de las mujeres. Las categorías de alta frecuencia, frecuentemente y siempre están escasamente representadas.

Tabla 27.- Uso de alcohol								
	No, nunca.		Alguna vez.		Frecuentemente.		Siempre.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	216	73.7	67	22.9	7	2.4	3	1.0
Mujeres	129	42.6	166	54.8	7	2.3	1	0.3
Uso de otras sustancias								
Varones	247	84.9	33	11.3	6	2.1	5	1.7
Mujeres	234	76.0	63	20.5	10	3.2	1	0.3

El uso de otras sustancias es menor que el del alcohol, los porcentajes de no utilización son superiores tanto en mujeres como en hombres.

De los datos presentados, cabe resaltar el mayor porcentaje de mujeres que alguna vez han utilizado el alcohol como apoyo a la relación sexual en relación con los hombres. Esta tendencia se observa igualmente en el uso de otras sustancias. Los porcentajes de lo que podríamos considerar un uso abusivo del alcohol y otras sustancias, es decir en las categorías frecuentemente y siempre, es bastante reducido, tanto en mujeres como en varones. No obstante, ello no significa que las relaciones sexuales se produzcan en ausencia del uso tanto de alcohol como de otras sustancias, puesto parece que es consustancial al mundo del ocio y de las salidas nocturnas.

No se han podido establecer relaciones entre el uso del alcohol y otras sustancias con los efectos consumados del riesgo inherente a ello como son embarazos no deseados, abortos o utilización de la píldora del día después. Ello no significa que no exista en la realidad, sino que los datos no han podido detectar esta relación. Las respuestas correspondientes al uso de alcohol y otras sustancias son, probablemente, las menos fiables dado el efecto de la desabilidad social, por un

lado, o la falta de conciencia de quien responde. Por poner un ejemplo, es como que alguien puede no ser consciente de que estando conduciendo a una velocidad elevada realmente está corriendo mayor riesgo de accidentarse.

2.2.4.- Historia afectiva.

Analizaremos a continuación la historia afectiva de las personas que participaron en este estudio. Para ello se exploró sobre las relaciones de pareja en la actualidad. A continuación se estudió la experiencia del enamoramiento en general y en la actualidad. Además se analizó la relación entre el compromiso de pareja, el amor y la experiencia sexual.

La tabla 28 indica muestra que la proporción de mujeres emparejadas (38.1%) es superior al de los hombres (27.1%). Por el contrario la proporción de varones que no tienen pareja (72.9%) es superior al de las mujeres (61.9).

Tabla 28.- ¿Tienes pareja estable en la actualidad?				
	Varones		Mujeres	
	N	%	N	%
Si	280	27.1	327	38.1
No	755	72.9	532	61.9

La tabla 29 muestra la evolución del emparejamiento a través de los diversos niveles educativos. Se puede observar que a medida que se asciende por dichos niveles, dicho de otro modo, a medida que se incrementa la edad, aumenta la proporción de las parejas que se emparejan. Cabe resaltar que la proporción de mujeres que afirman estar emparejadas es superior a la de los varones en todos los niveles. El aumento de emparejamientos responde a la lógica del desarrollo socio-afectivo. Sin embargo, la diferencia entre mujeres y varones tendría una interpretación algo más complicada. En primer lugar, se podría aducir que existe un cierto desajuste en el desarrollo entre varones y mujeres a favor de estas últimas, de modo que ellas madurarían antes que ellos. Las parejas de las mujeres podrían ser de una edad superior. Este desajuste evolutivo se compensaría al final de la adolescencia. Otra posible interpretación podría ser la siguiente: Dado que el concepto de pareja estable puede resultar altamente subjetivo en estas edades, se podría estar produciendo una percepción diferente entre mujeres y varones de sus relaciones de pareja, de modo que una misma relación podría ser considerada como estable por la mujer, no tanto por el varón. Ello podría ocurrir como efecto de las diferencias de contenidos de género en la educación diferencial entre mujeres y hombres.

Tabla 29.- Pareja estable en relación al nivel de estudios.				
	Si		No	
E.S.O.				
Varones	105	24.3	327	75.7
Mujeres	109	30.3	251	69.7
Bachiller				
Varones	113	24.8	342	75.2
Mujeres	158	39.3	244	60.7
Ciclo formativo grado medio				
Varones	26	43.3	34	56.7
Mujeres	32	56.1	25	43.9
Ciclo formativo grado superior				
Varones	36	40.9	52	59.1
Mujeres	28	70.0	12	30.0

Considerando la muestra en su totalidad un 18.3% afirma no haber tendido pareja nunca, el 20.8% una sola pareja, el 21% dos parejas, el 13% tres parejas y el 26% dijeron haber tenido más de tres parejas.

En relación con las mujeres de la muestra, estas afirman haber salido con una media de 2.8 parejas a lo largo de su vida frente a 3.9 de los varones. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($t= 6.65$ $p<.001$).

Estas diferencias podrían estar indicando que los varones consideran parejas a aquellas personas con las que han mantenido relaciones sexuales, mientras que las mujeres tenderían a considerar parejas a aquellas personas con las que se sintieron comprometidas.

A continuación se analizó la experiencia del enamoramiento. Para ello se les pregunto si alguna vez se habían sentido enamorados y si en la actualidad lo estaban. En el enunciado de la pregunta se especificó que por “estar enamorado” se entendían, estar “colgado”, “fascinado” por alguien en quien piensas constantemente.

La tabla 30 indica que una gran mayoría, tanto varones como mujeres, se han sentido enamorados alguna vez en la vida, 85.5% y el 88.7% respectivamente. Sin embargo, la proporción de los que se sienten enamorados en la actualidad desciende al 45.6% en los varones y el 53.4% en las mujeres.

Tabla 30.- ¿Te has enamorado alguna vez?				
	Si		No	
Varones	884	85.5	150	14.5
Mujeres	759	88.7	97	11.3
En la actualidad				
	Si		No	
Varones	470	45.6	560	54.4
Mujeres	455	53.4	957	50.9

El siguiente análisis consistió en hacer una aproximación a la relación entre el amor y la actividad sexual. Para ello se les propuso que se pronunciarán respecto a las siguientes propuestas:

- a) Para mantener relaciones sexuales es necesario estar enamorado.
- b) Es suficiente con que te atraiga eróticamente la otra persona.
- c) Es mejor tener experiencia sexual antes de comprometerte en pareja.
- d) Lo más importante son los principios religiosos.

Tabla 31.- Relación entre amor y actividad sexual.								
	Para mantener relaciones sexuales es necesario estar enamorado		Es suficiente con que te atraiga eróticamente la otra persona		Es mejor tener experiencia sexual antes de comprometerte en pareja		Lo más importante son los principios religiosos.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	367	36.5	575	57.2	51	5.1	12	1.2
Mujeres	539	63.6	281	33.1	18	2.1	10	1.2

En la tabla 31 se pueden apreciar diferencias evidentes entre mujeres y varones al respecto, el 63.6% de los mujeres creen que es necesario estar enamorada para tener relaciones sexuales, frente a un 35.6 de los chicos que así lo consideran. El 57.2% de los varones piensan que es suficiente con que te atraiga eróticamente la otra persona para mantener relaciones sexuales, frente a un 33.1 de las mujeres. La proporción de las personas que consideran que es necesario explorar la actividad sexual antes de adquirir algún compromiso de pareja, desciende al 5.1% en los varones y al 2.1% de las mujeres. Como se puede observar, la observancia de principios religiosos en la actividad sexual es prácticamente testimonial (Figura 9).

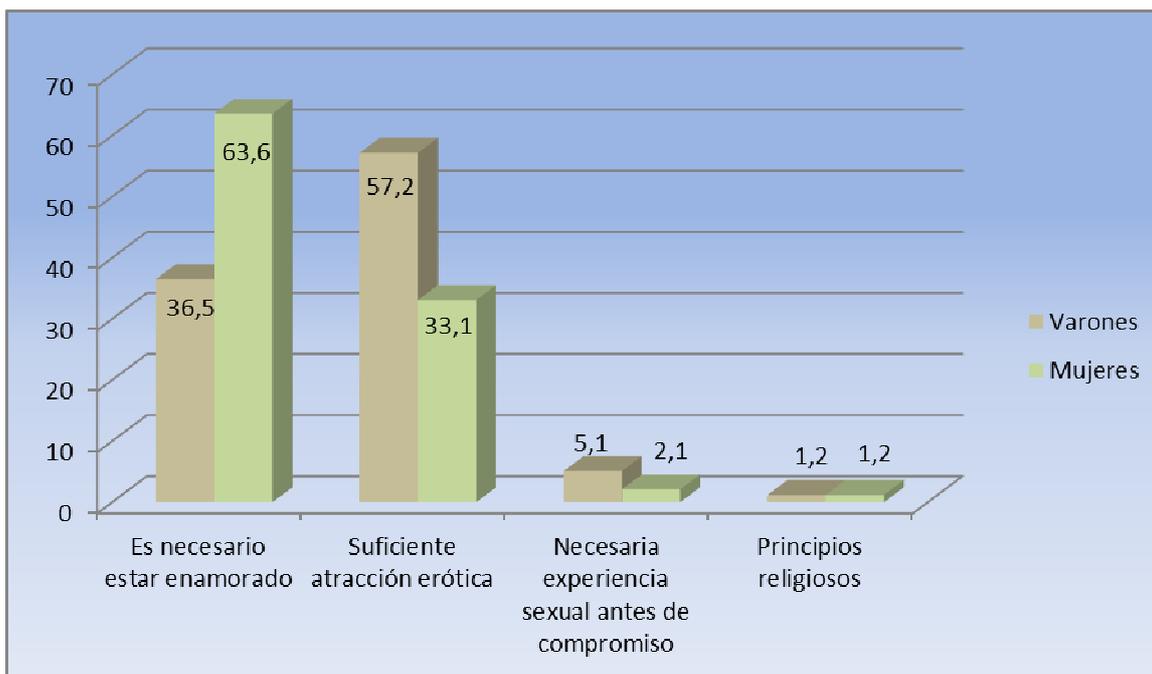


Figura 9.- Condiciones para la actividad sexual según sexo.

2.2.5.- Conclusiones en relación con el comportamiento sexual y la salud en la adolescencia.

Sin duda, lo más destacable de los datos de este estudio, referidos a los perfiles del comportamiento sexual, es el volumen de actividad que se produce entre los adolescentes. Aproximadamente un tercio del alumnado de la ESO muestran un grado elevado de actividad sexual si consideramos el nivel de experiencia sexual coital y aquel al que los anglosajones denominan *petting*, observándose algo menos del 20% de actividad sexual coital.

Por otro lado, resulta bastante evidente que el grado de experiencia sexual en las mujeres es superior al de los varones en todos los niveles. Esta evolución ha sido más acelerada a lo largo de los últimos años. Los datos aportados por otras investigaciones afirman que en la década de los 90 el nivel de experiencia sexual, tanto en el nivel alcanzado, como en su frecuencia, los varones estaban por encima de las mujeres. En la actualidad estos valores se han invertido estando las mujeres por delante de los varones, en todos los niveles de escolarización.

Las mujeres tienden a mantener relaciones sexuales en el contexto de una pareja estable, relativizando el concepto de estabilidad en la adolescencia. Sin embargo, los varones tienden a mantener sus relaciones de modo más coyuntural, es decir con parejas ocasionales.

Uno de las cuestiones que parecen no cambiar a lo largo de los años es el motivo por el que se accede a la experiencia sexual. Las mujeres dicen que es por enamoramiento, los hombres por experimentar. Este dato apoya la hipótesis de algunas investigaciones que mantienen que la

actividad sexual puede ponerse al servicio de la afirmación personal, o bien al servicio de necesidades de apego. Desde la perspectiva de género se atribuiría lo primero a los varones y lo segundo a las mujeres y ello sería un efecto de la educación patriarcal que genera los roles de género tradicionales. Sin embargo, desde la perspectiva del apego se mantendría que la puesta del deseo erótico, expresado en comportamientos sexuales, al servicio de necesidades de afirmación o de vinculación afectiva, expresada en términos de amor, dependería de los modelos internos expresados en estilos de apego. Lo más prudente, sin duda, consiste en considerar todos los factores que pueden explicar estas diferencias, evitando dogmatismos e incrementando la investigación.

De estos resultados, no se puede deducir que el comportamiento sexual entre jóvenes y adolescentes vascos sea algo atípico, exagerado o fuera de la normalidad, ni por exceso ni por defecto. Al contrario, los datos aportados objetivan el conocimiento acerca del comportamiento sexual, permiten ajustar la actividad sexual al desarrollo real de los adolescentes, desmienten afirmaciones interesadas al respecto, que presentan el sexo en los jóvenes como una realidad descontrolada.

El sexo, permanentemente manipulado por la sociedad de consumo, deformado por su tratamiento generalmente morboso en los medios de comunicación y utilizado desde diferentes ideologías, es habitualmente maltratado, deformado, exagerado y no comprendido.

Los y las jóvenes y adolescentes vascos integran la actividad sexual y los sentimientos asociados de una manera saludable en su mayoría. Ello no obsta para que estos mismos datos permitan observar algunas bolsas de riesgo que probablemente expliquen las tasas de embarazos no deseados, las maternidades tempranas y las infecciones de transmisión sexual.

También ponen en evidencia la necesidad de actualizar los planteamientos acerca de la educación sexual, ajustándola a las necesidades reales de los adolescentes en esta materia. Se trata de favorecer la adquisición de competencias en el ámbito de la sexualidad y la afectividad. Se trata, por tanto, de lograr que los adolescentes, terminada la ESO posean los recursos necesarios para gestionar sus necesidades afectivas y sexuales.

Desde el punto de vista de la salud se debe insistir en que la mayoría de los jóvenes y adolescentes acceden a la experiencia sexual de una manera normalizada y responsable. Se observa una tendencia a un mayor y mejor uso del preservativo comparándolo con los datos de 2005. Sin embargo, el uso de la contracepción de emergencia es bastante considerable, aproximadamente el 37% de los mujeres sexualmente activas.

Se constata la idea de que el uso del preservativo cumple las dos funciones: a) protección de ITS, b) protección del embarazo. Probablemente, la presión del uso del preservativo eclipsa la necesidad de plantearse con seriedad el control de la natalidad, lo cual explicaría la baja utilización de otros medios anticonceptivos.

Aunque mantenemos el hecho de que una gran mayoría accede responsablemente a sus experiencias sexuales, sin embargo estos datos ponen de manifiesto una bolsa de riesgo difícil de ponderar pero probablemente importante.

La tasa de embarazos no deseados y abortos se mantienen estables, si comparamos estos datos con los ofrecidos por el EUSTAT y el INJUVE. Ahora bien, ello no significa que disminuya las situaciones de riesgo, sino que el uso de la contracepción de emergencia, tiende a instaurarse como un recurso. Estos datos son aún más relevantes cuando se compara el uso del preservativo y el uso de la contracepción de emergencia.

Respecto al uso del alcohol y otras sustancias, no se ha detectado una relación causa – efecto entre éste y las consecuencias de los riesgos atribuidos al comportamiento sexual. Las diferencias encontradas entre las personas afectadas por éstas y las usuarios/as y no usuarios/as de alcohol y otras sustancias como facilitador de la actividad sexual, no han sido significativas. Sin embargo, llama la atención que son las mujeres, en mayor proporción que los hombres, las que tienden a la utilización de estas sustancias.

Desde el punto de vista afectivo emocional, resulta un tanto paradójica la evolución de las mujeres, que se están equiparando en casi todos los aspectos a los hombres, en los últimos años. En el ámbito de la sexualidad la tendencia de la última década del siglo pasado, la actividad sexual parecía dependiente y subsidiaria del hombre. Éste marcaba la iniciativa y mostraba un comportamiento sexual cuantitativamente superior al de las mujeres. En la actualidad podemos decir que esa tendencia se ha invertido. En otros aspectos como el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, parece que las mujeres están por delante tanto en el inicio como en la frecuencia de uso que los hombres. Diríase que se produce un efecto de emulación de valores considerados como masculinos, en la inexorable marcha hacia la igualdad.

Sin embargo, desde el punto de vista afectivo-emocional, la tendencia a experimentar íntimamente el placer erótico como expresión del amor, o en un contexto de cierto compromiso amoroso, a diferencia de los hombres, no parece modificarse en el mismo sentido que otros cambios psico-socio-culturales. El estudio de las investigaciones más relevantes en los últimos veinte años confirma esta apreciación.

La perspectiva de la prevención de riesgos aplicada a la sexualidad, se centre en la consideración de que la salud se entiende como ausencia de enfermedad, por tanto las intervenciones van dirigidas a evitar conductas de riesgo. Sin embargo, la perspectiva biográfica centra su atención en la consideración de que los riesgos deben ser contemplados en el ámbito del significado que la dimensión afectiva y erótica, expresada ésta en comportamientos sexuales, posee respecto a su integración en el conjunto de la personalidad, es decir, de la propia identidad, desarrollada a través de la biografía personal.

Esta perspectiva, además de contemplar los riesgos asociados a la salud física, considera también los riesgos asociados a la experiencia afectivo-sexual en sí misma. Es decir, efectos producidos por malas experiencias iniciáticas, por falta de consideración, por agresiones, por sumisión, etc.

Por ello, el objetivo desde la perspectiva de la salud no es prioritariamente la instrucción en recursos como los métodos anticonceptivos o el preservativo, sin reducir un ápice su importancia. El objetivo debe focalizarse en dotar a los y las adolescentes de recursos para gestionar sus necesidades, tanto afectivas como eróticas.

De este modo, respetando la libertad de cada persona de organizar su vida sexual a su manera, se debería incidir en el fomento de la calidad de la experiencia sexual, así los métodos de prevención como el preservativo, comportamientos sexuales no arriesgados, etc., se integran por su propio peso.

2.3.- Mediadores afectivos en relación en la experiencia erótica en relación con los comportamientos sexuales saludables y de riesgo.

2.3.1.- Objetivos e hipótesis de trabajo.

El objetivo esencial en este punto de la investigación consiste no tanto en describir los comportamientos sexuales, sino de *tratar* de explicar los comportamientos de riesgo. Durante décadas se ha asociado la asunción de riesgos relacionados con el comportamiento sexual a la falta de conocimientos acerca de las conductas exentas de riesgo, lo que se ha venido en llamar técnicas de “sexo seguro”, el uso del preservativo, de los métodos anticonceptivos, etc. Sin embargo, como ya hemos indicado en otro lugar, la variable “conocimientos” no es una variable predictora del riesgo.

Por ello, este estudio se planteó investigar variables consideradas como “mediadores afectivo – emocionales” en la disposición al riesgo. Se seleccionaron para ello variables tales como la disposición al riesgo, estilos de apego, apego a la madre, apego al padre, apego a los iguales, y regulación emocional.

La hipótesis principal puesta a prueba mantiene que la seguridad del apego, expresada en dimensiones (ansiedad – evitación) y en categorías (seguros, ansiosos, evitativos miedosos y evitativos ausentes), es un factor de protección respecto a los riesgos asociados al comportamiento sexual.

Además, las dificultades en la identificación de las emociones y en su regulación constituirán en factor de riesgo respecto a los riesgos asociados al comportamiento sexual.

Se prevé que existirán diferencias por sexo, en las relaciones entre las variables estudiadas.

2.3.2.- Metodología:

2.3.2.1.- Instrumentos:

Para el estudio de las variables previstas se utilizaron las siguientes escalas:

a) Para valorar las dificultades de la regulación emocional se utilizaron algunas de las dimensiones de la escala *“Difficulties in emotion regulation”* (Gratz y Roemer, 2004), adaptada para adolescentes por Newman, van Lier, Gratz y Koot (2010). Las escalas utilizadas fueron las siguientes: Falta de claridad emocional (Ej.: Tengo dificultad para dar sentido a mis sentimientos), No aceptación de las emociones (Ej.: Cuando estoy afectado emocionalmente me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera), Dificultades para controlar las respuestas emocionales (Ej.: Cuando estoy emocionalmente afectado pierdo el control de mi conducta), y Acceso limitado a estrategias de regulación (Ej.: Cuando estoy emocionalmente afectado creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor).

b) Para evaluar los tipos de apego se utilizó la escala de Feeney, Noller y Hanrahan (1994), que incluye una escala de Ansiedad: (Ej.: *Creo que los demás evitan tener el grado de unión que yo quisiera*) y Evitación (Ej.: *Me preocupa que la gente llegue a intimar demasiado conmigo*).

c) Para valorar la seguridad del apego actual con la madre, el padre y los iguales se utilizó el *Cuestionario IPPA de Armsden y Greenberg (2009)*. Esta escala tres dimensiones en las relaciones afectivas: Confianza (Ej.: *Mi madre me acepta como soy*), Comunicación (Ej.: *Mi madre me ayuda a comprenderme mejor a mí mismo*) y Alienación (Ej.: *Si hablo de mis problemas con mi madre me siento avergonzado o ridículo*).

d) Para evaluar la disposición al riesgo, se utilizó la *“Escala de valoración de elementos de riesgo/protección en el comportamiento sexual en jóvenes y adolescentes”* de Gómez-Zapiain (2005). Está compuesta por ocho ítems. Propone para su valoración ítems tales como: *“Cuando me he visto involucrado/a en una relación sexual esporádica, y no he tenido un preservativo, he continuado hasta llegar al coito”*, o *“Nunca pienso en los riesgos que corro cuando mantengo relaciones sexuales”*. Se presenta en dos versiones diseñadas para personas activas y no activas desde el punto de vista del comportamiento sexual.

2.3.3.- Resultados

2.3.3.1.- Análisis de la disposición al riesgo.

La disposición al riesgo respecto al comportamiento sexual es una variable que mide la tendencia a implicarse en conductas sexuales asociadas al riesgo. Esta variable está construida con ítems relacionados con la autoeficacia percibida, el locus del control y la empatía. Lo que esta variable pretende medir es la probabilidad de implicarse en comportamientos tales como la frecuencia de relaciones sexuales coitales, el uso de medidas de protección, etc. Cuando la disposición al riesgo se mide en personas que todavía no son sexualmente activas, los ítems se refieren a situaciones hipotéticas; por ejemplo: *“Si estuvieras manteniendo una relación sexual estando muy excitado/a y no tuvieses un preservativo, ¿continuarías hasta el coito?”* Sin embargo, cuando se analiza a personas sexualmente activas, los ítems se refieren a comportamientos reales.

Desde el punto de vista de la prevención, resulta de gran interés estudiar cual es la disposición al riesgo de los y las adolescentes que no son sexualmente activos y cómo evoluciona esta tendencia en los y las que llegan a serlo. En relación con ello nos planteamos las siguientes preguntas:

- a) ¿Existen diferencias por sexo en cuanto a disposición al riesgo?
- b) ¿Existe evidencia empírica acerca de la asociación entre la medida de la disposición al riesgo y las conductas reales de riesgo?
- c) ¿Cuáles pueden ser los predictores de la disposición al riesgo?
- d) ¿Qué aportaciones se pueden hacer para la promoción de comportamientos sexuales saludables a través de la educación sexual?

En relación con la primera cuestión, los datos indican que existen diferencias significativas respecto al sexo y la actividad sexual. En el grupo de personas adolescentes sexualmente no activas, los varones muestran una mayor disposición al riesgo ($\bar{X} = 21.49$) que las mujeres ($\bar{X} = 17.21$) ($t = 11.82$ $p < .001$). Sin embargo, no se encontraron estas diferencias en el grupo de las personas sexualmente activas.

En relación con la segunda cuestión, los datos indican que, en efecto, la disposición al riesgo se asocia a comportamientos explícitos de riesgo (Tabla 32). Se comprueba que las personas sexualmente activas que muestran una mayor disposición al riesgo, son más negligentes tanto en el uso, como en la frecuencia de uso de los preservativos en ambos sexos, o el uso de la contracepción de emergencia en el caso de las mujeres. Una posible explicación de este efecto radica en el hecho de que la experiencia sexual directa, aporta sentido de realidad, ajustando las expectativas y la percepción de riesgo. Cabe señalar que las diferencias entre mujeres y varones desaparecen cuando se accede a la actividad sexual.

En este sentido, como muestra la tabla 32, tanto en mujeres como en varones, las personas que no utilizan preservativos muestran una disposición al riesgo significativamente superior a quienes no los usan. Además, analizado el uso correcto del preservativo entre las personas que dicen utilizarlo, se encuentra que aquellos que dicen que lo utilizan siempre que se produce el coito, es decir el 100% de la frecuencia de coito, muestran una disposición al riesgo significativamente inferior que aquellas personas que dicen que no lo usan siempre.

Entre las mujeres, aquellas que no usan métodos anticonceptivos muestran una disposición al riesgo superior a las que lo usan siendo las diferencias estadísticamente significativas.

Lo mismo ocurre en relación con el uso de la contracepción de emergencia. La media en disposición al riesgo de mujeres que la han utilizado ($\bar{X} = 21.76$) es significativamente más elevada que las que no la han usado ($\bar{X} = 18.88$) y, a su vez, las mujeres que han utilizado la píldora del día después con mayor frecuencia, también muestran una media significativamente superior que las que la han utilizado una sola vez.

Tabla 32.- Disposición al riesgo en relación con comportamientos de riesgo.						
	Si		No			
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	t	Sig.
Uso del preservativo (mujeres)	208	18.75	63	23.5	-5.12	.001
Uso del preservativo (varones)	122	24.60	142	16.01	12.82	.001
Uso de métodos (mujeres)	219	19.41	47	22.21	2.5	.001
Uso de la anticoncepción de emergencia	103	21.76	169	18.88	3.43	.001
	No siempre		Siempre			
Frecuencia uso preservativo mujeres*	52	24.65	105	15.73	9.91	.001
Frecuencia uso preservativo hombres	122	24.60	144	16.01	12.74	.001

*En este grupo de mujeres se han descontado aquellas que no usan preservativo por utilizar otro método anticonceptivo en el contexto de una pareja estable.

La tercera cuestión que se plantea nos remite al cuestionamiento de las variables que pueden ser consideradas como predictoras de la disposición al riesgo. Durante varias décadas se ha tendido a considerar que la ausencia de conocimientos podría estar en la base de la disposición a asumir conductas de riesgo.

Esta creencia se ha mantenido ampliamente en el ámbito de la salud y a partir de ella se han diseñado numerosas intervenciones basadas en la transmisión de conocimientos. En la actualidad se considera, en términos operativos, que la variable conocimientos no puede considerarse como predictora del riesgo. Diremos, por tanto, que el conocimiento es una variable necesaria pero no suficiente, en relación con él.

Por ello, en este estudio se han analizado otro tipo de variables que pueden ser contempladas como mediadores afectivos en los comportamientos sexuales saludables, tales como el apego, la empatía y la regulación emocional.

Tal y como sostienen recientes investigaciones relevantes, realizadas bajo el marco teórico de la vinculación afectiva, uno de los mediadores afectivos de mayor relieve en relación con la experiencia erótica es el apego.

Esta teoría mantiene que a lo largo del desarrollo socio-afectivo, desde el nacimiento, la interacción entre los sistemas de conducta del niño/a y su sus figuras de apego (madre, o quien ejerza sus funciones, padre, personas significativas) generan "modelos internos" (*Internal working models*) que regulan las relaciones interpersonales, especialmente las relacionadas con las relaciones de proximidad psicológica y con la intimidad.

Los modelos internos se expresan de varios modos. El más elemental consiste en valorar la seguridad básica en relación con la estructura del Yo. En una primera aproximación, las personas pueden ser seguras o inseguras. Es decir, la seguridad básica se considera como un predictor esencial en la estabilidad emocional, que permite a los sujetos tomar decisiones más adecuadas respecto a los propios intereses; en el presente contexto estos intereses se refieren al desarrollo personal y social, ligado éste a comportamientos saludables.

En una segunda aproximación, las personas inseguras pueden tender a la ansiedad producida como reacción al temor al abandono, o a la evitación como defensa del mismo. En el marco de la investigación empírica, se consideran dos variables, la ansiedad y la evitación. Éstas están presentes en distinta medida en cada sujeto. La relación ortogonal entre ellas genera cuatro categorías: Seguro, ansioso-ambivalente, evitativo-miedoso, evitativo-ausente. Estas categorías constituyen los estilos de apego (ver figura 10).

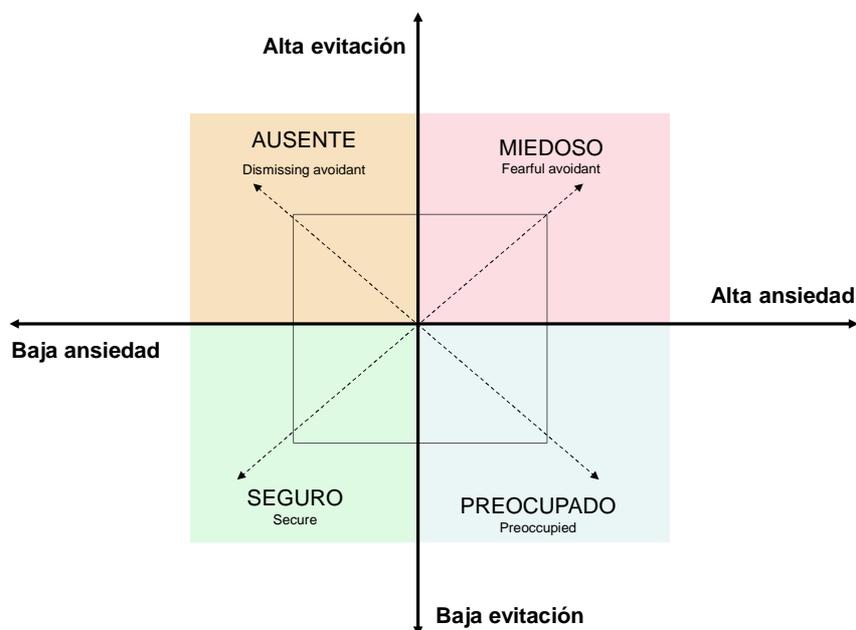


Figura 10.- Dimensiones y categorías de apego.

La relación que existe entre los estilos de apego y el riesgo en las relaciones sexuales consiste en lo siguiente: El deseo erótico, considerado como una emoción compleja que parte de una activación psicobiológica, genera una tendencia de acción comportamental (la búsqueda de satisfacción erótica), e impulsa al individuo al encuentro con el otro. La proximidad psicológica activa los modelos internos expresados en estilos de apego. Según cuales sean las características individuales de los sujetos, que variarán en función de la calidad de vinculación afectiva experimentada a lo largo del desarrollo, así será el modo de gestionar tanto las necesidades afectivas, como las sexuales.

De modo que podemos considerar, las dimensiones de apego, en tanto que variables de personalidad, un mediador afectivo, aunque no el único, que interviene en el modo de abordar el comportamiento sexual desde su inicio en la etapa adolescente.

Las investigaciones precedentes aportan evidencia empírica de que la seguridad en el apego predice un inicio más tardío de las relaciones sexuales, menor número de parejas, mayor calidad de la experiencia y una menor disposición al riesgo, mientras que la inseguridad (ansiedad, evitación) se asocia justamente a lo contrario. Por ello, dado el interés en profundizar en la influencia de los mediadores afectivos, en la promoción de la salud sexual y sus implicaciones en

la educación sexual, la relación apego-sexualidad ha sido estudiada en este trabajo de investigación, presentándose los resultados a continuación.

2.3.3.2.- Estudio correlacional de las variables estudiadas.

El estudio correlacional permite tener una visión global de las asociaciones entre las variables estudiadas. La tabla 33 muestra la relación existente entre la disposición al riesgo relacionado con la actividad sexual y las variables consideradas en este estudio como mediadores afectivos. Los datos indican, tal y como se esperaba, que las variables relacionadas con los modelos internos subyacentes a la vinculación afectiva muestran un poder predictivo relevante.

En la disposición al riesgo entre las personas sexualmente activas, destaca la asociación negativa con el apego entre iguales (-.41**), y la comunicación con ellos (-.28**), y positiva con la alienación de los mismos (.38**). Ello significa que las personas que disponen de amistades significativas que funcionan como base de seguridad y puerto de refugio (funciones de la figura de apego), muestran una menor propensión a involucrarse en comportamientos de riesgo. Dicho de otro modo, y aunque resulte en cierto modo paradójico, aquellas personas más aisladas de sus grupos naturales, con una débil red de relaciones personales significativas muestran una mayor disposición a implicarse en comportamientos sexuales de riesgo, llegado el momento de inicio de la actividad sexual. Análisis posteriores confirmarán de modo más detallado esta primera interpretación.

Tabla 33.- Correlaciones entre la disposición al riesgo en personas activas y no activas, ansiedad y evitación, en relación con los mediadores afectivos estudiados.				
	Disposición al riesgo en personas no activas	Disposición al riesgo en personas activas	Ansiedad	Evitación
	1	2	3	4
1.- Disact.				
2.- Disact.				
3.- Ansiedad.	.21**	.12**		
4.- Evitación.	.28**	.20**	.47**	
5.- Apego al padre.	-.23**	.13**	-.25**	-.24**
6.- Apego a la madre.	-.36**	-.21**	-.28**	-.31**
7.- Apego a los iguales.	-.41**	-.17**	-.39**	-.45**
8.- Confianza con padre.	-.24**	-.13**	-.21**	-.22**
9.- Confianza con madre.	-.32**	-.18**	-.24**	-.25**
10.- Confianza con iguales.	-.36**	-.14**	-.34**	-.39**
11.- Comunicación con padre.	-.12**	-.07	-.16**	-.18**
12.- Comunicación con madre.	-.12**	-.15**	-.17**	-.25**
13.- Comunicación con iguales.	-.28**	-.17**	-.27**	-.39**
14.- Alienación del padre.	.25**	.15**	.32**	.25**
15.- Alienación de la madre.	.30**	.18**	.34**	.31**
16.- Alienación de iguales.	.38**	.20**	.37**	.33**
17.- Regulación emocional.	.27**	.24**	.47**	.29**

** p<.01 * p<.05

Otra variable importante en relación con la disposición al riesgo es el apego con la madre (-.36**). Los datos indican que una buena vinculación con la madre predice una menor disposición al riesgo, tanto en personas sexualmente activas como no activas. El papel del padre en tanto que figura de apego, aun siendo importante, no tiene tanto poder predictivo.

La hipótesis acerca de la importancia del apego, como mediador afectivo en relación a los riesgos, se ve nuevamente avalada considerando los datos obtenidos en el análisis de las dimensiones ansiedad, evitación. En general, debe considerarse que la evitación es un factor de inestabilidad emocional que afecta al mundo de las relaciones interpersonales. Los y las adolescentes evitativos tienden a implicarse en comportamientos de riesgo en general, como comportamientos anómicos, uso de sustancias, alcohol, tabaco, y otras. Los datos muestran como la evitación predice la disposición al riesgo tanto en personas no activas (.28**), como activas (.20**).

La ansiedad, entendida ésta como la que surge como resultado de la proximidad psicológica, muestra menor valor predictivo, en personas sexualmente activas (.12 **).

Las aportaciones teóricas acerca de la importancia evolutiva del desarrollo socio afectivo responsable de la génesis de la seguridad en el apego, indican que la calidad de las relaciones interpersonales se fundamentan en la solvencia de las relaciones con las figuras de apego, la madre, el padre, trasladándose hacia los iguales en la adolescencia. En el ámbito de las relaciones familiares se producen modelos de relación basados en la seguridad, confianza, calidez y empatía. Estos modelos de relación se ensayaron y se pondrán en práctica en las nuevas relaciones de intimidad, propias de las relaciones afectivos sexuales iniciáticas a lo largo de la adolescencia. Las carencias en éste ámbito se asocian, en el ámbito estudiado, a mayor disposición al riesgo. Los datos aportados apoyan la hipótesis referida al valor predictivo de los mediadores afectivos estudiados en relación a la disposición al riesgo.

Por último, los resultados correlacionales muestran la importancia de la regulación emocional respecto a la disposición al riesgo. Cabe destacar que la capacidad de reconocer y manejar emociones intensas adquiere mayor relevancia entre las personas que han accedido a la actividad sexual. La inclusión en la biografía de la experiencia sexual, cuando se produce en condiciones normales, es decir cuando no son el resultado de comportamientos reactivos a otras dificultades en el desarrollo, supone la evidencia de un paso cualitativo hacia la madurez en términos del logro de mayores cuotas de autonomía personal. Las diferencias encontradas entre el grupo de personas sexualmente activas y no activas, estarían indicando esta evolución.

En los apartados siguientes se procederá a un análisis más pormenorizado de los resultados.

2.3.3.3.- Relación entre la disposición al riesgo, categorías de apego en relación con la actividad sexual.

Desde la perspectiva de los modelos internos, el análisis de varianza de un sólo factor en relación con las categorías de apego indicó que las personas seguras (baja ansiedad, baja evitación, ver figura 10) sexualmente no activas, mostraron una menor disposición al riesgo, que el resto de las

categorías. La prueba Scheefé *post hoc* muestran que las diferencias de medias entre el grupo de los seguros y el resto de las categorías son estadísticamente significativas.

Tabla 34.- Análisis de varianza entre la disposición al riesgo y las categorías de apego.				
	Disposición al riesgo en personas no activas.		Disposición al riesgo en activas.	
	N	\bar{X}	N	\bar{X}
Seguro	169	16.25	106	19.14
Ansioso	44	19.61	20	19.70
Evitativo	42	20.21	39	20.35
Miedoso	195	22.05	68	20.42
	F (3, 446) = 27.009 p>.001		F (3,229) = 3.578 p< .015	

Entre las personas sexualmente activas las personas seguras muestran menor disposición al riesgo que las miedosas (alta ansiedad, alta evitación) estas diferencias son estadísticamente significativas.

Los análisis precedentes permiten comprobar que existen diferencias significativas en disposición al riesgo en relación con el sexo por un lado, y en relación con las categorías de apego por otro. Por ello, se procedió al análisis de varianza univariante, siendo la disposición al riesgo la variable dependiente y el sexo y las categorías de apego como independientes tanto en el grupo de sujetos no activos, como en el de activos, sexualmente hablando.

Tabla 35.- Análisis de varianza entre la disposición al riesgo y las categorías de apego.								
	Disposición al riesgo activas				Disposición al riesgo no activas			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	n	\bar{X}	n	\bar{X}	n	\bar{X}	n	\bar{X}
Seguro	46	20.13	60	18.38	78	18.62	91	14.21
Ansioso	5	16.00	15	20.93	20	19.95	24	19.33
Evitativo	15	23.26	24	18.54	22	23.59	20	16.50
Miedoso	42	23.80	26	20.80	123	23.62	72	19.36

En el grupo de los sujetos no activos, los resultados indican que existen diferencias significativas en relación con el sexo en cada uno de los estilos $F_{(1,450)} = 22.48$ $p < .001$, y entre los estilos de apego $F_{(3,442)} = 22.89$ $p < .001$. Las comparaciones múltiples entre pares de medias llevadas a cabo mediante la prueba de Scheffé revelaron que existen diferencias significativas entre los "Seguros" y el resto de las categorías de apego. La interacción entre las variables independientes fue significativa $F_{(3,450)} = 2.29$ $p < .047$, por lo que se puede afirmar que la disposición al riesgo es

superior en los varones que en las mujeres, no activos, independientemente de los estilos de apego.

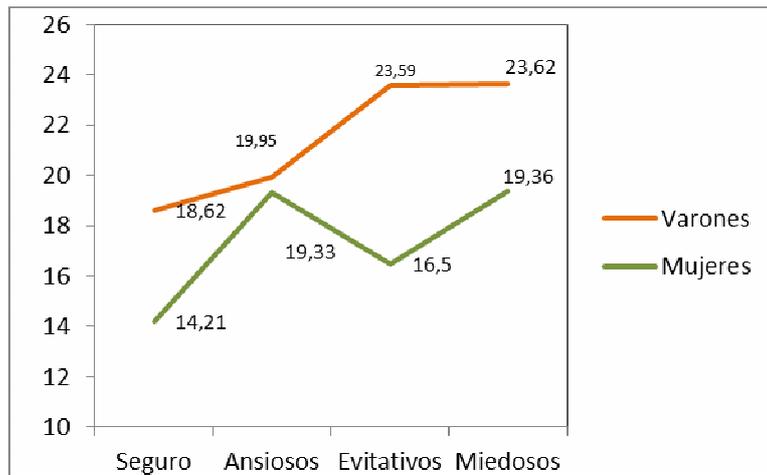


Figura 11.- Estilos de apego y disposición al riesgo en personas sexualmente **no activas** en relación al sexo.

En el grupo de los sujetos activos, los resultados indican que no existen diferencias significativas en relación con el sexo en cada uno de los estilos $F_{(1,225)} = .912$ $p < .34$, pero sí entre los estilos de apego $F_{(3,225)} = 3.055$ $p < .029$. Las comparaciones múltiples entre pares de medias llevadas a cabo mediante la prueba de Scheffé revelaron que existen diferencias significativas entre los "Seguros" los "Miedosos". La interacción entre las variables independientes no fue significativa $F_{(3, 225)} = 1.861$ $p < .137$. A diferencia de las personas sexualmente no activas, en este caso no es la variable sexo la que predice el grado de disposición al riesgo sino más bien las diferencias entre estilos de apego.

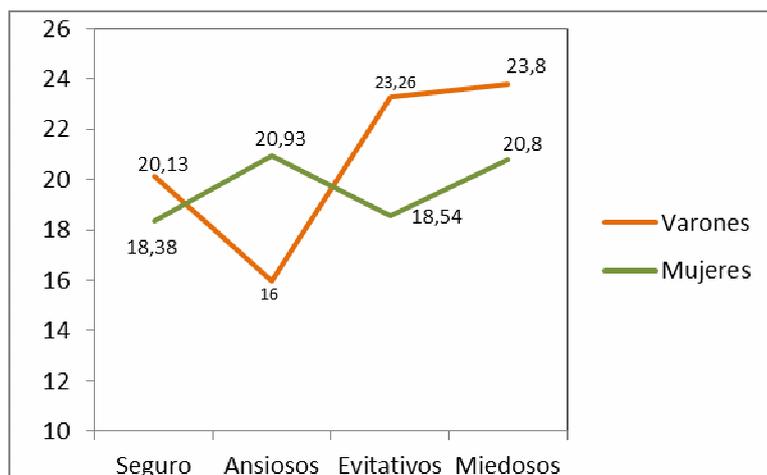


Figura 12.- Estilos de apego y disposición al riesgo en personas sexualmente **activas** en relación al sexo.

Los resultados obtenidos sugieren que las personas sexualmente no activas se expresan en función de la expectativa que se tiene ante una experiencia erótica imaginada, a diferencia de las personas activas que responden en función de su experiencia real.

En la adolescencia se produce una serie de cambios evolutivos importantes tanto en el ámbito psicosexual como socioafectivo. Entre ellos el desarrollo de la propia identidad en términos de autoconcepto y autoestima, y la redefinición de las vinculaciones afectivas (madres, padres, iguales, personas significativas) ocupan un lugar relevante. En este contexto, el deseo sexual puede responder a su esencia, es decir, a la satisfacción erótica en comportamientos sexuales compartidos, o puede ponerse al servicio de otras necesidades como la afirmación personal o la búsqueda de experiencias afectivas intensas.

Por otro lado, deben de contemplarse los cambios que se producen en relación con los roles de género. En el ámbito de las mujeres puede estar convergiendo, por un lado, la inercia del rol tradicional propio de un modelo sexista, en el que se asocia deseo erótico con la expresión afectivo-emocional, y por otro, el rol de una mujer nueva que acorta las distancias en las diferencias de rol en relación con los hombres.

Tal vez ello explique las diferencias entre chicos y chicas respecto a la disposición al riesgo. Por un lado y en relación con los datos globales expresados en el inicio de este punto, la mayor tendencia de los chicos al riesgo, claramente expresado en el grupo de lo no activos sexualmente, podría responder a la necesidad de autoafirmación y/o a la expectativa de rol de género. Por otro, no se han encontrado diferencias entre los sexos en función del acceso a la experiencia sexual, como se ya se ha indicado en el apartado del análisis descriptivo del comportamiento sexual (ver punto 2.2.2). Los datos ponen en evidencia el avance de las chicas en la última década en relación con el comportamiento sexual equiparándose e incluso superando el nivel de experiencia sexual respecto a los chicos.

Considerando todo ello, el análisis de varianza nos permite observar que entre las personas seguras los hombres muestran mayor disposición al riesgo que las mujeres, sin embargo, los valores se invierten en los grupos de ansiosos y evitativos.

En el primero las mujeres muestran mayor disposición al riesgo que los hombres, mientras que en el grupo de evitativos son los hombres quienes muestran mayor tendencia al riesgo.

Una posible explicación estribaría en lo siguiente: Los hombres ansiosos tenderían a inhibirse en el comportamiento sexual como defensa ante el espacio de intimidad relacional, percibido como psicológicamente peligroso, respecto a la percepción subjetiva de abandono, mientras que las mujeres de este grupo, por el contrario, arriesgarían más en la relación sexual para lograr ansiosamente la vinculación afectiva anhelada, dada su inseguridad.

En el grupo de los evitativos, sin embargo, caracterizado por baja ansiedad y alta evitación, donde la defensa consiste en la desactivación del apego, los hombres muestran una mayor disposición al

riesgo dado que la percepción de autosuficiencia del evitativo, conjura el miedo al abandono, no viéndose afectado el deseo sexual.

La experiencia erótica de las mujeres evitativas no estaría motivada por la necesidad de conexión emocional, siendo más realistas respecto a la disposición al riesgo

No obstante, aunque se observen estas diferencias por sexo en cuanto a la disposición al riesgo, también es cierto que ésta es menor en relación con la seguridad del apego, de modo que las personas seguras en términos generales muestran una disposición menor al riesgo en cualquiera de los dos sexos. Esta evidencia hallada es de particular interés para la promoción de la salud sexual y la educación sexual. La mejora en las relaciones familiares, fomentar la confianza en los demás, y en el desarrollo de la empatía, harían disminuir la disposición a asumir conductas de riesgo incluso antes de que se produzcan las primeras relaciones sexuales compartidas.

En el grupo de las personas sexualmente activas, la experiencia sexual está ya filtrada por la experiencia afectiva relacionada con la proximidad psicológica propia de la intimidad. Por ello, la disposición al riesgo puede variar más en función de los estilos de apego que por diferencias de sexo.

2.3.3.4.- Valor predictivo de las variables estudiadas.

Como se ha indicado la disposición al riesgo varía, bien en función del apego, bien en función del nivel de experiencia sexual. El análisis precedente, ha aportado resultados respecto al papel de los modelos internos expresados a través de estilos de apego respecto a la disposición al riesgo en función de la actividad sexual. El deseo erótico constituye una emoción susceptible de ser regulada como el resto de las emociones. La cuestión que se plantea es si la disposición al riesgo dependería, en estas primeras edades, de la mediación del apego, o de la capacidad de regular las emociones. Para ello se procedió a realizar un análisis discriminante con el fin de averiguar cuáles de las variables analizadas tienen mayor capacidad predictiva en relación con la disposición al riesgo. En el análisis discriminante se consideraron las siguientes variables: a) en relación con el apego, las dimensiones ansiedad y evitación, apego a la madre, apego al padre, apego a iguales. b) La regulación emocional. Esta variable mide de modo global la capacidad de reconocer y manejar situaciones de activación emocional. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En el grupo de las personas sexualmente no activas el índice Lambda de Wilks de la función discriminante fue de .742 con un χ^2 de 164.675. La correlación de la función con los grupos de mayor y menor disposición al riesgo fue de .51 ($p < .001$).

En el grupo de personas sexualmente activas el índice Lambda de Wilks de la función discriminante fue de .859 con un χ^2 de 39.997. La correlación de la función con los grupos de mayor y menor disposición al riesgo fue de .376 ($p < .001$).

Tabla 36.- Variables que mejor discriminan a las personas con los grupos de alta y baja disposición a asumir riesgos en la experiencia sexual en personas sexualmente activas y no activas.

No activas		Activas	
Apego iguales	-.820	Regulación emocional	.770
Apego madre	.761	Apego madre	-.702
Evitación	-.562	Evitación	.636
Regulación emocional	.540	Apego iguales	-.623
Apego padre	.448	Ansiedad	.468
Ansiedad	-.414	Apego padre	-.407

Como se observa en la tabla 35, en el grupo de personas sexualmente no activas la variable que mejor discrimina a las personas de alta y baja disposición al riesgo es el apego a los iguales. Es decir, la confianza, la proximidad y la integración en el grupo de iguales se relaciona con la disposición al riesgo, por encima incluso al apego con la madre. Este, en cualquier caso, juega un papel relevante respecto al riesgo, tanto en personas activas como no activas. Por otro lado la evitación, la dificultad para conectar emocionalmente con los demás, es la tercera variable con mayor poder discriminativo.

En el grupo de las personas sexualmente activas la variable que mejor discrimina entre la alta o baja disposición al riesgo, en función de su correlación con la función discriminante, fue la regulación emocional, en segundo lugar el apego a la madre, y en tercer lugar la evitación. El porcentaje de casos bien clasificadas en las personas sexualmente activas y no activas fueron del 72.7% y 65.5% respectivamente.

Tabla 37.- Resultados de la clasificación por grupos.

Personas sexualmente no activas			
Grupos	Nº de casos	Grupo predicho	
		Baja disposición	Alta disposición
Baja disposición al riesgo	313	229 (73.2 %)	84 (26.8 %)
Alta disposición al riesgo	147	86 (27.7 %)	224 (72.3 %)
Porcentaje clasificados correctamente = 72.7 %			
Personas sexualmente activas			
Grupos	Nº de casos	Grupo predicho	
		Baja disposición	Alta disposición
Baja disposición al riesgo	146	97 (66.4 %)	49 (33.6 %)
Alta disposición al riesgo	147	52 (35.4 %)	95 (64.6 %)
Porcentaje clasificados correctamente = 65.5 %			

El análisis discriminante permite valorar la importancia de la calidad de la vinculación afectiva respecto a la disposición al riesgo. La interpretación que se puede realizar a partir de los datos obtenidos es la siguiente.

En la primera mitad de la adolescencia se produce un desplazamiento de las funciones que cumplen las figuras de apego principales. Por ello, la madre y el padre pasan a un segundo plano adquiriendo una gran importancia la relación con los iguales. Ello responde a la lógica del desarrollo evolutivo. Las principales funciones de la figura de apego, ser base de seguridad y puerto de refugio se desplazan hacia los iguales, sin perjuicio de los fuertes vínculos establecidos con los padres, la madre y el padre.

Este desplazamiento de funciones contribuye a la maduración personal a través de la afirmación de la propia identidad y la conquista de la autonomía personal en el conjunto del grupo. Desde el punto de vista del desarrollo psicosexual, por necesidades evolutivas, los padres dejan de ser los principales confidentes, a favor de los iguales.

Los resultados obtenidos indican que antes de haber accedido a la experiencia sexual compartida, es decir, cuando ésta es solamente una expectativa, la calidad en las relaciones entre iguales y el grado de integración en los grupos naturales de adolescentes es el mejor predictor de un acceso saludable a la actividad sexual, exenta de riesgo.

No cabe duda de que la calidad de las relaciones entre iguales depende de la seguridad básica en un contexto familiar saludable desde el punto de vista del desarrollo socioafectivo. Ello puede constatarse observando que la segunda variable con mejor capacidad discriminante es precisamente el apego a la madre. Obsérvese que en el grupo de personas sexualmente no activas la regulación emocional muestra una capacidad discriminativa moderada, probablemente porque se carece de la experiencia de la intensidad emocional propia de una relación sexual compartida.

En el grupo de las personas sexualmente activas, sin embargo, las cosas cambian. Desde el punto de vista psicosexual el acceso a la experiencia erótica, en condiciones normales, supone un paso cualitativamente significativo respecto al desarrollo personal. La integración en la biografía de esta experiencia, contribuye al apuntalamiento de la propia identidad, en términos de estructura del yo, y al incremento de la autoestima. Todo ello incide en el logro de una mayor autonomía personal.

Es probablemente por ello, por lo que en el grupo de las personas sexualmente activas, la variable que mejor discrimina a los grupos de mayor y menor disposición al riesgo es precisamente la regulación emocional. Parece que la disposición al riesgo en este grupo de personas depende de la capacidad de reconocimiento y regulación de las emociones en situaciones de alta intensidad emocional.

No obstante, cabe reseñar nuevamente que la segunda variable con capacidad discriminativa sigue siendo el apego a la madre. Recordemos que en el análisis de varianza anterior, los datos indican que la disposición al riesgo se relaciona con la calidad del apego tanto en personas activas como no activas. Además, en ambos grupos de actividad sexual, es la variable "evitación" la tercera respecto a su capacidad discriminativa.

Estos datos aportan apoyo empírico a la hipótesis acerca de la importancia de los mediadores afectivos en relación con los comportamientos de riesgo y ofrecen sólidos argumentos para la intervención en educación sexual dentro de la promoción de la salud.

3.- Estado de la educación sexual en el sistema educativo vasco.

El objetivo de este estudio consistió en realizar una aproximación al estado de la educación sexual en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Han participado ciento sesenta y un centros. A continuación se presenta los resultados principales:

3.1.- Metodología.

El estudio del modo de impartir la educación sexual en el sistema educativo vasco se desarrolló a través de una encuesta *online* elaborada con la herramienta “Encuestafacil” que es una de los recursos web más utilizados en este tipo de trabajo. El acceso a este recurso se efectuó en base al convenio suscrito entre la empresa “Encuestafacil” y la red “Universia” a la que pertenece la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea.

A través de una carta de invitación con el link para acceder a la herramienta se animó a los directores de los de los centros educativos a participar en el estudio. El director, o el profesional del centro en que éste delegase, enviaba los datos referidos a su centro por este medio, de tal modo que en el servidor de recepción de datos se registraba un cuestionario por cada centro educativo.

3.2.- Descripción de la muestra.

Han participado un total de 161 centros escolares de toda la Comunidad Autónoma Vasca. Se describe a continuación sus características:

2.2.1.- Tipo de centro:

Los centros que participantes se dividen en los siguientes grupos: 67 (42%) fueron públicos, 7 (4%) privados y 87 (54%) concertados (Figura 10).

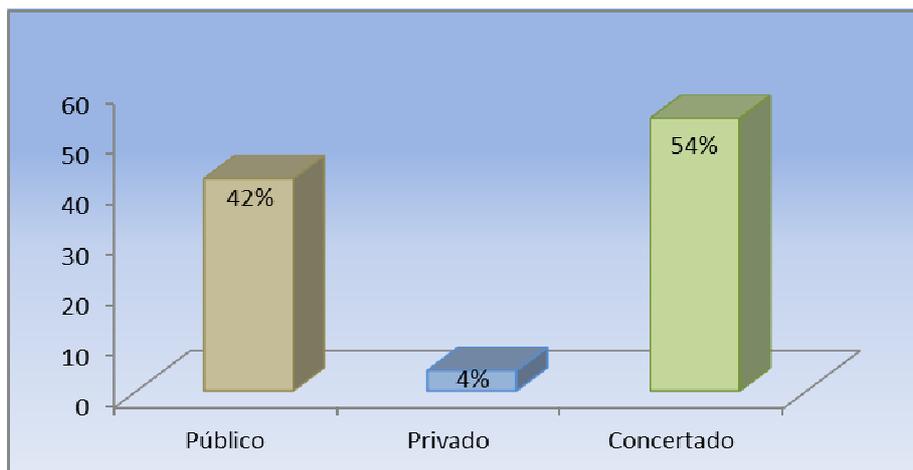


Figura 10.- Tipo de centro.

2.2.2.- Confesionalidad.

En relación con la confesionalidad 103 (66%) centros declararon ser laicos, mientras que 54 (34 %) fueron religiosos (Figura 11).

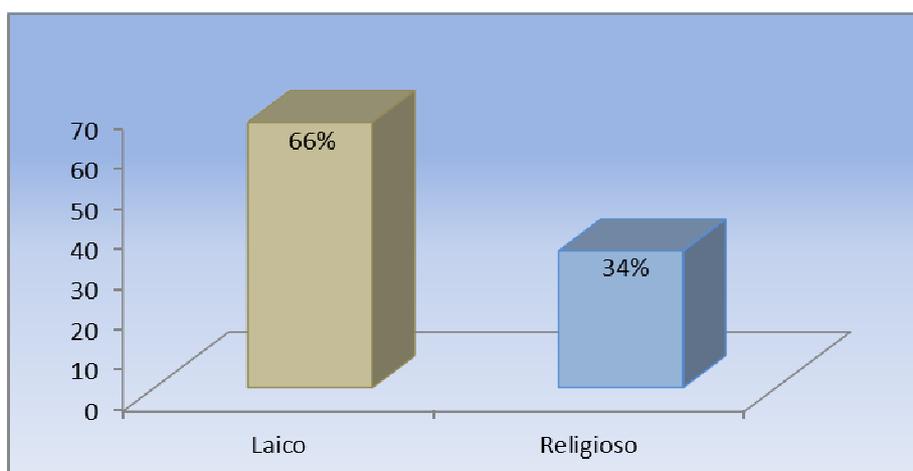


Figura 11.- Confesionalidad.

2.2.3.- Territorio histórico.

Los centros participantes se distribuyeron de la siguiente manera según los territorios históricos: 20 (13%) centros pertenecen a Araba, 84 (54%) pertenecen a Bizkaia y 52 (33%) pertenecen a Gipuzkoa (Figura12).

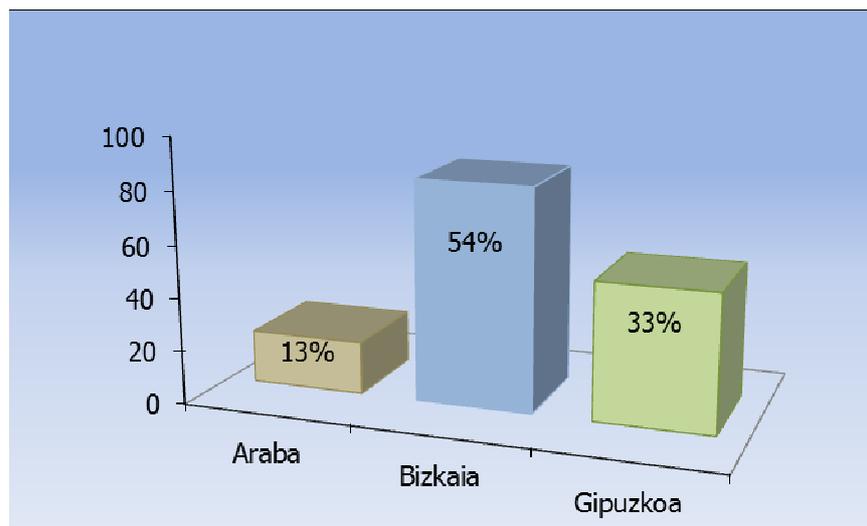


Figura 15.- Territorio histórico.

3.3.- Resultados.

3.3.1.- Profesional que responde al cuestionario.

Como se ha indicado en el procedimiento, el Departamento de Educación del Gobierno Vasco envió por correo electrónico una carta a los Directores de los centros invitándoles a participar en este estudio. Éstos respondieron directamente o delegaron en otros profesionales del centro. Los datos referidos al profesional del centro que responde a las preguntas acerca del estado de la educación sexual en su centro son los siguientes:

En 60 (39%) centros fue el Director/a, en 28 (18%) fue el jefe/a de estudios, en 59 (38%) fue el orientador/a y en 8 (5%) no se especificó la persona que cumplimentó el cuestionario (Figura 13).

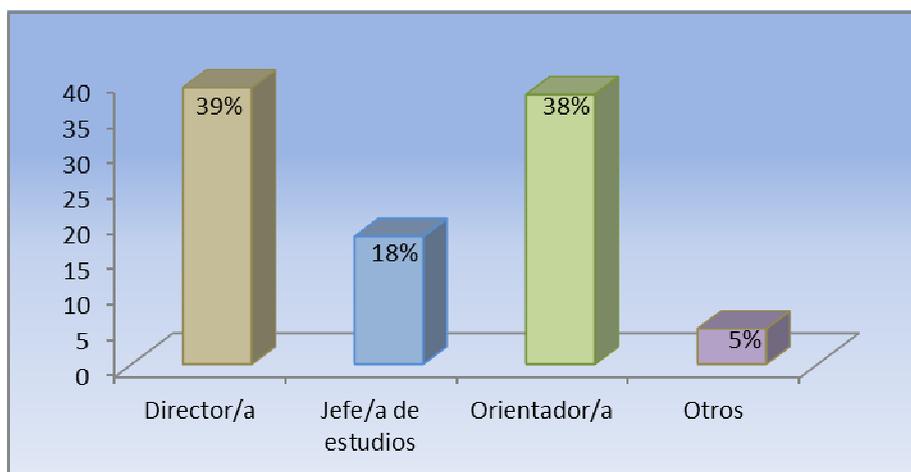


Figura 16.- Profesional que responde al cuestionario.

3.3.2.- El modo en que se imparte la educación sexual en el centro.

Los datos indican que el 73% de los centros optan por contratar a profesionales externos a la propia escuela. Un 22% de los centros afirman que la educación sexual queda a iniciativa de parte del profesorado. Ello indicaría que en este apartado se consideran los temas que aparecen en la programación del profesorado, cuyo contenido esté relacionado con la sexualidad. Normalmente estos contenidos hacen referencia a la anatomía y fisiología en el ámbito de las ciencias, o algunas actividades que podrían desarrollarse en tutorías. En cualquier caso no parece que estos contenidos estén coordinados ni respondan a una programación coherente. En el apartado de otros, que constituye el 19%, se indica el uso de bibliografía específica que se recomienda al alumnado, pero sin ser trabajada específicamente, la proyección de videos temáticos con breve debate y de forma descontextualizada, etc (Figura 14).

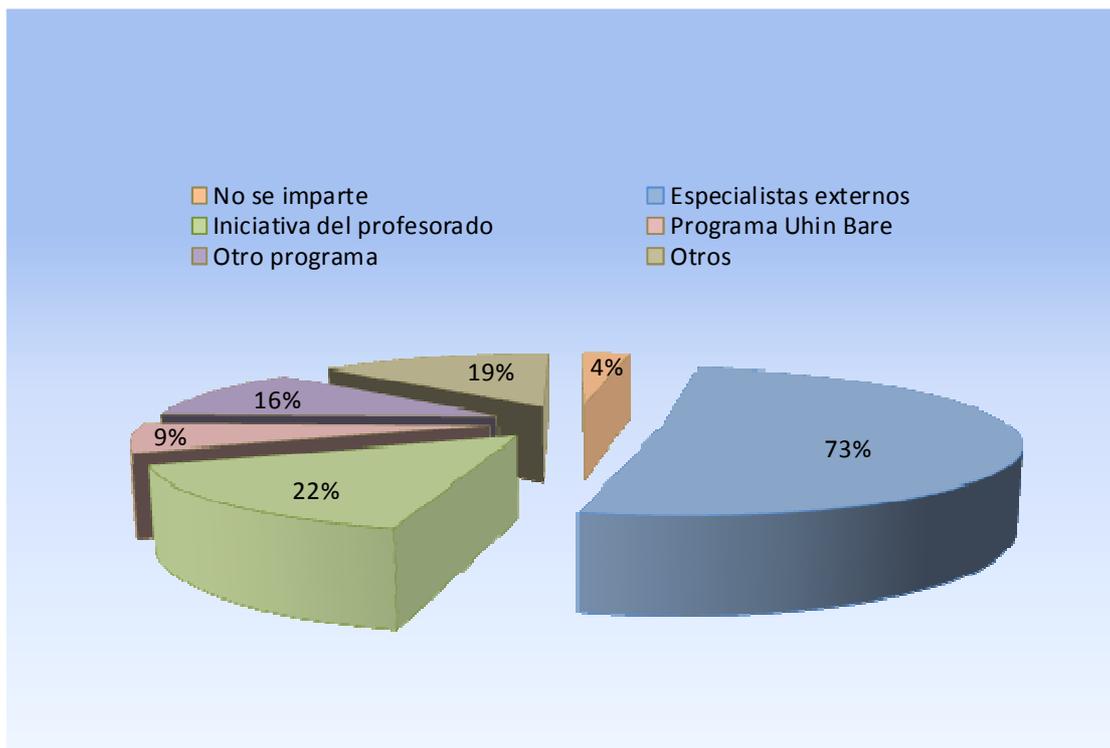


Figura17.- Modo en que se imparte la educación sexual.

3.3.3.- Tipo de actividades que utilizan los profesionales ajenos al centro.

En el punto anterior se ha indicado que el 73% de los centros contratan a profesionales externos para que realicen actividades de educación sexual. Las actividades que estos desarrollan se basan en intervenciones puntuales a modo de charlas, cursillos o pequeños seminarios.

Los datos de este epígrafe se han obtenido a partir de una pregunta abierta de tipo cualitativo. En realidad se observa una enorme variabilidad tanto en el tipo de intervención como en la duración de las actividades, las horas dedicadas, la metodología y el momento de la escolarización elegido para su impartición.

En los casos más escuetos se imparte una sola charla generalmente en cuarto curso de la ESO, a lo sumo otra charla a los padres y no siempre. En los centros en que las intervenciones son de mayor intensidad, las actividades se estructuran en seminarios que pueden llegar a 6 horas a lo largo de toda la ESO.

En el tipo de actividad propuesta, cabría diferenciar las charlas clásicas que consisten en transmisión de información, de otro tipo de intervenciones menos directivas y más participativas.

3.3.4.- En qué curso se imparte.

Los datos indican que la mayor parte de las intervenciones se desarrollan en 2º, 3º y 4º de la ESO. Estos datos son un tanto imprecisos dado que la participación en este estudio ha sido voluntaria, por tanto, no todos los centros que han participado disponen de todos los niveles educativos (Tabla 15).

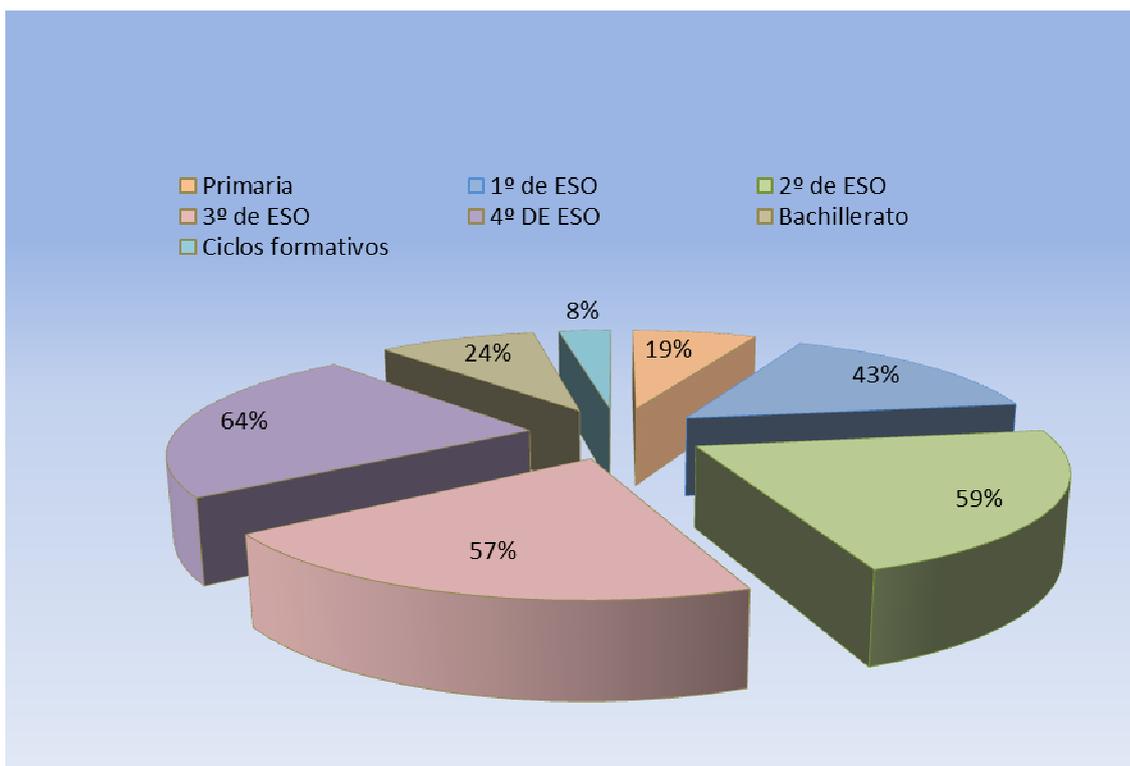


Figura 18.- Cursos en que se imparte la educación sexual

3.3.5.- Cuántas horas se emplean.

La media de horas impartidas, en función de los datos recogidos, está en torno a las 6 horas a lo largo de toda la ESO. Existe una gran variabilidad respecto a este dato. La mayoría de los centros afirman dedicarle a la educación sexual, entre 4 y 8 horas. En una minoría de centros se observa una clara integración de la educación sexual en el proyecto curricular de centro. Algunos de estos centros afirman dedicarle 40 horas. Los centros que dedican mayor número de horas, incluyen en este cálculo el tiempo invertido por equipos externos, algunas tutorías, y las correspondientes a las clases de las diferentes áreas cuyo contenido aporta conocimiento de la sexualidad humana.

En cualquier caso la dedicación a la educación sexual tiende a ser escasa, si se consideran los cuatro cursos de la educación secundaria obligatoria.

Es necesario relativizar estos datos referidos al tiempo dedicado a la educación sexual, puesto que se trata de una apreciación aproximada de quien responde al cuestionario. No se trata de evaluación exhaustiva del tiempo de dedicación.

3.3.6.- Qué temas se abordan.

Recordamos que los porcentajes que aparecen en la figura 16 se refieren a la proporción de centros del total que han respondido afirmativamente a cada uno de los temas, no respecto al total de los ítems. Ello permite valorar con cierta aproximación la importancia que se les atribuye a cada uno de los temas. Así el tema de los anticonceptivos, el comportamiento sexual y el sexo seguro son impartidos por encima del 80% de los centros que han participado. Aparecen como temas tratados en menor proporción, la anatomía y fisiología sexual, el uso del preservativo, la respuesta sexual humana. El tema de la homosexualidad aparece en un 58% de los centros y durante la educación secundaria obligatoria. El tratamiento de cuestiones relacionadas con el embarazo y el parto no está muy presente en esta etapa probablemente porque es un tema más propio de la educación primaria.

En el apartado de otros que escasamente llega al 21% se encuentran los temas sin duda más próximos a la educación sexual como son los correspondientes a las relaciones entre mujeres y hombres, aspectos éticos de las relaciones sexuales, la relación entre afectos y sexualidad, como la atracción el amor y el enamoramiento.

Sin embargo, estos datos no aportan demasiada información, teniendo en cuenta que es la apreciación de quien contesta al cuestionario. Una evaluación más pormenorizada, requeriría de otros recursos con los que no se han podido contar para la elaboración de este informe

Es difícil deducir de estos datos, en qué medida estos temas son tratados de modo normalizado en el desarrollo curricular, o están incluidos en las actividades desarrolladas por profesionales externos que, como se ha visto con anterioridad, es la opción más utilizada en la educación secundaria obligatoria. Dada la disparidad de horas dedicadas a su desarrollo tampoco se puede saber con qué profundidad se imparten. Un modo de resolver estos interrogantes es realizando una evaluación de conocimientos, actitudes y destrezas una vez finalizada la E.S.O.

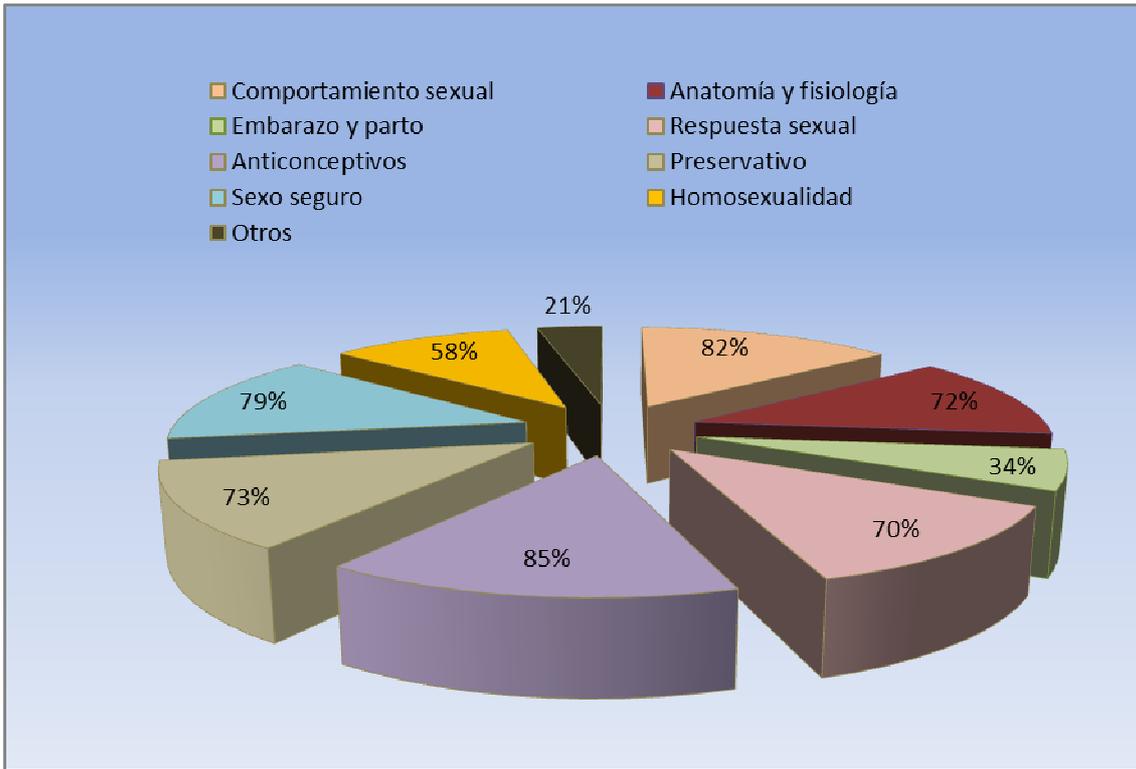


Figura 19.- Temas que se abordan.

3.3.7.- Cómo se financia esta actividad.

Las actividades en educación sexual desarrolladas por profesionales ajenos son financiados por fondos propios en un 44% de los centros que han participado. Un 24% se financian a través de subvenciones. En el apartado de otros, aparecen los servicios de carácter gratuito que proviene de ayuntamientos, asociaciones relacionadas con el tema, asociaciones de madres y padres, o profesionales de otros servicios públicos como Osakidetza (Tabla 17).

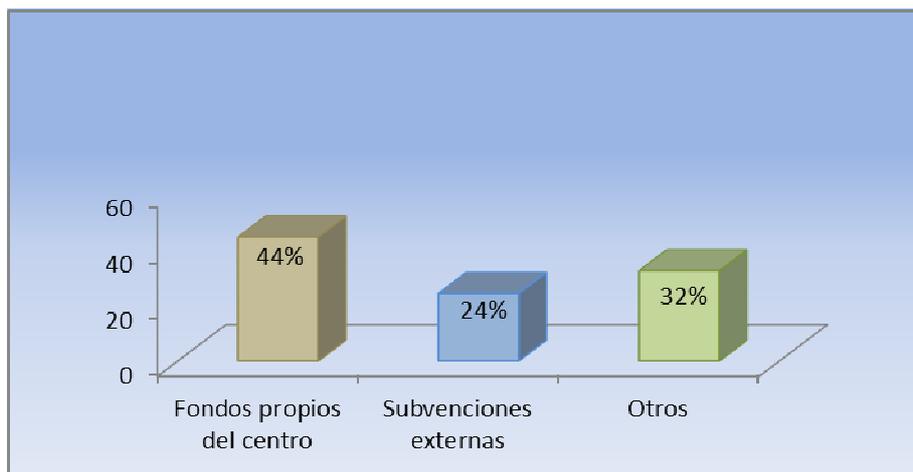


Figura 12.- Modo de financiación de la educación sexual.

3.3.8.- Cuáles son las mayores dificultades en educación sexual.

Tal y como indican los datos plasmados en la figura 18, en opinión de las personas que han respondido al cuestionario, en su mayoría directores de centro, jefes de estudios y orientadores, una de las principales dificultades con las que se enfrenta la educación sexual en la escuela es la formación del profesorado. En segundo lugar, se percibe como una dificultad la falta de recursos, y la consideración del profesorado de que la educación sexual no es de su competencia de ellos por considerar que se trata de temas íntimos que requieren de especialización.

Por otro lado, la resistencia de los padres, el miedo a los padres o la posición ideológica del profesorado apenas son considerados como una dificultad.

En el apartado "otros", encontramos aportaciones tales como que los alumnos no muestran excesiva motivación, la falta de autoridad del profesorado en estos temas, que los colegios no tengan un ideario propio, la resistencia de algunos profesores a que se aborde el tema, poca disponibilidad de horarios en la tutoría, la creencia de que la comunicación con personas ajenas es mejor que con el propio profesorado.

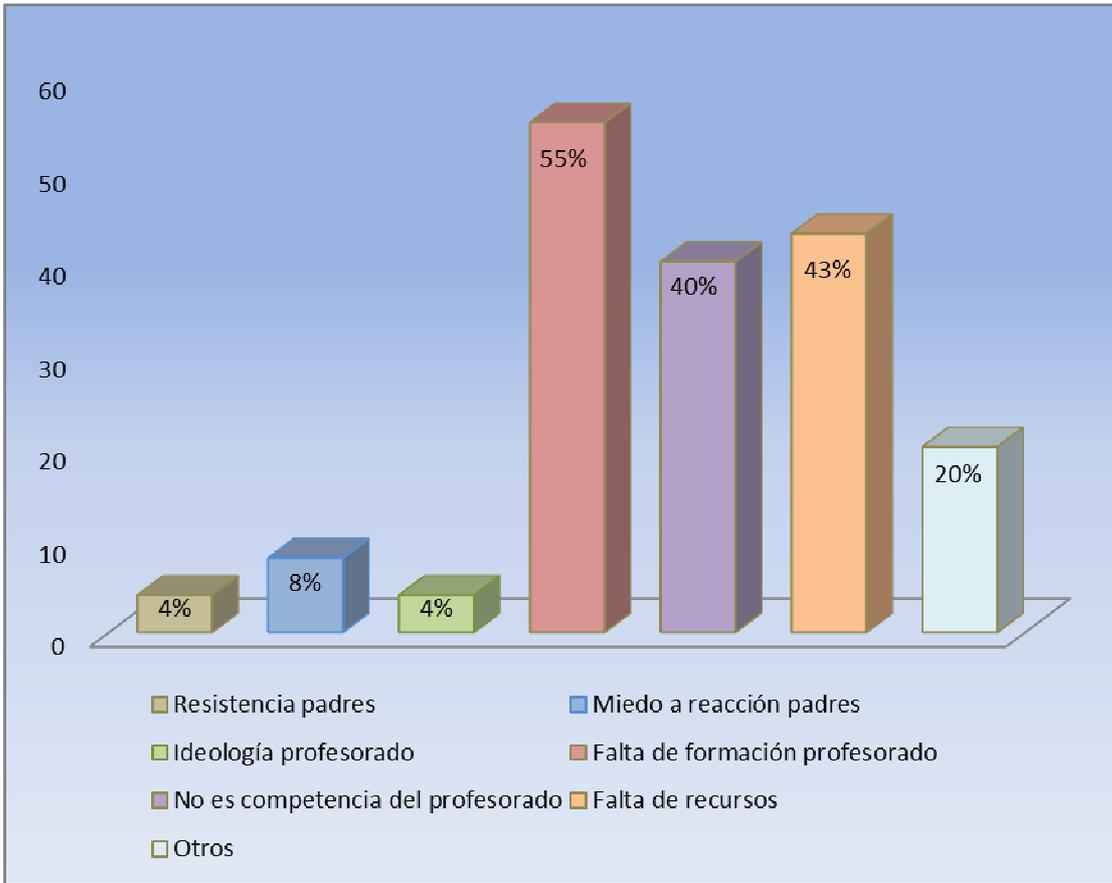


Figura 21.- Principales dificultades.

3.3.9.- Formación del profesorado.

Preguntados los representantes de los centros acerca de la participación de su profesorado en actividades de formación en el ámbito de la educación sexual en los últimos tres cursos, los datos muestran un porcentaje realmente bajo este sentido. Sólo un 18% de los centros afirman haber participado en actividades de educación sexual, frente a un 82% que no lo hizo (Tabla 19).

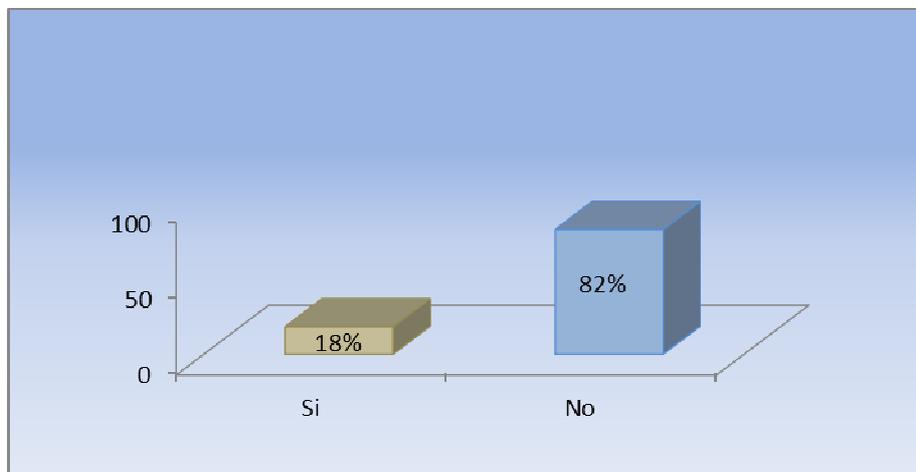


Figura 22- Participación en actividades de formación del profesorado en educación sexual.

3.3.10.- Acerca del programa Uhin Bare.

En el año 2000, a instancias de la Comisión mixta educación-sanidad, el Gobierno Vasco puso en marcha un programa de educación afectivo-sexual para la ESO que se llamó Uhin Bare.

El programa, trato de ofrecer una alternativa desde el punto de vista de la transversalidad, basada en la reforma educativa propuesta en la LOGSE.

¿Cuál es la realidad once años después?

El 60% de las personas que respondieron al cuestionario respondieron que no conocían el programa Uhin Bare, frente al 40% que si lo conocían. Ello no significa que la mayoría del profesorado del centro no lo conociera.

Solamente el 9% de los centros utiliza el programa, frente a un 91% que no lo hacen. Entre los que lo utilizan, tan sólo en el 16% de los casos la decisión de incluirlo en el currículo de centro ha sido tomada por el claustro. Entre ellos, en el 26% de los casos la Dirección del Centro estuvo implicada en ello. En el 31% de los casos ha participado la OMR (Órgano máximo de representación) en la decisión de incluirlo. En un 68% por ciento de los casos, la coordinación del programa es llevado por el o la orientadora.

¿A qué se debe la práctica extinción de un programa que en su momento resultó ser tan prometedor y tan apoyado? Las posibles causas son las siguientes:

- 1.- La metodología del programa puso a prueba a todo el sistema educativo puesto que exigía la coordinación tanto inter como intra departamentos. El profesorado se quejaba de que no existía tiempo material para estas labores. De hecho la mayor parte de las iniciativas basadas en la transversalidad han tendido a fracasar.
- 2.- Uno de los mayores problemas de esta tipo de enfoque está relacionado con la movilidad del profesorado. En algunos centros se producía el cambio de hasta el 50% del profesorado en cada curso escolar. En estas circunstancias, es prácticamente imposible estabilizar este tipo de programas. De hecho, el programa se mantuvo en centros en los que los claustros eran más estables, por ejemplo en ikastolas concertadas no integradas en la red pública, centros privados concertados, escuelas públicas pequeñas y rurales.
3. La educación sexual aparece en la mayor parte de los escritos legales como algo obligatorio. Sin embargo, al plantearse en la práctica como algo voluntario, la tendencia es obviarlo.
- 4.- Este tipo de programas requieren de una política educativa que visibilice la educación sexual, entre sus objetivos, prioridades y competencias. Esto conlleva que los servicios de inspección velen por su cumplimiento. Cuando esto no ocurre así, este tipo de programas corren el riesgo de una paulatina extinción, como indican los datos mostrados.
- 5.- La consideración del concepto de programa. Si se entiende por programa un conjunto cerrado de actividades en torno a un tema, y se considera como un complemento externo

a la programación oficial, se establece entonces una competición de infinidad de programas que llaman a la puerta de la escuela. Dadas las disposiciones actitudinales propias del abordaje de la sexualidad en nuestra cultura, es muy frecuente que la educación sexual quede permanentemente relegada de la integración curricular y se desvíe a profesionales externos, los cuales deberían desarrollar otra función de colaboración con la escuela. Además, como se ha visto en los datos aportados, la actividades en educación sexual están mediatizadas por los recursos de financiación de cada centro, generalmente escasos.

3.3.11.- La prevención del sida en la escuela.

El plan de prevención y control del sida de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco lleva elaborando programas y materiales para la prevención de infecciones de transmisión sexual y sida desde su fundación, así como cursos de formación del profesorado en estos temas.

Este tipo de actividades han sido impulsadas desde la Comisión Mixta educación sanidad. Recientemente acaban de renovar sus materiales.

En el presente estudio se recabó información acerca de la utilización de estos materiales en la educación secundaria obligatoria. El 68% de los participantes en este estudio afirmó que su centro había participado en alguna actividad de prevención del sida, frente a un 32% que respondió negativamente (Figura 20). En general los participantes consideraron como actividades, algún acto específico como la realización de actividades el día mundial del sida, alguna charla efectuada por algún profesional de la salud, alguna actividad promovida por ayuntamientos, asociaciones y otros organismos.

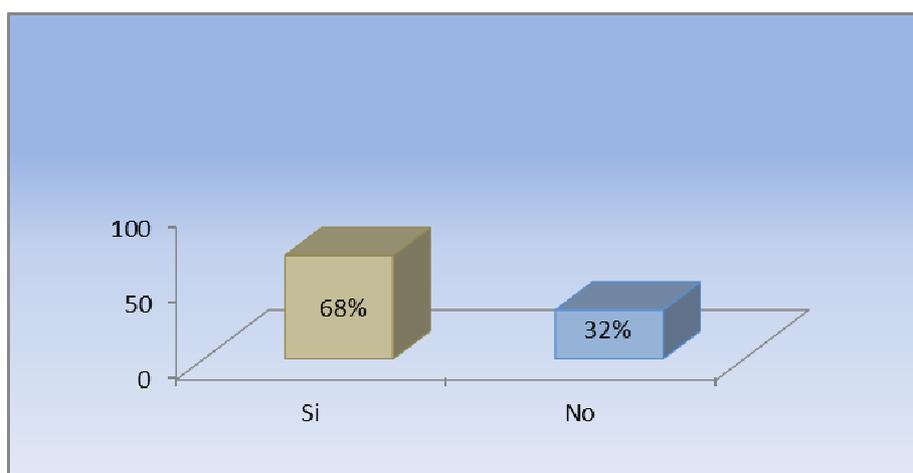


Figura 133.- Participación en actividades de prevención del sida.

Las actividades de prevención en la actualidad, es decir, en el curso vigente descendieron al 56% de los centros que las habían realizado, frente a un 44% de los que no lo hicieron (figura 21). El tipo de actividades a las que se refieren son del tipo de las ya citadas.

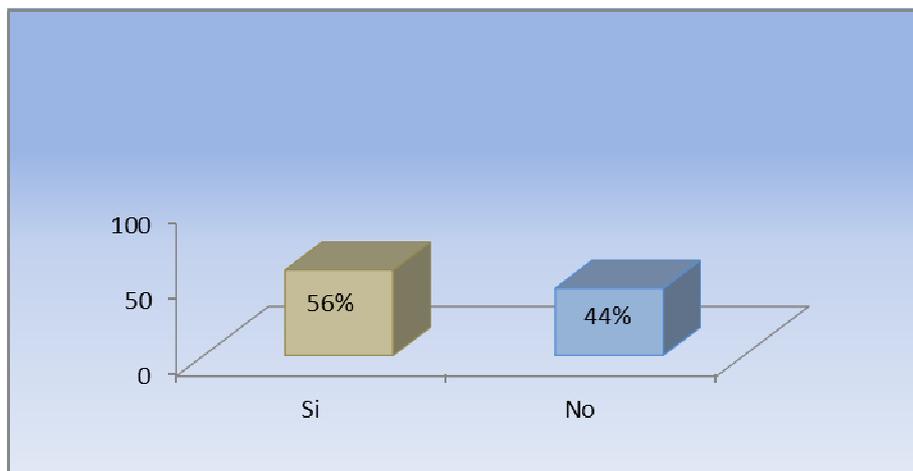


Figura 144.- Actividades de prevención del sida en la actualidad.

El 70% de las personas que respondieron afirmaron que conocían el programa y los materiales de prevención del sida, frente a un 30% que afirman desconocerlo (Figura 22). No obstante, conocerlo no significa utilizarlo, puesto que, tal y como indican los datos, no lo utilizan el 53% de los centros participantes en este estudio.

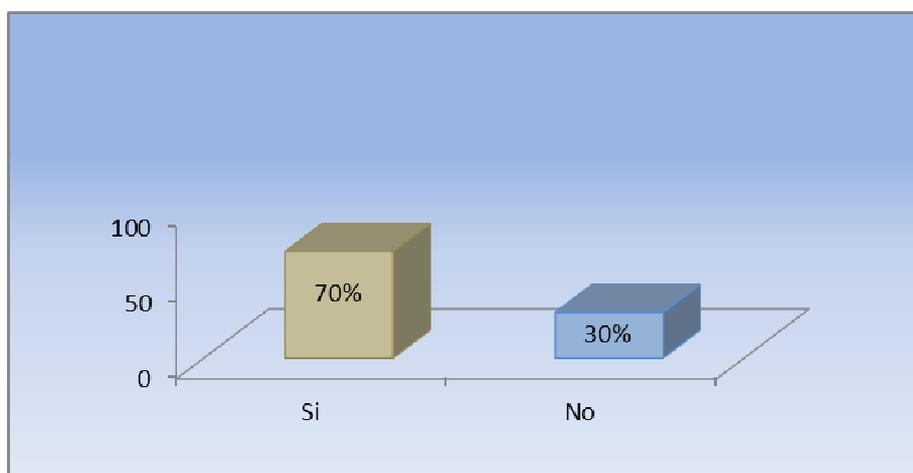


Figura 155.- ¿Conoce el programa de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado del Gobierno Vasco?

Tan sólo un 20% de los centros dicen utilizarlo de forma sistemática en todos los cursos académicos. Otro 21% afirma utilizarlo esporádicamente. El 7% restante indica que utilizan otro tipo de programas provenientes de otros organismos (Figura 23).

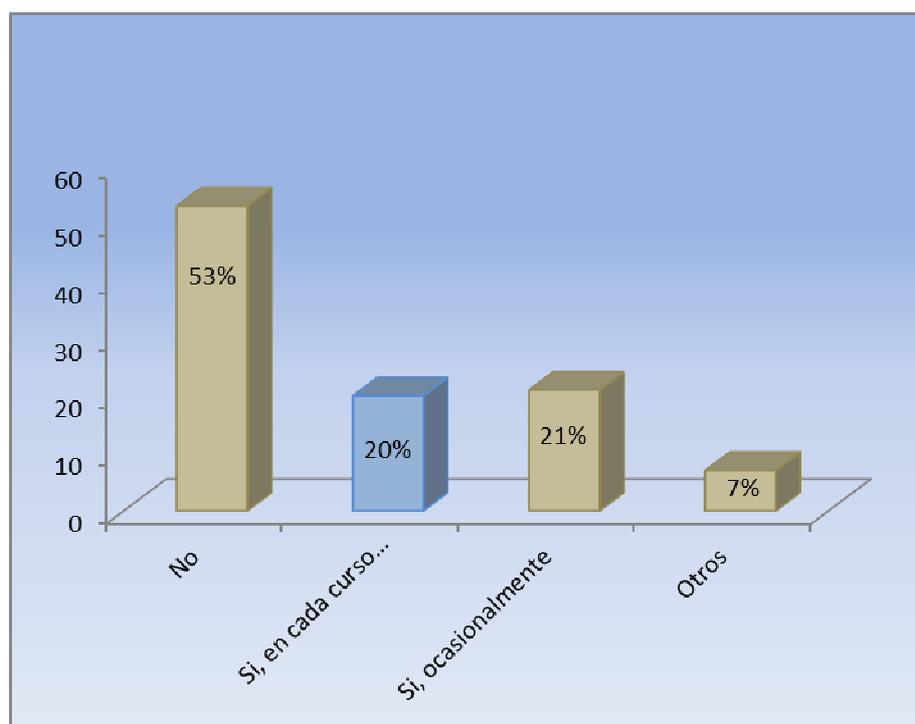


Figura 166.- ¿Se utiliza en el centro el programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado?

La participación de los centros en la formación para la prevención del sida es baja en la actualidad. Sólo el 23% afirman haber participado en actividades de formación del profesorado en relación con el programa de prevención del sida y embarazos no deseados (figura 24).

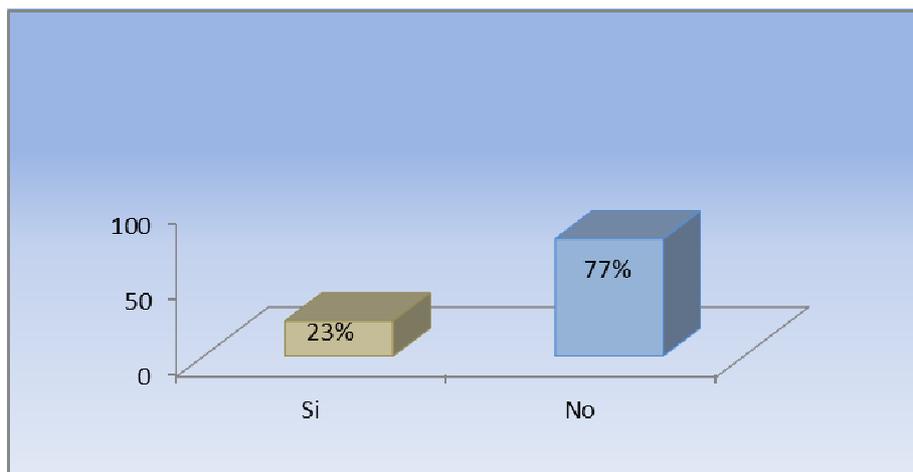


Figura 27.- ¿Su centro ha participado en la formación sobre el programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado?

4.- Conclusiones

Aproximadamente un tercio del alumnado de la ESO muestra un grado elevado de actividad sexual, si consideramos el nivel de experiencia sexual coital y el de intimidades próximas al coito (*petting*), observándose algo menos del **20% de actividad sexual coital**. Si se considera el nivel anterior (intimidades sexuales próximas al coito, **19%**), observamos que aproximadamente el **30% de los adolescentes de la ESO** (15-16 años), tienen experiencia sexual de considerable intensidad. En el bachillerato esta proporción se eleva a aproximadamente el **47%**, (**35% de actividad coital**) y prácticamente al **70% en los ciclos formativos**.

Por otro lado, resulta bastante evidente que el grado de experiencia sexual en las mujeres es superior al de los varones en todos los niveles. Los datos aportados por otras investigaciones afirman que en la década de los 90 el nivel de experiencia sexual, tanto en el nivel alcanzado, como en su frecuencia, los varones estaban en niveles superiores que las mujeres. En la actualidad estos valores se han invertido estando las mujeres por delante de los varones, en todos los niveles de escolarización.

Las mujeres tienden a mantener relaciones sexuales en el contexto de una pareja estable, relativizando el concepto de estabilidad en la adolescencia. Sin embargo, los varones tienden a mantener sus relaciones de modo más coyuntural, es decir con parejas ocasionales.

Uno de las cuestiones que parecen no cambiar a lo largo de los años es el motivo por el que se accede a la experiencia sexual. Las mujeres afirman que es por enamoramiento, los varones por experimentar. Este dato apoya la hipótesis de investigaciones solventes que mantienen que la actividad sexual puede ponerse al servicio de la afirmación personal, o bien al servicio de necesidades de apego (vinculación afectiva).

El **88.4% de los varones utiliza el preservativo** frente al **77.9% de las mujeres**. De las mujeres que dicen no usar preservativo (21.1%) el **52% utiliza anovulatorios** mayoritariamente en el contexto de una pareja estable.

Entre los que dicen que **sí** utilizan preservativos el **73% de los varones** y el **68.8% de las mujeres** dicen que los usan siempre. Estos datos indican que la gran mayoría de los y las adolescentes sexualmente activos, aproximadamente las tres cuartas partes, acceden a la experiencia sexual responsablemente. Sin embargo una cuarta parte podría estar en riesgo, por un uso inadecuado o negligente de las medidas preventivas. Apenas se utilizan otros métodos anticonceptivos salvo los anovulatorios en mujeres (**18.2%**).

El **37.1% de las mujeres** han utilizado la **contracepción de emergencia**. De estas el **56.2 % una sola vez, el 25.7% más de dos veces**. De estos datos se puede deducir que algo más de la mitad de las usuarias han utilizado la píldora del día después de manera apropiada, es decir, como contracepción de emergencia, habiéndola utilizado una sola vez. Sin embargo, la otra mitad de usuarias la han utilizado dos o más veces, lo cual podría indicar un uso negligente de este recurso.

De estos resultados, no se puede deducir que el comportamiento sexual entre jóvenes y adolescentes vascos sea algo atípico, exagerado o fuera de la normalidad, ni por exceso ni por

defecto. Al contrario, los datos aportados objetivan el conocimiento acerca del comportamiento sexual, permiten ajustar la actividad sexual al desarrollo evolutivo real de los adolescentes.

Los y las jóvenes y adolescentes vascos integran la actividad sexual y los sentimientos asociados de una manera saludable en su mayoría. Ello no obsta para que estos mismos datos permitan observar **algunas bolsas de riesgo** que probablemente expliquen las tasas de embarazos no deseados, las maternidades tempranas y las infecciones de transmisión sexual.

Desde el punto de vista de la salud se debe insistir en que la mayoría de los jóvenes y adolescentes acceden a la experiencia sexual de una manera normalizada y responsable. **Se observa una tendencia a un mayor y mejor uso del preservativo** en comparación con los datos de 2005. Sin embargo, el uso de la contracepción de emergencia es bastante considerable, aproximadamente el **37% de los mujeres sexualmente activas**.

Se constata la idea de que el uso del preservativo cumple las dos funciones: a) protección de ITS, b) protección del embarazo. Probablemente, la presión del uso del preservativo eclipsa la necesidad de plantearse con seriedad el control de la natalidad, lo cual explicaría la baja utilización de otros medios anticonceptivos.

La tasa de embarazos no deseados y abortos se mantienen estables, siendo bajas en relación con otras comunidades, comparando estos datos con los ofrecidos por el EUSTAT y el INJUVE. Ahora bien, ello no significa que disminuya las situaciones de riesgo, sino **que el uso de la contracepción de emergencia, tiende a instaurarse como un recurso**. Estos datos son aún más relevantes cuando se compara el uso del preservativo y el uso de la contracepción de emergencia.

Respecto al uso del alcohol y otras sustancias, no se ha detectado una relación causa – efecto entre éste y las consecuencias de los riesgos atribuidos al comportamiento sexual. Las diferencias encontradas entre las personas afectadas por éstas y las usuarios/as y no usuarios/as de alcohol y otras sustancias como facilitador de la actividad sexual, no han sido significativas. Sin embargo, llama la atención que son las mujeres, en mayor proporción que los hombres, las que tienden a la utilización de estas sustancias. Es necesario relativizar estos datos probablemente afectados por el principio de “deseabilidad social” que podría afectar a las respuestas en estos delicados asuntos.

Estos datos, también ponen en evidencia la necesidad de actualizar los planteamientos acerca de la educación sexual, ajustándola a las necesidades reales de los adolescentes en esta materia. Se trata de favorecer la adquisición de competencias en el ámbito de la sexualidad y la afectividad. Se trata, por tanto, de lograr que los adolescentes, terminada la ESO, posean los recursos necesarios para gestionar sus necesidades afectivas y sexuales.

En relación con la educación sexual se constata que el sistema educativo deriva su responsabilidad en la educación sexual **delegándola en agentes externos (73% de los centros)**.

Las mayores dificultades de los centros son, la **falta de formación del profesorado (55%)** y la **falta de recursos (43%)**.

5. Referencias

- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70(3), 249-263.
- Carpintero, E. (1995). El problema del embarazo no deseado en la adolescencia. En F. López (Ed.), *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI.
- Comas, D. (2008). La evolución del comportamiento sexual juvenil y el control de los riesgos asociados a la sexualidad. In *Informe 2008. Juventud en España. La salud de la juventud* (Vol. 3). Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Igualdad.
- Espada, J. P., Quiles, M. J. y Méndez, F. J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*(85), 29-36.
- Fernández del Valle, J., Bravo Arteaga, A., García Ruíz, M. y Uría Urraza, M. (2003). *Estudio sobre el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana*. Oviedo: Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.
- Frijda, N. (1994). Emotions are functional, most of the time. En P. Ekman y R. J. Davidson (Eds.), *The natura of emotion*. Oxford: Oxford University Press.
- Frijda, N. H., y Mesquita, B. (1994). The social roles and functions of emotions. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence*. Washington: American Psychological Association.
- Fuertes, A., Soriano, S. y Martínez, J. L. (1995). La sexualidad en la adolescencia. En F. López (Ed.), *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI.
- García Blanco, J. (1994). *Sexualidad y adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Gómez-Zapiain, J. (1997). El deseo sexual como emoción. En J. Gómez Zapiain (Ed.), *Avances en sexología* (pp. 21). Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Gómez-Zapiain, J. (1993). *Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud*. Vitoria-Gazteiz: Emakunde / Instituto Vasco de la Mujer.
- Gómez-Zapiain, J. (2005). Aproximación a los comportamientos sexuales y de riesgo en la adolescencia. In A. S. Rathus, J. S. Nevid & L. Fichner-Rathus (Eds.), *Sexualidad Humana* (pp. 289-292). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Gómez-Zapiain, J. (2009). *Apego y sexualidad. Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial.
- INJUVE. (2000). *Informe de la Juventud en España*. Madrid: Instituto de la Juventud de España.
- Lagrange, H. y Lhomond, B. (1997). *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Paris: Éditions La Découverte.
- Levine, S. B. (1988). Intrapsychic and individual aspects of sexual desire. En S. L. Leiblum y R. C. Rosen (Eds.), *Sexual desire disorder*. New York: Guilford Press.
- López, F. (1999). Evolución del apego desde la adolescencia hasta la muerte. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- Malo de Molina, C. (1992). *Los españoles y la sexualidad*. Madrid: Temas de hoy.
- Martínez, J. L. (2000). Experiencias heterosexuales en la adolescencia: Implicaciones para la educación sexual. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(1), 191-209.
- Money, J. y Ehrhardt, A. E. (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana. Diferenciación y dimorfismo en la identidad de género*. Madrid: Morata.
- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1993). *Conducta sexual y contraceptiva entre jóvenes andaluces. Estudio cuantitativo*. Sevilla: Junta de Andalucía.

- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. / Patterns of sexual and contraceptive behaviour in adolescence. *Infancia y Aprendizaje*(77), 19-34.
- Ortiz, M. J., Gómez-Zapiain, J., & Apodaka, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo sexual en la pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Ortiz, M. J., Gómez-Zapiain, J. y Apodaka, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo sexual en la pareja. *Psicothema*, 14(2), 469-475.
- Schofield, N. (1965). *The sexual behaviour of young people*. London: Longman.
- Weinberg, M. S., Lottes, I. L. y Aveline, D. (1998). AIDS risk reduction strategies among United States and Swedish heterosexual university students. *Archives of sexual behavior*, 27(4), 385-401.

6.- Tabla de ilustraciones.

Figura 1.- Nivel histórico de experiencia sexual por niveles y sexo.	12
Figura 2.- Nivel de experiencia sexual en relación a la edad.	13
Figura 3.- Comparación de medias de edad de inicio por niveles de actividad sexual entre los años 2005 - 2011.	13
Figura 4.- Nivel de experiencia sexual en la ESO según sexo en porcentajes.	17
Figura 5.- Nivel de experiencia sexual en el Bachillerato según sexo en porcentajes.	17
Figura 6.- Nivel de experiencia sexual en los Ciclos formativos según sexo en porcentajes.	18
Figura 7.- Evolución del comportamiento sexual entre los años 2005 y 2011.	19
Figura 8.- Uso de métodos anticonceptivos en mujeres que no usan preservativos en relación con la estabilidad de pareja.	25
Figura 9.- Condiciones para la actividad sexual según sexo.	34
Figura 10.- Dimensiones y categorías de apego	37
Figura 11.- Estilos de apego y disposición al riesgo en personas sexualmente no activas en relación al sexo	41
Figura 12.- Estilos de apego y disposición al riesgo en personas sexualmente activas en relación al sexo.	41
Figura 13.- Estilos de apego y disposición al riesgo en personas sexualmente activas en relación al sexo.	51
Figura 14.- Confesionalidad.	51
Figura 15.- Territorio histórico.	52
Figura 16.- Profesional que responde al cuestionario.	52
Figura 17.- Modo en se imparte la educación sexual.	49
Figura 18.- Cursos en que imparte la educación sexual	55
Figura 19.- Temas que se abordan.	57
Figura 20.- Modo de financiación de la educación sexual.	58
Figura 21.- Principales dificultades.	59
Figura 22.- Participación en actividades de formación del profesorado en educación sexual.	59
Figura 23.- Participación en actividades de prevención del sida.	61
Figura 24.- Actividades de prevención del sida en la actualidad.	62
Figura 25.- ¿Conoce el programa de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado del Gobierno Vasco?	62
Figura 26.- ¿Se utiliza en el centro el programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado?	63
Figura 27.- ¿Su centro ha participado en la formación sobre el programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado?	64