ESTADO DEL ARTE SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE (I) [1]

David Tarazona Cervantes [2]

RESUMEN: Se expone el conocimiento existente sobre comportamiento sexual adolescente con la finalidad de proporcionar recursos conceptuales que permitan una adecuada comprensión del tema. Los contenidos expuestos son sexualidad humana, comportamiento sexual y adolescencia.

PALABRAS CLAVE: Comportamiento sexual, adolescencia, salud sexual y reproductiva.

La adolescencia usualmente es caracterizada como una etapa de "crisis" en el ciclo vital humano en razón de los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo como de la "explosión" emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales (*Psicología*, 1987), haciendo que, después de la infancia, la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital (Martín & Reyes, 2003). Sin embargo, conforme se descubren, valoran y aceptan los cambios experimentados, éstos juegan un rol crucial en la vida al originar el aprendizaje de normas socialmente aceptadas y la canalización de nuevas perspectivas frente a la vida (Heaven, 2001).

Muchos de éstos cambios son de orden sexual, manifestándose en conductas, afectos y pensamientos como el aumento de la curiosidad por temas sexuales, del deseo sexual y de las sensaciones especiales que los acompañan; resultando un reto significativo integrar los cambios a su forma de vida manteniendo su estabilidad emocional (OPS & OMS, 2001). Y en efecto, a nivel público, la forma en que los adolescentes visten, hablan y pasan el tiempo libre ha variado considerablemente en los últimos años orientándose a ser lo más "sexuales" que puedan ser, tal vez debido a la gran cantidad de información de naturaleza sexual que inunda su vida cotidiana, especialmente por parte de los medios de comunicación. Esta nueva adolescencia con una fuerte presencia sexual debido a presiones sociales es graficada por Heaven (2001):

> "We live in a age in which we are overwhelmed by material and information of a sexual nature. The AIDS epidemic has raised the consciousness of many adults and adolescents about sexually transmitted diseases, and 'safe' sex. Sexually explicit material, not available a generation or two ago, is now freely obtainable.

[1] Este artículo forma parte del marco teórico de un estudio previo financiado por el Consejo Superior de Investigaciones de la UNMSM (Código: 041801017). Para conocer el estudio previo consultar Tarazona (2005).
[2] Psicólogo. Instituto Psicología y Desarrollo (IPSIDE). E-mail: dtarazona@gmail.com

> Glossy magazines depict idealized body shapes, fashions and trends. Understandably, some adolescents may feel pressurized to make themselves as sexually appealing as possible. In addition, societal norms about sexuality are rapidly changing with increasing numbers of teenagers becoming sexually active" (p. 148)

Actualmente existen prácticas emergentes representativas de este cambio en los roles sexuales y genéricos como son las fiestas en las que predomina el género musical "reggaeton" y su baile característico "el perreo", estilizado al máximo por la industria discográfica, y la modificación corporal, por un lado las cirugías estéticas, muy populares entre adolescentes y jóvenes mujeres de todo nivel socioeconómico, y por otro los tatuajes y el *piercing*, que al usarse en algunas zonas del cuerpo reflejan gran erotismo y sensualidad. Estas prácticas se constituyen en códigos sociales que afianzan en los adolescentes sus procesos de identidad y median el reconocimiento y aprobación social de sus pares, asimismo son expresiones de libertad y decisión sobre el propio cuerpo altamente valoradas por ellos (Quiñones, 2000).

Diversos autores parten del hecho que los adolescentes, lejos de sentir temor ante las relaciones sexuales, las asumen como una necesidad a satisfacer en sus vidas (Arias & Aramburú, 1999; Heaven, 2001). Sobre este punto nos parece ilustrativo lo señalado por Martín & Reyes (2003): "La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla –como si fuera una moda-, y así tratan de buscar aceptación del grupo" (p.185)

El incremento de la fecundidad adolescente, tema ligado al comportamiento sexual, ha venido poniendo de relieve a la adolescencia ante la opinión pública desde mediados de la década del 80 (MIMDES, 2002), más aún si consideramos que la población adolescente sería el segmento de mayor crecimiento demográfico y que la tasa de fecundidad habría aumentado en ésta población y no en los grupos poblacionales (Raguz, 2001a).

Se ha señalado que la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes (OPS & OMS, 2001). De todo el espectro de la sexualidad humana, orientamos nuestro interés por el comportamiento sexual, principalmente porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, p. e. embarazos no deseados (END), infecciones sexualmente transmitidas (ITS), incluyendo VIH/SIDA, y el aborto. Lo señalado por Martín & Reyes (2003) grafica claramente nuestra inquietud:

> Es oportuno analizar conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, pues si bien el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es

> generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada (p. 183)

En el presente artículo expone, primero, ideas fuerza sobre la sexualidad y comportamiento sexual adolescente útiles para comprender el tema, y, segundo, una serie de hallazgos informados por estudios previos organizados según líneas temáticas con la finalidad de proporcionar un panorama sobre el estudio de la sexualidad adolescente.

1. SEXUALIDAD HUMANA.

1.1. Definición.

Sobre la definición de sexualidad, bastante difícil concretarla debido a la enorme complejidad del tema, es posible considerar tres ideas clave.

Primero, la sexualidad es una expresión humana amplia y circunscrita del ser humano. Sobre lo señalado existe un amplio consenso reflejado en definiciones que por un lado la vinculan con sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo con la capacidad expresiva, el afecto y el placer, y además la reproducción (*Diccionario de Cultura Sexual*, 2004; p. 19) y por otro, aunque de modo similar, se la define como una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva y amor, y reproducción (OPS & AMS, 2000).

Segundo, en otra perspectiva, Katchadourian (1998) plantea que la sexualidad es “la cualidad de ser sexual, la posesión de capacidad sexual y la capacidad para los sentimientos sexuales” (p. 19-20). Esta definición sugiere tres componentes básicos: identidad (cualidad de ser sexual), comportamiento (capacidad sexual) y afecto (sentimientos sexuales). El mismo autor destaca que la sexualidad haría referencia a los aspectos mentales circunscritos a los caracteres sexuales anatómicos, fisiológicos o psicológicos de tipo primario (reproductivos) y secundario (no reproductivos), implicando algo más que sexo, función genital o coito.

Tercero, la sexualidad se construye en interacción con la sociedad. La sexualidad se ve influida fuertemente por agentes de socialización como la familia, la escuela, la iglesia, las leyes y los medios de comunicación, entre otros, mediados por el aprendizaje social que influye en el aprendizaje de comportamientos, sentimientos e ideas esperados de cada persona en razón de su sexo (Galdós, 1989).

En suma, la sexualidad es una confluencia de factores (biológicos, psicológicos, culturales, éticos, entre otros) que permite a las personas

construir su identidad y establecer redes sociales y afectivas; es decir, tendría un componente intrapersonal, referido al individuo, y uno relacional o psicosocial, referido a las relaciones sociales.

Es importante diferenciar sexualidad de la categoría sexo. El término "sexo" posee una diversidad de connotaciones agrupadas en dos grandes categorías: sexo como característica biológica o de la personalidad, y sexo como comportamiento erótico (Katchadourian, 1998). A pesar de su amplitud, el término resulta inadecuado para definir los comportamientos a los que pretende hacer referencia ya que lo erótico / sexual contempla una amplia gama de aspectos, p. e. un comportamiento erótico se refiere comúnmente a la tenencia de relaciones sexuales ("practicar o tener sexo"), pero también a la masturbación, las fantasías sexuales y a los orgasmos o poluciones nocturnas (Katchadourian, 1998).

No existe criterio alguno que haga al término "sexo" unificar una amplia gama de comportamientos, por ello para lograr precisión conceptual en discusiones y documentos técnicos se ha acordado limitar el término "sexo" al plano biológico, es decir, definirlo como el conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (OMS & AMS, 2000). También podemos señalar que se han propuesto expresiones alternativas: "experiencias sexuales" para señalar todo lo que suceda con una connotación sexual, sea comportamiento o no (Katchadourian, 1998), "actividad o comportamiento sexual" para identificar los comportamientos de carácter erótico (OMS & AMS, 2000; Katchadourian, 1998) y "patrón sexual" para referirse a los comportamientos consistentes en el tiempo y característicos de un grupo o población (OMS & AMS, 2000).

1.2. Salud sexual y reproductiva (SSR).

La SSR es uno de los elementos más importantes de la salud (Raguz, 2001b). Ya desde la década del ochenta se asume la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Galdós, 1989), extendiéndose esta idea a la sexualidad; así, la OMS define la salud sexual como "la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor" (Galdós, 1989; p. 133). En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 (El Cairo, Egipto) se reformuló el concepto como salud reproductiva, considerando que ésta entrañaba la salud sexual, pero esto no sería algo positivo por deberse a un sesgo conceptual que prioriza lo reproductivo en la sexualidad, dejando de lado lo no reproductivo que es lo que tiene más presencia en el ciclo vital (Raguz, 2001b). La salud reproductiva se definió en la CIPD-El Cairo como:

> "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos"…"La alud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (Programa de Acción de la CIPD, 1994; en Raguz, 2001; p.1)

Posteriormente se reformuló la definición:

> "La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que implica, también, una vida sexual y satisfactoria y segura y que el cuidado de la salud reproductiva incluye la salud sexual para mejorar la vida y las relaciones personales. Estos derechos se basan en derechos humanos ya reconocidos internacionalmente" (Raguz, 2001b; p.2)

Tabla 1. Lista sobre comportamientos de vida del adulto sexualmente sano

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad de forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Identifica conductas que realzan la vida y conductas dañinas para sí mismo o los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Emplea MAC de manera eficaz de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promuevan la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto-exámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Ejerce responsabilidades democráticas para influir en las leyes sobre asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de mensajes familiares, culturales, religiosos y mediáticos en sus pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con la sexualidad.
- Promueve el derecho de toda persona al acceso a información veraz sobre la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conlleven prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Fuente: OPS & AMS (2000)

Según Querol (1997) “la sexualidad plena, integral, esto es con amor, conduce al éxtasis; es pacificador por excelencia y al serlo es un antídoto de la violencia” (p. 32). La vivencia de una sexualidad sana (sea activa o no) es un importante factor en la satisfacción personal y esto se refleja en el comportamiento tenido en el plano social y personal.

2. COMPORTAMIENTO SEXUAL.

2.1. Definición.

La OPS y la AMS proponen que el comportamiento sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente (2000), operacionalmente Kinsey lo definió como el “comportamiento que conduce al orgasmo”, lo que supuestamente lo diferenciaba de los componentes subjetivos de la sexualidad y permitía una dimensionalización precisa: masturbación, sueños sexuales, caricias, coito, actividades homosexuales y contactos animales (Katchadourian, 1998). Esta definición clásica es asumida desde una visión congnitiva-conductual contemporánea como “cualquier conducta cuya consecuencia sea la obtención de las respuestas autonómicas de excitación u orgasmo” (Pittaluga & Quintana, 2000; p. 147)

Siguiendo el *Diccionario de Cultura Sexual* (2004), vemos que lo erótico puede concebirse como “aquello relativo al estímulo del deseo o tendiente al placer sexual” (p. 9) y el orgasmo como “la etapa más intensa (climax) de la excitación sexual acompañada de sensaciones en extremo placenteras” (p. 15). Considerando estas conexiones, concluimos señalando que tanto la definición contemporánea (OMS & AMS, Pittaluga & Quintana) como la tradicional (Kinsey) relevan el vínculo entre comportamiento sexual y obtención de placer.

2.2. Tipos.

a. Fantasías y deseos. Son formas de activación y excitación sexual internas que se procesan mediante el pensamiento, o sea, mediante una “secuencia de procesos mentales de carácter simbólico” (Merani, 1979; p. 126). Las fantasías y deseos en adolescentes son muestra de la madurez alcanzada en el desarrollo sexual y reflejan lo aprendido en el entorno social; por ello es necesario que la educación sexual conlleve a su explicación y entendimiento, más aún si reconocemos que son elementos clave en una vida de pareja satisfactoria y una actividad sexual responsable y saludable; cabe añadir que las fantasías y deseos no requieren el contacto cercano con otra persona, incluso pueden darse con personas imaginarias o con seres no-humanos (orientación zoofílica) (León, 2000).

b. Caricias. El intercambio de caricias es una forma común de obtener placer sin recurrir al coito, sus formas básicas son los besos, abrazos y tocamientos. Siguiendo a Leist (1975) podemos señalar tres formas especiales de caricias:

- Beso: Es una caricia de intimidad especial según la mirada tradicional, y efectivamente siempre su práctica resalta el ideal del amor romántico, empero actualmente es también una práctica común fuera de relaciones estables en adolescentes y jóvenes a modo de intercambio sexual corto y clandestino, p. e. "vacilones" y "agarres" (Arnao & Cabezudo, 2001; Cáceres, 2000). El beso tiene una gran capacidad de excitación sexual, considerándose una experiencia anticipada del acto sexual (Leist, 1975)
- "Necking": Hace referencia a las caricias alrededor del cuello, una de las zonas más erógenas del cuerpo humano (The Diagram Group, 1981)
- "Petting": Comprende las caricias que se extienden por todo el cuerpo, con exclusión del coito (Leist, 1975).
- Masturbación: Consiste en el tocamiento suave de los genitales propios o de la pareja de manera prolongada hasta alcanzar sensaciones de placer e incluso el orgasmo (Leist, 1975)

c. Atracción y búsqueda de pareja. Las personas buscan pareja con la finalidad de conseguir a alguien con quien experimentar su sexualidad, no sólo lo referido al coito sino también en cuanto a lo afectivo, por ejemplo, la búsqueda de comprensión y la conformación de una familia (León, 2000). Debido al contexto interpersonal de encuentro que presupone una relación de pareja en esta forma de comportamiento sexual es donde cobra menor relevancia la obtención de placer a favor de la satisfacción de necesidades de intimidad y filiación (Orillo, 1997). Por otro lado, la atracción es el proceso psicosocial subyacente a la búsqueda de pareja (León, 2000) y se define como el "juicio que hace una persona de otra a lo largo de una dimensión actitudinal cuyos extremos son la evaluación positiva (amor) y la evaluación negativa (odio)" (Guil, Mestre, Cantero & León, 1998; p. 177).

d. Coito. El coito se define como el "acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina" (*Diccionario de Cultura Sexual*, 2004; p. 7) y tiene su caracterización más relevante en el ciclo de la respuesta sexual humana, proceso que explica la respuesta de un organismo frente al estímulo sexual.

2.3. Respuesta sexual humana (RSH).

Son los cambios que experimenta el organismo durante el coito con la finalidad de poner al pene en disposición de penetrar en la vagina, poner la vagina en disposición de recibir el pene y expulsar el esperma cuando el pene está en la posición más favorable para fertilizar el óvulo (The Diagram Group, 1981; León, 2000). El conocimiento principal de las fases del coito proviene del trabajo realizado por Masters y Johnson en la década de 1960; los autores que

estudiaron posteriormente la RSH han complementado la propuesta ya conocida o han propuesto modelos paralelos, destacando el de Helen Kaplan.

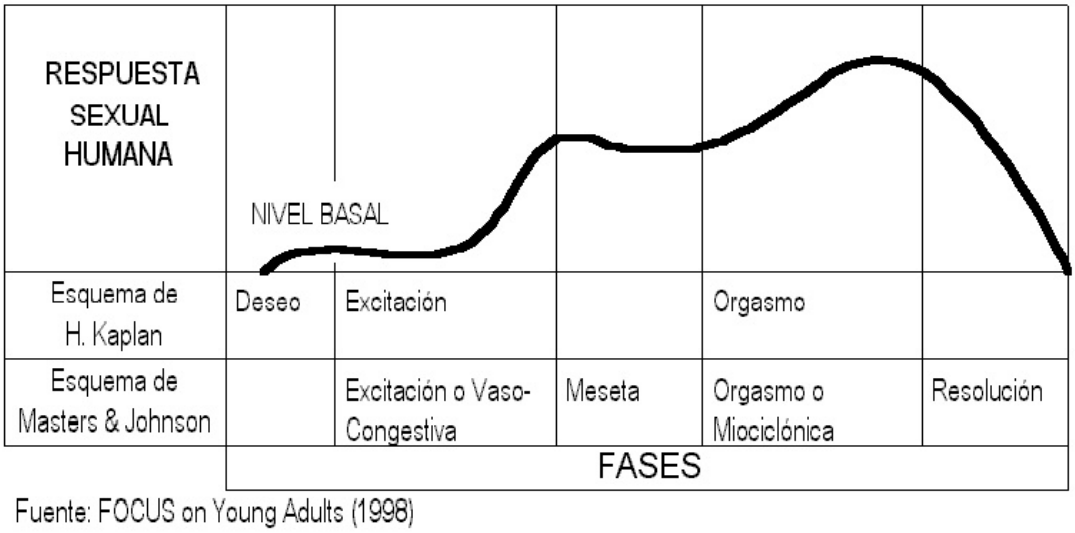

Figura 1. Ciclo de la respuesta sexual humana

Usualmente se reconocen cuatro fases en la RSH: excitación, meseta, orgasmo y resolución; pero ya se incluye al deseo como fase previa.

a. Deseo. Aquí confluyen aspectos biológicos, psicológicos y culturales (León, 2000). Lo biológico está en el instinto de perpetuar la especie. Lo psicológico, en la atracción afectiva diferencial hacia una u otra persona. Lo sociocultural, en las normas y valores que regulan la iniciación de deseo como fase del coito.

b. Excitación. Ocurre la acumulación de energía erótica debido a cambios orgánicos que preparan a los órganos sexuales para la penetración: en el varón se produce la erección peneana y en la mujer, la lubricación vaginal (León, 2000). También podemos definirla como el reflejo condicionado por el cual la exposición a determinados estímulos condicionados produce en el sujeto la respondiente condicionada de excitación (Pittaluga & Quintana, 2000)

c. Meseta. Estado avanzado y estable de excitación que predispone al organismo para el orgasmo y en donde los órganos sexuales incrementan su caudal de sangre y la tensión muscular se hace más intensa (León, 2000).

d. Orgasmo. Experimentación del máximo placer durante la relación coital (León, 2000). Leist (1975) señala que el orgasmo ("el momento culminante del placer sexual", p.53) en el hombre se produciría al momento de la eyaculación (apenas segundos) y en la mujer sigue un curso diverso, requiriendo intimidad más que conmoción como en el caso de los varones. Podemos añadir que correspondería al reflejo incondicionado cuyo estímulo incondicionado es la

intensidad de las sensaciones asociadas a la excitación capaz de alcanzar el umbral para producir la eyaculación (Pittaluga & Quintana, 2000)

e. Resolución. El organismo pasa de un estado tensional a un estado de reposo (León, 2000) o de relajación incondicionada (Pittaluga & Quintana, 2000). Entre orgasmo y resolución en varones ocurre el periodo refractario, tiempo requerido por el organismo para recuperar las condiciones para nuevos contactos genitales.

Tabla 2. Cambios en los órganos sexuales durante la RSH

Fases	Cambios en los órganos sexuales	
	Masculinos	Femeninos
Excitación	El pene se engrosa, alarga y pone rígido por un mayor flujo de sangre. Los testículos se recogen. El escroto se eleva.	El conducto vaginal se lubrica y se torna amoratado. La vagina se dilata y los primeros 2/3 del conducto se ensanchan y alargan. El útero se eleva dentro de la pelvis. Los labios mayores se abren. Labios menores se engruesan y proyectan fuera. El clítoris aumenta grosor y longitud.
Meseta	El glande se agranda y enrojece. El líquido seminal es expulsado por el orificio del pene. Los testículos se elevan y aumentan de tamaño.	Continúa la elevación del útero. El tercio exterior de la vagina, la vulva y los labios menores se hinchan y forman la plataforma orgásmica.
Orgasmo	El pene y los testículos experimentan contracciones. El semen es expulsado por el orificio del pene.	La plataforma orgásmica y el útero sufren contracciones.
Resolución	El pene reduce su tamaño. El escroto se pone más flojo. Los testículos descienden.	El clítoris, la vagina, el útero y los labios vuelven a su estado normal.

Fuente: The Diagram Group (1981)

3. ADOLESCENCIA.

3.1. Definición.

Adolescencia conlleva un significado psicológico y otro demográfico. En primera instancia, es un periodo del ciclo vital humano caracterizado por la aparición de características sexuales secundarias, una evolución de los procesos psicológicos y modos de identificación del comportamiento y una transición de un estado de total dependencia a uno de dependencia relativa (FOCUS on Young Adults, 1998).

Tabla 3. Tareas evolutivas durante la adolescencia

- Reestructuración de la imagen corporal.
- Logro de independencia o emancipación emocional.
- Búsqueda y logro de habilidades y capacidades.
- Desarrollo y asunción de un sistema de valores apropiado y satisfactorio.
- Desarrollo psicosexual.
  - -Identidad psicosexual de hombre o mujer.
  - -Adaptación de impulsos biológicos al código de valores
  - -Desempeño de un rol sexual.
- Logro de identidad personal.

Fuente: FOCUS on Young Adults (1998)

Este periodo se define por la afirmación de la individualidad, es decir, de la diferenciación de una persona ante los demás. En este proceso de individualización juegan un rol importante la interacción social, dado que es el contexto natural del desarrollo humano, y la satisfacción de necesidades básicas, estado que le permitirá cumplir estas tareas. Indudablemente es un estado de tránsito (SEPEC, 1996)

En segunda instancia, la adolescencia agrupa a las personas entre 10 y 19 años. El grupo más joven, los de 10 a 14 años, son considerados como “adolescentes tempranos” y los de 15 a 19 como “adolescentes tardíos” (FOCUS on Young Adults, 1998).

Tabla 4. Perfil psicosexual de niños y adolescentes

Edades	Características
6 – 9 años	▪ Juegos de roles (papá, mamá, médico) ▪ Incremento de palabras groseras y chistes “colorados”. ▪ Funciones sexuales definidas por roles. ▪ Identidad sexual. ▪ Tienen más información del cuerpo femenino y masculino. ▪ Toman conciencia del embarazo.
10 – 12 años	▪ Puede aparecer temor a cambios corporales. ▪ Comparación con otros niños. ▪ Descubrimiento de la masturbación.
13 – 15 años	▪ Temor y preocupación sexual. ▪ Ansiedad y emoción frente a las relaciones interpersonales. ▪ Necesidad de soporte familiar. ▪ Des-ubicación por desarrollo físico. ▪ Problemas de desarrollo de carácter psicológico (crisis adolescente) ▪ Inicio de citas con jóvenes del sexo de interés. ▪ Buscan pautas de conducta para con el sexo de interés.
16 – 19 años	▪ Necesidad de establecer sus propias pautas y límites. ▪ Búsqueda de soporte y aprobación social.

Fuentes: Reátegui & Frisancho (1999), Heaven (2001)

3.2. Sexualidad.

Dados los trascendentales cambios producidos y la orientación tomada por las tareas evolutivas, la adolescencia carga la consolidación de la identificación genérica y la orientación sexual (Castellanos & González, 1995). Las expresiones sexuales varían según género, clase social, grupo cultural de referencia, educación, religiosidad y tipo de comunidad (Moraleda, 1994; FOCUS on Young Adults, 1998)

Durante la adolescencia, la sexualidad surge con fuerza como parte del impulso hacia la madurez física y emocional, luego de haber permanecido latente en los años medios y finales de la infancia. Los adolescentes empiezan a desarrollar una escala y un código de valores propio, teniéndose como principales influencias a los padres, colegio, medios de comunicación social y, sobre todo, al grupo de pares (The Diagram Group, 1981)

3.3. Comportamiento sexual.

Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y, lo que les resulta más importante, como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas (González, 2001). Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito.

a. Fantasías y deseos. Se dice que casi todos los adolescentes varones tienen fantasías sexuales mientras se auto-estimulan eróticamente, imaginan juegos sexuales o coitos con personas que conocen o han visto en fotos; en tanto las mujeres adolescentes también experimentan fantasías, pero no son tan específicamente eróticas como las de los chicos o de las mujeres adultas, más bien tienden a contener ideas románticas y de índole sentimental (The Diagram Group, 1981). La polución nocturna es muy frecuente entre los varones como compañía de las fantasías y es definida como una “eyaculación involuntaria durante el sueño, frecuente durante el desarrollo sexual (adolescencia) y asociada a muy escasa actividad sexual en el adulto” (*Diccionario de Cultura Sexual*, 2004; p. 17)

b. Caricias. Las caricias se dan con mucho ímpetu dada la curiosidad por el cuerpo de la pareja, especialmente el *petting*, no alcanzan niveles sofisticados de erotismo pero si llevan a un alto grado de excitación sexual que suele terminar con la masturbación recíproca o sin conclusión orgásmica (Moraleda, 1994); cabe destacar que tienen gran relevancia el autoerotismo y la masturbación o auto-estimulación debido a que los adolescentes experimentan la necesidad de experiencias sexuales pero aún no estarían aptos para el inicio de los juegos intersexuales o del cortejo (González, 2001). La masturbación

resulta siendo un alivio y escape a la intensa tensión sexual (The Diagram Group, 1981)

c. Atracción y búsqueda de pareja. En esta etapa surge el impulso a iniciar relaciones de pareja, originando un conjunto de emociones y sentimientos que se expresan en los llamados enamoramientos fugaces (González, 2001).

d. Coito. Los adolescentes se encuentran preparados biológicamente para sostener relaciones sexuales pero no psicológicamente, por lo menos la mayoría, por lo que el inicio sexual suele darse en condiciones de riesgo debido a la "clandestinidad" en que se practican y a la falta de madurez psicológica requerida para llevarlas responsablemente.

3.4. Personalidad.

Durante la adolescencia se descubren diferencias y configura la personalidad e identidad (SEPEC, 1996; González Rey, 1999). Cobra vital importancia lograr sentar las bases que se seguirán el resto de la vida:

> "(En la adolescencia) Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo, con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propias acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el concepto de sí mismo. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia" (Martín & Reyes, 2003; p. 186)

Es importante distinguir los cambios físicos de los psicosociales. Ambos se enmarcan en el desarrollo del ser humano y se interrelacionan continuamente, obteniéndose como producto final la adaptación psicológica del adolescente a las nuevas emociones impulsadas por los cambios físicos (SEPEC, 1996).

La autoestima juega un rol vital en la constitución de la personalidad y podría verse debilitada por los cambios vistos en la imagen corporal y la formación de una escala propia de valores, muchas veces contrarias a la de sus padres, generando inseguridad y sentimientos de exclusión (FOCUS on Young Adults, 1998).

3.5. Género.

La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y pares (Ferrer, 1994); asimismo por diferencias biológicas, p. e. mayor musculatura en varones y maternidad en mujeres. Todo este proceso de consolidación de identidad sexual y genérica recibe intensas influencias de los cambios físicos, psicológicos y sociales producidos durante la adolescencia y de los modos de adaptación que los resuelvan. La interiorización de los roles de género genera

conflictos y diferencias en los adolescentes, por un lado a los hombres se les impulsa a definir su identidad en función al éxito sexual mientras que las mujeres deben conciliar verse atractivas y, a la vez, reprimirse sexualmente (The Diagram Group, 1981). También, mientras los chicos se interesan en chicas en un sentido sexual, las chicas están más interesadas en chicos de un modo romántico (Harris & Liebert, 1987, en Heaven, 1991)

Tabla 5. Cambios ocurridos durante la adolescencia

Físicos	En mujeres y varones: ▪ Aceleración del crecimiento. ▪ Aumento de la sudoración. ▪ Presencia de acné. ▪ Rostro similar al de un joven. ▪ Tono de voz.	Sólo en mujeres: ▪ Menarquia. ▪ Desarrollo de senos. ▪ Ensanchamiento las caderas. ▪ Aparición de vello púbico y axilar. ▪ Desarrollo de la vulva y la pelvis.	Sólo en varones: ▪ Crecimiento del pene, escroto y testículos. ▪ Polución nocturna. ▪ Erección matutina. ▪ Crecen los músculos de la espalda. ▪ Aparición del vello púbico y axilar.
Emocionales	En mujeres y varones: ▪ Cambios en el estado anímico. ▪ Modificaciones de la conducta y agresividad. ▪ Mayor dependencia emocional de los pares que de los padres. ▪ Cambios en la autoestima. ▪ Preocupación por su comportamiento e identidad sexual.		
Sexuales	En mujeres y varones: ▪ Activación del deseo sexual. ▪ Iniciación de las actividades sexuales ▪ Actitudes en relación con los cambios sexuales (temor, duda, vergüenza). ▪ Cambio en la actitud de las personas de su entorno.		

Fuente: FOCUS on Young Adults (1998)

Los adolescentes varones y mujeres son conscientes de su igualdad y competencia, saben que chicos y chicas sólo se diferencian en lo físico, teniendo por lo demás los mismos derechos, responsabilidades y posibilidades de desarrollo; empero en las prácticas sociales subsiste la discriminación por género y la expectativa de que los varones alcancen mayor éxito que las mujeres (Tovar, 1997). Existe un doble discurso: “somos iguales pero no tenemos las mismas oportunidades”. Por otro lado, los docentes son una importante fuente de refuerzo para estereotipos y prejuicios adquiridos en el hogar desde la edad pre-escolar, la familia provee modelos de gran influencia en el aprendizaje de los roles de identidad de género y la práctica docente tiende a no cumplir un rol orientador y clarificador si no más bien un rol que refuerza los estereotipos y crea una inequidad en la educación (Tovar, 1998).

En escuelas mixtas existe discriminación por género, es decir, comportamientos excluyentes derivados de prejuicios por género, la cual es asumida como parte de la cultura escolar y por ende como algo “natural”, alumnos y alumnas aprenden a ejercerla como parte de los códigos propios del

grupo de pares, cumpliendo un doble rol, como discriminadores y como discriminados (Tovar, 1997). Las principales formas de discriminación por parte de los maestros son la exclusión escolar y la negación de oportunidades, cualquier otra forma de discriminación resulta una variación de estas formas "básicas" (Tovar, 1998) en tanto la ejercida por parte de alumnos se manifiesta en burlas y ofensas (Tovar, 1997).

REFERENCIAS

Advocates for Youth (2002, november). *Adolescent sexual behavior II: Socio-Psychologycal factors* [Comportamiento sexual adolescente II: Factores socio-psicológicos] (Brochure). USA: Advocates for Youth.

Arias, R. (2001). Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la Ciudad de México. *Redess Jóvenes*, *2*(4)*,* 30-34.

Arias, R. & Aramburú, C. E. (1999). *Uno empieza a alucinar… Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud: Lima, Cusco e Iquitos*. Lima: REDESS JÓVENES.

Arnao, J. & Cabezudo, C. (2001). Relación de las drogas con las actitudes sexuales y vínculos de pareja. Un estudio cualitativo descriptivo-analítico en adolescentes mujeres de Lima. *Revista de Investigación en Psicología, 4(1),* 121-132.

Barros, T.; Barreto, D.; Pérez, F.; Santander, R.; Yépez, E.; Abad-Franch, F. & Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública. 10(2)*, 86-94.

Berrizbeitia, T. (2002, Octubre). *Uso e importancia del condón en los varones de la escuela de administración y contaduría, Núcleo Sucre. Universidad de Oriente. 1er Semestre 2001*. Ponencia en el XI CLASSES, Isla de Margarita, Venezuela.

Cabada, M.; Montoya, M.; Echevarría Z., J.; Samalvides C., F; & Gotuzzo H., E. (2002). Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros ("bricheros") en la ciudad del Cuzco-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 19*(2), 83-86.

Caballero, G. (2004). Conocimientos y actitudes sexuales de los géneros en la salud reproductiva de los adultos jóvenes. *Umbrales de investigación. I(1),* 31-38.

Cáceres, C. (1998a). *Salud sexual en una ciudad joven: un programa comunitario en salud sexual con y para los jóvenes*. Lima: UPCH y REDESS JÓVENES.

Cáceres, C. (1998b). *SIDA en el Perú: Imágenes de diversidad*. Lima: UPCH y REDESS JÓVENES.

Cáceres, C. (2000). *La (re)configuración del universo sexual. Cultura(s) sexual(es) y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta de milenio*. Lima: REDESS JÓVENES.

Calero, J. L.& Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública. 27 (1)*, 51-57.

Cortés, A.; Sordo, M.; Cumbá, C.; García, R. & Fuentes, J. (1999). Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de La Habana, 1995–1996. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 38(1),* 53–59.

Cunningham, I. (2000, octubre). *Conductas sexuales relacionadas con el riesgo al VIH entre estudiantes universitarios en Puerto Rico: 1999.* Ponencia en el X CLASSES, Cusco, Perú.

Chu, M. (1992). Salud reproductiva de jóvenes estudiantes. *Revista Peruana de Población*. *1*, 55-79.

Damaso, J. (2003). *Comportamiento sexual de riesgo e infección del VIH/SIDA en adolescentes de centros educativos de Lima*. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología, UPG de Psicología, UNMSM, Lima, Perú.

Diagram Group, The (1981). *El sexo. Manual práctico ilustrado para la relación sexual*. España: Everest.

Diccionario de cultura sexual. El ABC de la sexualidad (2004) Lima: Manuela Ramos.

Dodds, J.; Nardone, A.; Mercey, D. & Johnson, A. (2000). Increase in high risk sexual behavior among homosexual men, London 1996-8: cross sectional questionnaire study. *British Medical Journal. 320,* 1510–1511.

Fernández, M. (1998). Correlatos afectivos y nivel de conocimientos en el comportamiento sexual de universitarios de Lima. *Persona, 1(1),* 119-161.

FOCUS on Young Adults (1998). *Manual de capacitación para facilitadores. Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva.* Lima: FOCUS on Young Adults.

Galdós, S. (1989). Sexualidad. En: *Educación para la salud materno infantil* (pp. 131-134). Lima: Colegio Médico del Perú.

Gascón, J. A.; Navarro, B.; Gascón, F. J.; Pérula, L. A.; Jurado, A. & Montes, G. (2003). Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria. 32(6),* 355-360.

Gómez, I. (2000). Conductas sexuales en adolescentes. *Sexología*, *V(1),* 35-43.

González, C.; Rojas, R.; Hernández, M. & Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México, 47(3),* 209-217.

Guil, R.; Mestre, J.; Cantero, F. & León, J. M. (1998). Relaciones interpersonales: atracción, amor y sexualidad. En: J. M. León; S. Barriga; T. Gómez; B. González & F. J. Cantero (Coords.). *Psicología social. Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos* (pp. 175-206). Madrid: MacGraw-Hill.

Heaven, P. L. (2001). *The social psychology of adolescence* [Psicología social de la adolescencia] (2nd Ed). U.S.A.: Palgrave.

Hernández Girón, C.; Cruz, A.; Quiterio, M.; Peruga, A. & Hernández, M. (1999). Características de comportamiento sexual en hombres de la Ciudad de México. *Salud Pública de México, 41*(2), 95-100.

Katchadourian, H. A. (1998). La terminología del género y del sexo. En H. A. Katchadourian (Comp.), *La sexualidad humana: Un estudio comparativo de su evolución* (pp. 15-45). México: FCE.

Lameiras, M. (2005, En prensa). Uso del preservativo masculino y tipo de pareja (estable versus casual) en adolescentes españoles. *Revista de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la UIGV, 1*(1).

Leist, M. (1975). *La angustia ante el sexo*. España: Herder.

León, R. & Cossio, A. (1993). Actitudes y comportamientos sexuales en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 56(1),* 33-58.

León, R. & Puga-Vásquez, J. L. (1997). Conductas y fantasías sexuales y dimensiones eysenckianas de la personalidad en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 60(4),* 248-278.

León, M. A. (2000). *Programas de educación de la sexualidad. Educación básica y bachillerato*. Ecuador: Cámara Ecuatoriana del Libro.

Madiedo, J.; Otero, M.; González, Y. & Pulido, T. (2001). Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Revista Cubana de Enfermería. 17*(1), 9-13.

Martín, L. & Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública. 29(2),* 183-187.

Merani, A. L. (1979). *Diccionario de Psicología*. México: Grijalbo.

Mesa, M. I.; Barella, J. L. & Cobeña, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria. 33(7),* 374–380.

Moser, A. & Simioni, M. (2000, octubre). *Comportamiento sexual de los adolescentes de 15 a 19 años en relación al uso del condón.* Ponencia en el X CLASSES, Cusco, Perú.

Oliva, A.; Serra, L. & Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y aprendizaje, 77,* 19-34.

OPS & OMS (2001). Salud sexual y reproductiva. En: *Comunicación para la Salud N° 8*. Washington: OPS & OMS.

OPS & AMS (2000). *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*. Washington: OPS y AMS.

Orrillo, L. (1997). El desafío de la sexualidad humana. *Revista de Psicología de la UIGV, 1*(1-2), 73-87.

Pantelides, E. A.; Geldstein, R. N.; Calandra, N. & Vázquez, S. (1998). Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de

bajos recursos. *Boletín del SIDEMA*. *7*(18). Extraído el 20 de septiembre de 2004 de www.sedep.org.ar

Perales, A.; Sogi, C.; Sánchez, E.; Salas, R.; Bravo, F. & Ordoñez, C. (1999). Conductas de riesgo en adolescentes de Lima. En *Serie: Monografías de Investigación N° 7*. Lima: INSM-HDHN.

Piña, J. A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas sexuales de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología, 20(1),* 23-32.

Pittaluga, G. & Quintana, A. (2000). Interpretación cognitivo-conductual de los desórdenes sexuales. En: W. Montgomery, W. Capa & H. Montes de Oca (Eds.). *Análisis de la conducta. Nuevos enfoques, aplicaciones e investigaciones*. (pp. 145-162). Lima: ASPPSI.

Portocarrero, C. (2003). Comportamiento sexual en estudiantes universitarios a partir de sus actitudes hacia el VIH-SIDA. *Teoría e investigación en Psicología, 11,* 51-68.

Psicología (1987) (1ra ed., Vol. 1). Barcelona, España: Algar.

Querol, M. (1997). Bioética de la violencia, la sexualidad y el uso de drogas como alternativa de desarrollo. *Psicoactiva, XI*(15), 24-34.

Quintana, A. (1999). Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino. En C. F. Cáceres (Ed.). *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Lima: REDESS JÓVENES.

Quintana, A. (2002). Mujeres jóvenes y sexualidad: entre la negociación sexual y el VIH. *Boletín Informativo de la Red SIDA Perú, 5*, 2-4.

Quiñones, M. (2000, octubre). *Adolescencia, sexualidad y estética: Tatuajes y piercing.* Ponencia en el X CLASSES, Cusco, Perú.

Raguz, M. (1999). Riesgo sexual y reproductivo en adolescentes desde una perspectiva de género. En C. F. Cáceres (Ed.). *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú* (pp. 63-93). Lima REDESS JÓVENES.

Raguz, M. (2001a). Situación actual de la salud adolescente en el Perú. *Redess Jóvenes, 2*(3), 15-19.

Raguz, M. (2001b). *Situación de la salud sexual y reproductiva adolescente*. Redess Jóvenes, CEDRO y Transparencia, Lima, Perú. Documento inédito.

Raguz, M. (2002). *Salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil: Condicionantes sociodemográficos e implicancias para políticas, planes y programas e intervenciones*. Lima: INEI y DHS Macro Internacional.

Ramrakha, S.; Caspi, A.; Dickson, N. Moffitt, T. & Paul, Ch. (2000). Psychiatric disorders and risky sexual behavior in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *British Medical Journal. 321,* 263–266.

Romero, L. (2000, octubre). *Estudio de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH/SIDA en universitarios.* Ponencia en el X CLASSES, Cusco, Perú.

Santín, C.; Torrico, E.; López, M. J. & Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención en enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología. 19*(1), 81-90.

Saravia, C.; Apolinario, H.; Morales, R.; Reynoso, B & Salinas, V. (1999). Itinerario de acceso al condón en los adolescentes de Lima, Cusco e Iquitos. En C. F. Cáceres (Ed.). *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú* (pp. 95-116). Lima: REDESS JÓVENES.

Sebastiani, A. & Segil, E. (1999). Qué saben, qué piensan, qué sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva. En C. F. Cáceres (Ed.). *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú* (pp. 43-60). Lima: REDESS JÓVENES.

Slap, G. B.; Lot, L.; Huang, B.; Daniyan, C. A:; Zink, T. M. & Succop, P. A. (2003). Sexual behaviour of adolescentes in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students [Comportamiento sexual de adolescentes en Nigeria: Encuesta transversal a estudiantes de educación secundaria]. *British Medical Journal, 326*. Extraído el 16 de noviembre de 2004 de www.bmj.com

Tarazona, D. (2005). *El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de educación secundaria.* Tesis presentada para optar el Título Profesional de Psicólogo, UNMSM, Lima-Perú. Disponible en www.cybertesis.edu.pe

Whitaker, D. J.; Miller, K. S. & Clark, L. F. (2000). Reconceptualizing adolescent sexual behavior: Beyond did they or didn't they? [Redefiniendo el comportamiento sexual adolescente: ¿Mas allá de preguntarse si lo hicieron o no?]. *Family Planning Perspectives, 32(3),* 111-117.

Zárate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado*. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología, Unidad de Post Grado de Psicología, UNMSM, Lima, Perú.

La segunda parte se publicará en **disPerSión 7** (abril, 2006)