

# ¿Cómo piensan y viven los adolescentes su sexualidad? Resumen de una memoria de investigación

Andrea SANZ SÁNCHEZ

Máster en Trabajo Social

*Recibido:* 13 mayo 2009

*Aceptado:* 12 junio 2009

## RESUMEN

Las tasas de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo en adolescentes no dejan de aumentar. Este es el mensaje que todos recibimos a través de los medios de comunicación, pero ¿cómo hemos llegado a esto? Este artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo profundizar en esa cuestión desde una perspectiva cualitativa. Adentrándose en las actitudes y conductas de un grupo de adolescentes, el propósito es devolver al lector una imagen más nítida de una realidad que creemos conocer, un esquema teórico-práctico que permita adoptar estrategias adecuadas para la solución de este problema social.

**Palabras clave:** adolescencia, sexualidad, conductas sexuales, actitudes sexuales, embarazo, interrupción voluntaria del embarazo.

## How do teenagers think and live their sexuality? An abstract of a research report

### ABSTRACT

The rate of unwanted pregnancy and the number of adolescent females who voluntarily decide to interrupt pregnancy have not stopped increasing. This is the message we get from the media but, how have we reached this point? This article presents the results of research that seeks to delve into this matter from a qualitative point of view. Getting into the attitudes and behaviour of a group of teenagers, the objective is to provide the reader with a clearer image of a reality that we only think we know using a theoretical-practical framework that will enable us to adopt adequate strategies to solve this social problem.

**Key words:** adolescence, sexuality, sexual behaviour, sexual attitudes, pregnancy, abortion.

**SUMARIO:** 1. Introducción. 2. Hipótesis de partida. 3. Breve revisión histórica del estudio de la sexualidad. 4. La conducta sexual según los estudios sociológicos. 5. Resultados del trabajo de campo. 6. A modo de conclusión. 7. Referencias bibliográficas.

## 1. INTRODUCCIÓN

En estas páginas se resumen los resultados de una primera experiencia de investigación, el fruto de un largo proceso de aprendizaje y puesta en práctica de lo aprendido, que tuvo por título: *Conductas y actitudes sexuales en la adolescencia*. Este trabajo se realizó durante el segundo curso del Postgrado en Trabajo Social Comunitario, impartido en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

¿Por qué investigar sobre este tema? Asistimos a una preocupación actual muy acusada sobre el crecimiento de los embarazos en adolescentes y sobre el número de interrupciones voluntarias del embarazo que cada vez se producen a edades más tempranas. Esto se hace patente en los medios de comunicación, en los que se ha convertido en un tema habitual que, de forma sensacionalista en algunos casos, por la manera en la que se exponen los datos, trata de hacer ver a la sociedad en su conjunto que algo está saliendo mal, que nos enfrentamos a un problema social. Este artículo defiende que en ese problema los adolescentes no son los únicos protagonistas.

Los riesgos asociados a las relaciones sexuales han salido a la luz pública en el momento en que los resultados de las encuestas son más llamativos, y es ahora cuando nos cuestionamos: ¿qué está fallando para que lleguemos a esto? ¿Qué actitudes guían las conductas sexuales de los adolescentes?

El presente artículo profundiza en esas cuestiones planteando, en primer lugar, las hipótesis que guiaron el trabajo de investigación. En un segundo punto, muestra una breve revisión histórica del estudio de la sexualidad para identificar la herencia que su concepción nos ha dejado en nuestros días. En el tercer punto se presenta una visión sociológica acerca de la conducta sexual; a través de su análisis se irá perfilando un esquema actual de las actitudes y conductas sexuales en los adolescentes. Ese esquema se ampliará y se verá reflejado en el cuarto punto, que resume los resultados del trabajo de campo.

## 2. HIPÓTESIS DE PARTIDA

Al tratar de dar respuesta a las preguntas anteriores se inició el proceso de investigación que se va a relatar a continuación. Las hipótesis principales planteaban que:

- Las fuentes de información habituales sobre la sexualidad en la adolescencia ayudan a perpetuar creencias erróneas y mitos en torno a las relaciones afectivo-sexuales.
- El conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en la adolescencia es escaso, sobre todo poco profundo. Esta ignorancia produce una menor percepción del riesgo que se corre.
- Las relaciones afectivo-sexuales en la adolescencia están marcadas por la escasa estabilidad de las mismas.

Estas hipótesis construyen un esquema inicial sobre los adolescentes y sus conductas sexuales que hacen que éstas se consideren, como se decía anteriormente, un problema social. Los siguientes datos así lo reflejan:

«El número de embarazos en adolescentes menores de 15 años aumentó un 76% entre el año 2001 y el 2005. En este último año, cerca de 6090 adolescentes afrontaron una gestación y casi 8 de cada 10 decidieron abortar por riesgo en su salud física y psíquica» (Periódico Público, 22 de julio de 2008). «Esta cifra aumentó hasta los 14.000 abortos entre menores de edad en el año 2006».

«El 21% de las adolescentes y jóvenes asegura que no utiliza habitualmente ningún método anticonceptivo, según el estudio de Dator. El informe, elaborado a partir de 350 entrevistas a jóvenes menores de 21 años que abortaron en esta clínica madrileña en 2006, muestra además que el 33% utiliza preservativo sólo «a veces» (El País, 23 de junio de 2008).

«En 2007 se produjeron más de 6.000 abortos en menores de 18 años. 500 en chicas de menos de 15» (El País, 11 de mayo de 2009). Esta publicación corresponde con los datos del Informe de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE 2007), recogido en Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, que dice que: «De las 26.432 IVE notificadas que se realizaron en 2007 en la Comunidad de Madrid, el 11,8% eran menores de 20 años».

Además de los datos estadísticos, otros artículos perfilan como entienden los adolescentes la sexualidad. Como ejemplo, en un reportaje publicado en El País el 14 de abril de 2009, se recoge el inicio de una clase de educación afectivo sexual en un instituto gallego: «¿Qué es para vosotros la sexualidad?» pregunta la formadora: «Pues qué va a ser, follar». Esta respuesta refleja el modelo de relaciones sexuales que tienen los adolescentes. Un modelo basado en relaciones coitales como únicas y verdaderas relaciones sexuales. Pero ¿qué construye ese modelo, cómo se entiende la sexualidad hoy en día?

### **3. BREVE REVISIÓN HISTÓRICA DEL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD**

Actualmente la sexualidad es considerada como algo positivo para el desarrollo del ser humano, como un elemento más que garantiza el bienestar y, por lo tanto, está relacionada con el concepto de salud, tal y como lo define la OMS: *Estado completo de bienestar físico, mental y social...* Sin embargo, hasta llegar a esta concepción de sexualidad, ha habido todo un proceso ideológico y social en el que se distinguen diferentes etapas:

Durante la era victoriana hasta principios del siglo XX, el afán por regular la sexualidad y hacerla secreta, consiguió que se asociara exclusivamente a los peligros sexuales, a la necesidad de controlar los instintos. Cada uno era responsable de vivir su sexualidad de forma saludable y practicando la contención, añadiendo también la vigilancia de todos los demás, el control social de lo adecuado y normal.

Los primeros estudios científicos sobre sexualidad aparecieron en países occidentales en esta época, a finales del siglo XIX, principios del XX, cuando se desarrolló la cultura industrial y urbana y se extendieron las ideas liberales. Hasta ese momento la sexualidad era un tema completamente tabú, siendo impensable que se conformara una disciplina científica que la estudiara. Se puede decir que, hasta entonces, la sociedad no estaba preparada para escuchar determinadas cosas, la norma era reprimirla o negarla.

Uno de los primeros autores que publicó un estudio sobre sexualidad fue Havelock Ellis (1859-1939), un médico y educador inglés que, rechazando las ideas victorianas en torno a la sexualidad, publicó en 1896 el primero de los volúmenes de su obra, titulada *Estudios sobre psicología del sexo*. A éste le siguieron otros seis volúmenes, publicados entre 1896 y 1928. Hasta entonces los estudios sobre sexualidad se basaban en casos clínicos o «desviaciones sexuales», como la masturbación o la homosexualidad. Pero este autor utilizó un nuevo enfoque e hizo aportaciones innovadoras, que son hoy básicas en el estudio de la sexualidad. Habló del derecho a la diversidad, planteando que no existe una única forma adecuada y normal de vivir la sexualidad; reconoció la existencia de la sexualidad infantil y su importancia en las etapas vitales posteriores; y también el deseo sexual y el placer en la mujer. De esta forma rompió uno de los mayores tabúes que siguen existiendo en la sociedad, la sexualidad femenina. Con el propósito que le movía: no perpetuar las falsas creencias y fomentar una actitud positiva hacia la sexualidad, consideró también muy importante la educación sexual en la infancia,

Posteriormente, S. Freud (1856-1939) publicó una de las obras que más repercusión ha tenido en la concepción actual de la sexualidad: *Tres ensayos sobre teoría sexual* (1905). Muchas de las ideas centrales de Freud en torno a este tema están influidas por las aportaciones de Ellis.

Dentro de esta obra, las ideas que más interesan para profundizar en la sexualidad en la adolescencia, son las siguientes:

Para Freud la sexualidad es la fuerza motivadora de la conducta humana y en particular, de la conducta afectiva y social. Sufrimos una amnesia respecto a nuestro desarrollo sexual en la niñez, pero ésta deja una profunda huella en nuestra vida psíquica. El recién nacido tiene unos impulsos sexuales en germen, que van sucumbiendo a una represión progresiva, es por esto que sufrimos la amnesia. Durante esa represión se constituyen los poderes anímicos que se oponen al instinto sexual y lo canalizan. Pero este período de latencia reprimida, se despierta con el «ímpetuoso florecimiento del instinto sexual en la pubertad» (*op cit.*, 1905: 45).

Mientras la actividad sexual en la infancia se basa en la experimentación y búsqueda de autosatisfacción, ya en la pubertad, ese instinto predominantemente autoerótico encuentra por fin el objeto sexual, y el placer no se encuentra únicamente en uno mismo, sino en la interrelación con otras personas. Por lo tanto, pensar que las fantasías y la masturbación son toda la actividad sexual que tienen los adolescentes es un error.

Más tarde, el Informe Kinsey, elaborado por Alfred C. Kinsey (1894-1956) en el año 1948, es asimismo relevante para el estudio de la sexualidad. Sus resultados demostraban, entre otras cosas, que la sexualidad del ser humano se manifestaba a lo largo de toda su vida, no exclusivamente en la pubertad; que las actividades homosexuales, incluso entre heterosexuales, eran más frecuentes de lo que se creía hasta entonces. Demostraban también que la idea tradicional del sexo exclusivamente matrimonial, no correspondía con los hábitos reales de la población, y que tanto las relaciones prematrimoniales como la masturbación, no son una excepción patológica o conductas de gente depravada (Centerwall, E., 2000).

Todas estas aportaciones teóricas en torno a la sexualidad han influido en la forma en que ésta se entiende actualmente. Hoy en día se le da gran importancia a la educación sexual, centrada en desmitificar la sexualidad, con el fin de prevenir los riesgos de los que hablan los artículos de prensa, principalmente: embarazos no deseados, interrupciones voluntarias de dichos embarazos e infecciones de transmisión genital (ITG). Estos riesgos siguen siendo, al igual que en la época victoriana, un asunto de regulación estatal, en aquel entonces denominado de higiene pública. El plan de sexualidad juvenil de la Comunidad de Madrid, la estrategia de Salud Reproductiva o la nueva ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo que el gobierno está preparando, son algunos de los instrumentos elaborados para ello.

En resumen, la sociedad actual, en general, tiene una mente mucho más abierta a estas ideas, sin embargo, todavía hoy, es necesario argumentar la importancia de la educación sexual en las escuelas; todavía hoy es necesario que existan guías en las que se detallen las aportaciones que, ya hace un siglo, hizo Havelock Ellis.

#### **4. LA CONDUCTA SEXUAL SEGÚN LOS ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS**

Tras un breve encuadre histórico de la sexualidad, que nos ayuda a identificar nuestra herencia en la forma de pensar y vivir la sexualidad, quiero centrarme en la construcción del objeto de estudio que nos ocupa: las actitudes y conductas sexuales de los adolescentes de hoy, y más concretamente del grupo que colaboró en el proceso de investigación. Para ello, se presentan a continuación los conceptos básicos de los estudios sociológicos sobre sexualidad (Fuertes Martín, A., y López Sánchez, F., 1997: 85-91). Estos permitirán aportar al lector un esquema más riguroso y profundo sobre las conductas sexuales de los adolescentes, que el trazado anteriormente por las hipótesis de partida.

En primer lugar, los estudios sociológicos entienden la conducta sexual como una conducta fundamentalmente social. Esto es así porque en una gran parte de la misma, participan dos o más personas que se han socializado en una familia, en un sistema escolar determinado, en un momento histórico concreto, en una cultura concreta. Por lo tanto, la conducta sexual es una conducta social que el individuo aprende y la sociedad regula a través de distintas instancias: a través de la cultura (primer nivel), de la organización concreta de la sociedad (segundo

nivel); y la de la red de relaciones más cercana, la familia, la pareja y los iguales (tercer nivel). Ampliando esta idea general, los conceptos utilizados para explicar el carácter social de la conducta sexual son los siguientes:

## SOCIALIZACIÓN

Entendida como proceso de aprendizaje de las formas apropiadas de pensar y comportarse en una sociedad determinada. La adquisición del lenguaje es uno de los aspectos fundamentales, ya que no sólo permite comunicarse, además conforma la realidad, a través de la capacidad preformativa del mismo (J. Butler, 1997). La socialización sexual es uno de los aspectos centrales, ya que en ella están implicadas las instituciones y formas de relación básicas de la sociedad: la pareja, la familia y/o los iguales.

La socialización sexual incluye actitudes, valores, normas y roles de género, que regulan la conducta del individuo. Su transmisión es labor de los diferentes agentes de socialización, la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, etc. Al observar la realidad de los adolescentes entrevistados, de los que la mitad han emigrado de países latinoamericanos, o son la segunda generación de aquellos inmigrantes, se encuentran ciertas contradicciones en el aspecto que se analiza. Muchos de ellos han vivido una socialización, o al menos, el principio de ella, bajo otras pautas sociales, o influenciados por las pautas que vivieron sus padres, que son una de las fuentes de aprendizaje. El choque que se produce, sobre todo, en sus actitudes, es enorme.

El mensaje de cada uno de los agentes nombrados anteriormente no es el mismo. Esa contradicción de mensajes se refleja diariamente en la información que recogen los periódicos: mientras el Papa cuestiona la utilidad del preservativo en la prevención del SIDA y su jefe de prensa asocia sexualidad y matrimonio como forma adecuada de comportamiento, las escuelas europeas exigen más y mejor educación sexual para adaptarse a la realidad de las conductas sexuales de sus alumnos. Esta contradicción marca la socialización sexual, y ésta se complica mucho más cuando se mezclan todos estos elementos de dos sociedades diferentes, a causa de un proceso migratorio.

## EL CONTROL SOCIAL, LAS NORMAS, LAS LEYES Y LAS COSTUMBRES

Esto se materializa en la influencia sobre la sociedad de los agentes educativos, legislativos, judiciales y policiales. Controlan la conducta sexual de los individuos marcando prohibiciones (violaciones, conductas incestuosas...), obligaciones (cuidar de los hijos, por ejemplo), y dando pautas más o menos normativas a través de las ideas sociales, sobre cómo deben ser las relaciones (lo lógico es casarse, lo lógico es tener hijos en el matrimonio...).

Durante muchos siglos la sociedad occidental ha sido confesional y ha regulado de forma muy estricta y moralista las conductas sexuales, persiguiendo las supuestas desviaciones. En la actualidad, la regulación es más flexible y se ad-

mite una mayor variabilidad en las conductas sexuales. Aunque paralelamente se han creado otros instrumentos de regulación de estas conductas, como los medios de comunicación.

En la adolescencia éstos son considerados como una de las fuentes principales de información. La televisión muestra lo que se considera que interesa para diferentes fines, pero los adolescentes muchas veces interpretan lo que ven en las películas, en los videoclips, en las series de televisión, la publicidad, etc., como un reflejo de la realidad.

Esos productos están en la mayor parte de los casos cargados de estereotipos, que no ayudan para nada a desmitificar determinados aspectos de las relaciones afectivo-sexuales. Los patrones sociales que los adolescentes consumen a través de esas construcciones, crean unas expectativas en sus relaciones, que son las que fomentan las inseguridades, las conductas guiadas por mitos, etc.

## LOS SCRIPTS-PATRONES SOCIALES

Estos representan un guión que cada persona tiene en su «viñeta particular». Por decirlo en términos de psicología social, forman las representaciones sociales que se tienen sobre determinados fenómenos sociales. Por lo tanto, estos patrones o guiones sexuales ayudan a interpretar las conductas sexuales.

Ese guión está influenciado por todo lo expuesto anteriormente: la socialización, las normas, las leyes y las costumbres en una sociedad y cultura determinadas, que afectan a cada grupo de edad de una manera diferente. Para los adolescentes, en concreto, el grupo de iguales es la fuente de información principal respecto a la sexualidad ya que son los únicos que «observan desde el mismo prisma».

## LOS ROLES DE GÉNERO

El hecho de ser biológicamente mujer u hombre se asocia a una manera determinada de pensar, de sentir, de actuar, definida por las sociedades, y que diferencia así el rol femenino del masculino. Como plantea P. Bourdieu en su obra *La dominación masculina*: «la división entre los sexos parece estar «en el orden de las cosas», como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo en su estado objetivo, tanto en las cosas (en la casa por ejemplo, con todas sus partes «sexuadas»), como en el mundo social y, en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus agentes, que funcionan como sistemas de esquemas de percepciones, tanto de pensamiento como de acción» (1997: 21).

Durante toda la historia la mujer ha estado discriminada en todos los campos, ya que «el orden social funciona como una gran máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya...» (*op. cit.*, 1997: 22) y, como se decía, en el campo de la sexualidad masculina y femenina con más motivo, ya que, entre otras cosas, al hombre se le reconoce el falo como órgano ge-

nital, mientras que la vagina de la mujer es entendida como falo invertido, siendo así (hombre y mujer) «dos variantes, superior e inferior, de la misma fisiología...» (*op. cit.*, 1997: 27).

Anteriormente se ha mencionado cómo influyen las imágenes sociales y los modelos que los medios de comunicación crean en las actitudes y las conductas de los adolescentes, y es también interesante comprobar cómo la dominación masculina de la que habla Bourdieu se ratifica en las imágenes y los mensajes que la música actual genera.

Se está formando un modelo en el que la mujer tiene que ser físicamente deseable por el hombre, en una sociedad en la que las relaciones heterosexuales siguen estando mejor aceptadas porque siguen siendo «lo normal»; su papel es el de objeto sexual a disposición del hombre. En una relación de sumisión hacia él.

Una vez dicho esto, quiero detenerme en una de las conversaciones que tuvieron lugar con el grupo investigado; en ella se mencionó algo relativo a un baile que parece ser que está de moda entre los que escuchan reggeaton, éste es el «perreo chacalonero». Su baile consiste, como dice el cantante al principio de la canción, en que: «todo vale». Siendo este el script básico, la instrucción a seguir.

Durante toda la canción la letra repite una y otra vez: «hasta que chanque el hueso», «perrea papi, perrea duro». Mientras, parejas, formadas quizás únicamente para el baile, compiten para ver quién hace los movimientos más reales y más fuertes. Porque la coreografía consiste en interpretar que se mantiene una relación sexual pero con ropa. Es decir, hacer «petting», delante de una multitud de personas.

Este tipo de música, se centra en hablar de sexo, de relaciones amorosas, en las que, y no hay más que escucharlas, se rigidizan los roles de género. Las mujeres que hacen esta música dentro de sus letras dicen cosas como: «soy tu gatita», «dame más», «las mujeres vírgenes que se quiten el velo»; y los hombres: «por delante, por detrás, que te duela» o «si se porta mal, dale con el látigo».

Están muy claros los scripts que se están lanzando. El sexo se convierte en una parte más del ocio, en algo que es compartido con el grupo de iguales, más próximo o no, y tiene unas instrucciones muy claras para ambos géneros:

- Para las mujeres: Sé atractiva, obediente y pasiva, espera a que el hombre tome la iniciativa, tienes que estar disponible sexualmente siempre que él quiera...
- Para los hombres: Toma la iniciativa, parece experimentado, da una imagen de duro, estate siempre dispuesto, ten potencia y dura mucho durante el coito...

Según Bourdieu «si la relación sexual aparece como una relación social de dominación es porque se constituye a través del principio de división fundamental entre lo masculino, activo, y lo femenino, pasivo, y ese principio crea, organiza, expresa y dirige el deseo, el deseo masculino...como dominación erótica, y el deseo femenino...como subordinación erotizada...» (*op. cit.*, 35).

## EL CICLO VITAL

La sexualidad, como aspecto integrante en la vida de toda persona, cobra especial relevancia en la etapa de la adolescencia, por ser una etapa de múltiples cambios a nivel físico, psicológico y social. Es en esta etapa en la que los riesgos asociados a las relaciones sexuales tienen mayor incidencia.

Las actitudes y la conducta van cambiando a lo largo de la vida, asociadas a los cambios sociales que se viven en cada etapa del ciclo. Las propias etapas son, en gran medida, construcciones sociales. La adolescencia y juventud han cambiado su significado, que se une ahora a un retraso en la incorporación al mundo laboral.

Como describe Julián Fernández De Quero en su obra *Guía práctica de la sexualidad masculina*, los cambios sociales que se han producido a lo largo de la historia en relación con el mundo laboral, principalmente, y que han construido un modelo basado en la necesidad de cualificación técnica, hacen que: «...los adolescentes permanezcan en el núcleo familiar durante más tiempo del reconocido para la crianza biológica, que su autonomía se retrase y que los rasgos de dependencia característicos de la infancia se prolonguen en una adolescencia infantilizada...» (1996: 34).

Esta situación se complica y, por lo tanto, se alarga más, teniendo en cuenta la dificultad de acceso al mercado laboral, a la vivienda, etc. Esta tendencia general de prolongación de la infancia y la juventud, choca con los procesos psicobiológicos de la adolescencia y con la permisividad social en materia sexual.

Aparece de nuevo la contradicción entre mensajes, entre los modelos contruidos por las pautas normativas, que siempre van un poco por detrás de cómo esos modelos se viven en la cotidianidad. Existe por lo tanto una contradicción entre la infantilización social, construida por esas pautas y la madurez sexual de los adolescentes.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es que los procesos psicobiológicos y sociales en la adolescencia se basan en la necesidad de diferenciación, de liberación del sistema familiar y el camino de esa liberación pasa principalmente por el amor y el sexo (Centerwall, 2000). Es duro para los padres admitir que la felicidad y el desarrollo psico-social de sus hijos pasa por alejarse de ellos.

Celia Jaes Falicov, describe, en su obra *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de la vida* que, en las familias con hijos adolescentes, es necesaria una flexibilización creciente de las fronteras familiares, que permitan la independencia de los hijos.

Las fuerzas centrípetas que marcan hasta ese momento las relaciones familiares, necesitan transformarse en fuerzas centrífugas, y son esas fuerzas las que empujan a los adolescentes a buscar en sus pares modelos de roles que no sean sus progenitores. Sin embargo, como dice Bowen (1991), es a través de la triangulación del sí mismo con los padres, como el adolescente aprende los modelos relacionales que se darán en el futuro.

Tenemos, por un lado, una necesidad de liberación, de individualización respecto a nuestros padres, y por otro una imposición social de seguir aglutinados, dada la realidad económico-social que se vive. Es esto lo que hace que el adolescente siga siendo percibido como infantil, cuando en realidad vive ya una madurez sexual, y una necesidad de expresión de dicha madurez.

La imagen infantilizada que se devuelve a los adolescentes, centra la educación afectivo- sexual, desde la familia y las instituciones educativas, en los problemas y riesgos asociados, haciendo que este sector de la población no se sienta identificado con lo que se les está transmitiendo y al final, haciendo un diagnóstico algo atrevido. «Todo esto tiene como consecuencia negativa el aumento de embarazos no deseados y de abortos voluntarios, hasta el punto de que las autoridades sanitarias hayan catalogado a este grupo social como de alto riesgo sanitario...» (J. F. De Quero, 1996). Esto ya lo advertía Freud (*op. cit.*) al decir que no se puede creer que toda la actividad sexual de los adolescentes quede en el plano de la fantasía y la masturbación. Ese pensamiento refuerza su infantilización e invalida el intento de reducir o impedir los riesgos, al enfocar el problema desde una perspectiva errónea.

## 5. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

La metodología escogida para el estudio que aquí se resume, fue la cualitativa. Como técnica para la recogida de datos se optó por la entrevista semiestructurada, centrada en este caso sobre hábitos y prácticas. Los motivos para escogerla se exponen a continuación:

La entrevista es un proceso comunicativo por el cual un entrevistador obtiene información de una persona: el entrevistado o informante, que está contenida en la biografía de dicho interlocutor (Delgado, J. M., y Gutiérrez, J., 1997). Esta técnica permite la construcción del sentido social de las conductas, a través de la estimulación de la «confesión del entrevistado», en la que se reconstruye el sistema de representaciones sociales en su quehacer cotidiano. Con ello se logra una aproximación a la realidad estudiada (Del Val, C., y Gutiérrez Brito, J., 2005). Y no sólo interesaba el discurso de manera individual, sino que también se pretendía que la información que «confesasen», aportara, al menos un atisbo, sobre el sentido social de las conductas en el grupo de referencia de los entrevistados.

La población entrevistada estuvo formada por un grupo de diez personas, cuatro chicas y seis chicos, con una media de edad de 16 años. Cinco de los diez entrevistados procedían de países sudamericanos.

El análisis que se presenta a continuación combina datos de bibliografía relevante y estudios desarrollados sobre el tema, y los propios datos obtenidos en las entrevistas, con el objetivo de mostrar al lector un diagnóstico descriptivo y actual sobre cómo se vive y se expresa la sexualidad en la adolescencia, en ese grupo en concreto:

## ACERCA DE LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUALES

Las cuestiones en las que se pretendió profundizar fueron: ¿Cuál es la edad de inicio? ¿Cuántas parejas han tenido y cuál es su grado de estabilidad? ¿Cuál es el contexto habitual de acercamiento?

Excepto tres de los entrevistados, el resto han tenido relaciones sexuales completas (con penetración). Todos identifican la edad de inicio antes de los 18 años. La media de la edad de inicio se sitúa en torno a los 15 años.

La Tabla 1 presenta los resultados de la última publicación del Estudio sobre Hábitos de Vida y Salud en Adolescentes, del 2002.

Como se aprecia en la tabla los mayores porcentajes se encuentran entre los 15 y 16 años, como edad de inicio de las relaciones sexuales, coincidiendo con los datos de los entrevistados.

Los datos del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, en su informe de Hábitos de salud de la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2007, muestran que «El 35,4% de los jóvenes ha tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración. Esta proporción es ligeramente superior en los chicos (40,1%) que en las chicas (31,0%), así como en los jóvenes de 16 años (33,4%) frente a los de 15 (19,9%)».

Entre los entrevistados, la mayoría afirma haber mantenido una media de 6 relaciones de pareja en toda su vida, se diferencian las que tuvieron lugar antes de la primera relación sexual completa, en las que había relaciones sexuales (en sentido amplio), y las posteriores.

El sentimiento de estar enamorado/a, también es un elemento que ayuda a diferenciar las experiencias, en cuanto a la forma de relacionarse con las parejas. El

**Tabla 1: Edad de la primera relación sexual completa, en función de la edad y el sexo de los participantes**

Sexo	Chico			Chica		
	15-16	17	18 o más	15-16	17 o más	18 o más
N	269 (%)	264 (%)	303	255 (%)	327 (%)	293
11	4,5	2,3	1,7	0,4	0,0	0,0
12	1,5	2,3	0,3	2,4	0,6	0,0
13	12,6	3,0	2,6	6,7	2,8	1,4
14	27,1	11,4	5,9	28,6	12,8	5,8
15	39,8	24,2	12,9	44,7	27,2	14,7
16	9,7	41,7	25,7	12,5	44,0	28,7
17	0,0	13,6	32,0	0,0	11,9	33,4
18	0,4	0,0	17,2	0,4	0,0	15,4
No contesta	4,5	1,5	1,7	4,3	0,6	0,7

Fuente: Estudio HBSC 2002-03. Informe Nacional de Resultados (III).

enamoramamiento se relaciona con el grado de estabilidad que tiene la pareja. Este se entiende mayor cuanto más intensos son los sentimientos de compromiso con la otra persona. Esta idea de estabilidad con la pareja es importante para decidir que se va a tener la primera relación sexual completa. Aunque la edad de inicio en las relaciones sexuales completas se ha adelantado respecto a otras generaciones, por lo general, es importante para ellos tener confianza con la pareja; es como una norma implícita, «hasta que no pase un tiempo, no se completa la relación sexual». Esto contradice una de la hipótesis que se planteaban al principio del artículo y también la imagen que se perfila de las conductas sexuales en la adolescencia en algunos artículos, por ejemplo, el publicado en El País el 19/01/2008, llamado *Sexo en la ESO*, en el se recogen las declaraciones de la autora de *¿Hablas de sexo con tus hijos?* Ella expone que las relaciones se basan en el aquí te pillo, aquí te mato; que el sexo se identifica exclusivamente con penetración.

Las preocupaciones o inseguridades de los adolescentes, antes de iniciar sus relaciones sexuales, están marcadas por el modelo social imperante que genera unas expectativas diferentes para cada género; en este modelo el varón debe estar siempre dispuesto ante una relación sexual. Las inseguridades en el caso de los chicos giran en torno a «dar la talla», al mito de «un hombre con un pene grande es más potente sexualmente que uno con el pene pequeño». En el caso de las chicas las inseguridades giran en torno a ser deseada, al engaño, al daño, etcétera. Dicho en otras palabras: «...A diferencia de las mujeres, que están socialmente preparadas para vivir la sexualidad como una experiencia íntima y cargada de afectividad...los chicos son propensos a «compartimentar» la sexualidad, concebida como un acto agresivo y sobre todo físico, de conquista, orientado hacia la penetración y el orgasmo...» (Bourdieu, P., 1997: 34). Esto es lo que siguen mostrando algunos agentes socializadores.

Por lo general, el lugar en el que conocen a sus parejas es el instituto o durante el tiempo de ocio. Hay que tener en cuenta que a los 15-16 años muchos de los adolescentes, entre ellos los entrevistados, cambian de centro educativo para cursar el resto de años de educación secundaria, esto hace que conozcan a más gente, que su grupo de amigos se amplíe, que dentro de éste se incorporen personas del otro sexo, conformándose pandillas de chicos y chicas; su ocio se traslada a discotecas y botellones, es decir, se ven inmersos en multitud de cambios a nivel físico, psicológico y sobre todo social. Todos estos cambios que definen la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, se acompañan de la necesidad de desligarse del sistema familiar, para conformar su propia identidad más allá de sus fronteras. Y dentro de esa identidad se encuentra, como aspecto fundamental, la vivencia de su sexualidad.

Es evidente que las relaciones sexuales, tanto completas como entendidas en sentido amplio están presentes en la cotidianidad de las vidas de los adolescentes. Como respondía una de las entrevistadas a la pregunta: ¿el tema de las relaciones sexuales a tu edad, como se ven? ... *Pues no sé, una cosa que forma parte de nuestras vidas...* Y es que en realidad forma parte de la vida de todos, independientemente de la edad, pero parece que esto sigue sorprendiendo.

## ACERCA DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Una de las hipótesis planteadas al inicio del artículo fue que los adolescentes carecen de información relevante relacionada con la sexualidad, y que éste es uno de los motivos que explican la perpetuación de mitos en torno a la misma. Por ello, las cuestiones en las que se quiso profundizar fueron las siguientes: ¿cuál es la fuente de información más habitual? y ¿cuál consideran más fiable?

Los datos que se exponen a continuación pertenecen al Plan de Atención Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que recogen, a su vez, los aportados por la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003. Así, las cuestiones anteriores se concretan en las Tablas 2 y 3.

La distinción entre fuente principal, o más habitual, y fuente preferida, o más fiable, parece contradictoria, ya que si los padres y profesionales son considerados como los más fiables, no parece lógico que acudan a su grupo de iguales como principal fuente de información. Sin embargo, esta distinción responde a que el sexo sigue siendo un tema tabú en determinados contextos, y el familiar es uno de ellos. El grupo de amigos es en el que encuentran mayor empatía y con el que lógicamente se encuentran más cómodos para tratar estos temas.

Los datos de estas tablas anteriores concuerdan con las respuestas de los entrevistados. Ante la pregunta ¿cuál es la fuente de información más habitual? los

**Tabla 2: Fuente principal de información sexual**

Comunidad de Madrid	Total	Padres o familiares mayores	Hermanos o amigos	Pareja	Profesionales	Soportes varios	Nadie
Ambos sexos	100%	13,55	39,37	17,39	10,05	13,80	5,85
Varones	100%	11,22	45,71	12,68	9,54	17,83	6,02
Mujeres	100%	15,83	33,16	22,00	10,55	12,78	5,68

Fuente: Plan de Atención Sanitaria de la Comunidad de Madrid 2005.

**Tabla 3: Fuente preferida de información sexual**

Comunidad de Madrid	Total	Padres o familiares mayores	Hermanos o amigos	Pareja	Profesionales	Soportes varios
Ambos sexos	100%	55,05	12,25	4,15	24,97	3,59
Varones	100%	48,83	16,75	5,53	25,17	3,71
Mujeres	100%	61,14	7,82	2,79	24,77	3,47

Fuente: Plan de Atención Sanitaria de la Comunidad de Madrid 2005.

entrevistados coinciden en decir: ... *Mi grupo de amigos, porque con mi padre no, no hablo de ese tema; mis padres no me hablan de eso...*

La comunicación con los padres, se menciona en sentido normativo, como expresa esta entrevistada: ...*Las primeras palabras que me dijo mi padre cuando le dije que... tenía novio, me dijo «cuidadito con lo que haces» o sea, sí se lo olerán, pero no he hablado nunca con ellos.*

Los padres se ven como una figura autoritaria, que pertenece a otro sistema de relaciones, a otro nivel. La confianza para hablar con ellos sobre este tema, va acompañada de la sensación de tener que «desvelar» un secreto (a voces). Sin embargo, son elegidos como una fuente de información fiable en el caso de tener un problema o duda concreta, ya que la fiabilidad de la información que aporta el grupo de iguales se reconoce como limitada. Como decía uno de los entrevistados: *cuando tú charlas con un amigo tuyo, esto... todo es a la broma*, y a continuación añadía que para obtener información relevante es mejor hablar *con un profesor, él te explica todo... Yo pienso que es mejor lo que te enseñan en el colegio..*

En términos generales, la fuente más fiable o preferida se identifica por orden de importancia: primero con los padres y después con los profesionales. Estos profesionales son los técnicos que acuden a sus centros educativos a impartir sesiones de educación sexual y los profesionales de los centros de planificación familiar, dentro de los que se incluyen los ginecólogos y personal médico. Sin embargo, el conocimiento de la existencia de recursos en los que se les ofrece esa información fiable es muy escaso. Como demuestran las entrevistas, la mayoría de ellos no han acudido nunca a un centro de planificación familiar, no saben identificar dónde se encuentran dentro de su entorno más cercano, y en el caso de las chicas entrevistadas la mayoría nunca ha acudido al ginecólogo.

Es común asociar estos recursos como lugar al que acudir en caso de tener algún problema, en el caso del ginecólogo se asocia a enfermedad, a la vergüenza de que sus padres se enteren de que practican sexo, todo esto conforma el tabú del sexo en la adolescencia.

La información más concreta sobre estos recursos la obtienen en la mayoría de los casos a través de las experiencias de amigos y compañeros de clase, que acudieron en algún momento puntual porque tuvieron algún problema, principalmente con la utilización de los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales completas.

La pregunta que surge en este análisis es ¿por qué los recursos de los que disponen no son conocidos y no se contemplan como cercanos? Una de las posibles explicaciones puede encontrarse en la escasa presencia de recursos específicos para este grupo de edad. En Madrid existen únicamente dos centros que se ocupan de la sexualidad juvenil.

La idea colectiva acerca de los recursos institucionales o técnicos es que sólo son necesarios en casos extremos. Si se encuentran frente a un problema que no pueden solucionar a través de las vías habituales consultan con los amigos o a través de Internet. Esta es otra de las fuentes de información preferida según las entrevistas realizadas. Se encuentra dentro de esas otras fuentes a las que me

refería, que ayudan en algunos casos a perpetuar falsas creencias acerca de las relaciones sexuales, y siempre intervienen en la formación del esquema colectivo de las mismas. También la influencia de la televisión es muy importante en este proceso, es el principal referente para saber qué es una relación sexual; las películas son la primera puerta de entrada a una imagen concreta de cómo se practica sexo. Por este motivo la televisión se legitima como agente de formación desde el momento en que es útil para mostrar algo que de otra forma no podrían ver.

La combinación de obtener información a través de sus iguales con la de soportes audiovisuales, hace que ésta esté viciada por mitificaciones, y un trasfondo de ignorancia que, en parte, construye sus actitudes, y por lo tanto guía sus conductas.

En los diagnósticos que se plantean en diferentes artículos se habla de la necesidad de ampliar la información que los adolescentes reciben. Considero, que la información no es sinónimo de conocimiento y, que si no se cambia la perspectiva de dicha información no será suficiente para minimizar el problema social que suponen los embarazos en adolescentes. La educación sexual en el sistema educativo español se contempla de una forma muy reducida. Se concentra en charlas puntuales con un tiempo muy limitado en el que sólo es posible hablar de ITG y métodos anticonceptivos. Son temas necesarios pero que por sí solos no producen ningún efecto. La clave está en lograr un cambio de actitud y, para ello, es necesario reflexionar; y, lo más importante, hacerles reflexionar sobre el esquema que los adolescentes tienen, que es el que construimos entre todos.

## ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS PRÁCTICAS DE RIESGO

Me interesaba profundizar en las siguientes cuestiones: grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos y utilización de los mismos en sus relaciones sexuales completas; actitud hacia ellos (posibles mitificaciones) y el grado de conciencia de los riesgos que supone su no utilización.

Los datos del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, en su *informe de Hábitos de salud de la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2007*; muestran que un 84,0% utilizaron el preservativo durante la última relación sexual, y que un 13,4% no utilizaron ningún método eficaz durante su última relación sexual.

En este mismo boletín, en febrero del 2007, se publicó, dentro del *Informe de interrupciones Voluntarias del Embarazo* (con datos del año 2006), cuál es el método utilizado de forma más habitual entre los adolescentes; los datos muestran que: «el preservativo es el método más empleado entre los adolescentes: el 64% de los hombres y el 67% de las mujeres menores de 20 años, aseguran utilizarlo siempre en sus relaciones sexuales con parejas ocasionales. De los que no lo utilizan, la principal razón es no haber previsto la relación sexual y por tanto no disponer de preservativo».

Dentro de las conclusiones de este informe se recoge que: «diversos estudios muestran que los jóvenes tienen información acerca de los riesgos que supone

una relación sexual sin preservativo, pero perciben el propio riesgo de embarazo, infección por VIH y otras ITG como algo lejano que a ellos no les puede pasar».

Los datos obtenidos en las entrevistas coinciden con lo expuesto anteriormente. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes entrevistados, se centra principalmente en dos: el preservativo y la píldora.

La hipótesis que señalaba que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es escaso y sobre todo poco profundo, se ve corroborada en las entrevistas. En ellas se hace evidente que los adolescentes conocen el nombre de los métodos: principalmente el preservativo (masculino) y la píldora, que aparecen en todos los casos; el anillo, el DIU, el parche, la abstinencia, los métodos quirúrgicos (vasectomía y ligadura de trompas) también son nombrados. Sin embargo, el conocimiento sobre cómo se utilizan, de qué están hechos, qué ayudan a prevenir, etc, generalmente no existe.

A esto hay que añadirle, una actitud negativa hacia determinados aspectos de algunos métodos anticonceptivos: el preservativo «corta el rollo» y falla, y la píldora tiene demasiados efectos secundarios y para conseguirla lo más probable es «que mis padres se enteraran porque el médico les llamaría».

La elección del preservativo como método habitual, responde, bajo mi punto de vista, a la influencia de las campañas a favor del preservativo y de lucha contra el VIH, también a que es un método fácil de adquirir y discreto.

Todos los entrevistados muestran una conciencia de los riesgos que corren si no utilizan ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales completas. No es así en uno de los entrevistados, que confía en la suerte que han tenido hasta ahora su pareja y él practicando la marcha atrás. Un sólo caso en un grupo de diez entrevistados ya es motivo de alarma y pone en evidencia que fuera de éste haya más realidades como ésta. Este caso, en concreto no concuerda con los motivos que aportaba la hipótesis inicial: que los adolescentes prefieren disfrutar del placer del momento antes que plantearse las consecuencias del futuro. Pero es posible que sí intervenga la sensación de a mí no me va a pasar porque soy joven, estoy sano, tengo confianza con mi pareja y sabemos controlar la situación.

El riesgo que más importancia tiene para los adolescentes es, sin duda, el embarazo no deseado, y esto puede ser debido a la cercanía con la que lo viven. Todos los entrevistados conocen casos de chicas de su edad que se quedan embarazadas sin desearlo, por lo tanto, aunque los resultados concretos en este grupo señalan que los adolescentes tienen una gran conciencia del riesgo, esta conciencia no puede generalizarse a la luz de otros datos de los que disponemos a este respecto. Porque, entre otras cosas, en un discurso de este tipo, referido a una cuestión de tanta importancia para la sociedad, cobra mayor protagonismo el «decir que el hacer»<sup>1</sup>, porque es fácil confesar que las conductas son responsables y

---

<sup>1</sup> Este es el sesgo de partida en la utilización de la entrevista, en cuanto a la veracidad de las confesiones. Éste hacía previsible que los entrevistados adaptaran parte de sus respuestas al modelo social de lo que se debe hacer.

que siempre piensan en las consecuencias a la hora de utilizar métodos anticonceptivos. Sin embargo, algo de este «decir» no cuadra con el «hacer», si cuadrara no conocerían tantos casos de embarazos no deseados en personas de su edad.

Es el «hacer» de los adolescentes lo que se pretende modificar gracias a la educación afectivo-sexual. Las guías elaboradas para formadores en esta materia, muestran que algunos de los mitos presentes en la mente de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos son estos: «Con el preservativo se siente menos», «Una chica quiere más a su pareja si permite una relación sexual con penetración, sin preservativo», «el control de la natalidad es cosa de la chica», «Sólo puedes contagiarte de una ITG si mantienes muchas relaciones sexuales en poco tiempo y con personas que no conoces», «en la primera relación sexual completa no hay probabilidad de quedarse embarazada», «si la penetración no es muy profunda no hay probabilidad de embarazo»...

## 6. A MODO DE CONCLUSIÓN

La relevancia del artículo que acaban de leer es discutible, puesto que las miradas sobre la realidad social son múltiples debido a la impregnación ideológica que existe, ineludiblemente, sobre estos temas. Sin embargo, atendiendo a los datos que se publican en este momento en relación con el tema estudiado, y que aquí se recogen, podemos aceptar que existen bastantes consonancias con la realidad a la que asistimos en este momento, y que así nos informan muchos medios de información. No obstante, dada la modesta muestra con la que este estudio contó, es necesaria cierta cautela en la generalización de los resultados obtenidos en el mismo. Pero, a pesar de ello, no deja de ser interesante comprobar la coincidencia entre los resultados cuantitativos de estudios a mayor escala y los que este análisis presenta.

Y es que la sexualidad de cada persona es una parte más de todo ser humano. Cada uno la vive de una forma diferente pero compartiendo, al mismo tiempo, un contexto histórico, cultural, geográfico, etcétera, en el que nos vivimos como seres sexuados. En cada determinado contexto se construyen las actitudes hacia la sexualidad, formando un modelo concreto que guía las conductas.

Si seguimos algunas de las ideas que expone J. García Blanco (1994) en *Sexualidad y adolescencia*, se puede decir que hemos heredado un modelo caracterizado por la unión entre moral y sexualidad, que asociaba este concepto al de reproducción; la forma de vivirla y expresarla pasaba por la negación y la contención cuando no era para el fin antes mencionado. Además, se caracterizaba por la sobrevaloración única de la genitalidad, dominación de la mujer, negación de su sexualidad o subordinación a la del varón, predominio del modelo heterosexual de relación y negación de la sexualidad infantil y senil. Estas son algunas de las características que conformaban la actitud hacia la sexualidad. Poco a poco se ha ido modificando la forma de entenderla, hasta alcanzar en nuestros días una mayor libertad, pero aún encorsetada en un modelo basado en la libertad

de las conductas sexuales; algo que se plasma en todos los mensajes que nos rodean, pero con constricciones en las actitudes que las guían.

Quizás, con las ideas de Daniel Innerarity sobre el cambio y las resistencias al mismo, publicadas en el periódico *El País* del 16 de septiembre del 2008, podamos comprender algunas de las contradicciones que se muestran en estas conductas. Para este filósofo «nuestra época parece caracterizarse por el hecho de que nada permanece pero tampoco cambia nada esencial, un tiempo en el que pasan demasiadas cosas y, a la vez, estamos llenos de repeticiones, rituales y rutinas. De ahí la sospecha de que tras la dinámica de aceleración permanente hay un paradójico estancamiento de la historia en el que nada realmente nuevo comparece». La libertad de la que hoy gozan las nuevas generaciones tanto en conductas sexuales como en otras, hace pensar que nada permanece, que los adolescentes han cambiado mucho en su forma de comportarse, sin embargo al mismo tiempo se hace evidente que en lo esencial no han cambiado tantas cosas; estamos llenos de repeticiones, rituales y rutinas: la vergüenza a hablar con los padres sobre sexo, el modelo machista aún imperante, etcétera son algunos de los comportamientos que hemos analizado en estas páginas.

Los datos acerca de embarazos no deseados y abortos nos trasladan a la idea de cambio, nos inducen a pensar: esto antes no pasaba. Y no pasaba probablemente porque la libertad era menor y sin embargo ahora, con más libertad en la conducta, más que producirse cambios o evolución, lo que se descubre es un movimiento desordenado en la superficie y una parálisis en el trasfondo, en el que siguen operando mitos, y tabúes. Los adolescentes viven insertos en la lógica del beneficio inmediato, todos hemos quedado fascinados por la velocidad de nuestra época. En el caso de la sexualidad la velocidad exterior ha ido acompañada de la quietud interna, por eso las consecuencias de esa velocidad nos han superado por su propia aceleración.

El modelo actual de relaciones afectivo-sexuales en la adolescencia está influenciado por esa inmediatez de las experiencias, por el ímpetu de vivir nuevas experiencias acordes con lo que se ve en la tele, y en los videoclips de los ídolos musicales; ésta es la parte del movimiento desordenado. Sin embargo, en esos videoclips se vende ese modelo victoriano que se describía, y ésta es la parte de parálisis en el trasfondo.

La sexualidad infantil ha sido ignorada durante mucho tiempo, y cuando los adultos se plantean que sus hijos/as mantienen relaciones sexuales lo hacen por el miedo que tienen a las consecuencias. Da la sensación de que se ha llegado tarde a una cuestión que siempre estuvo ahí y que se hace visible con las malas noticias, con las desalentadoras cifras que muestran que la planificación familiar no se hace correctamente, con que las consecuencias de los actos no han sido habladas y reflexionadas hasta que las hemos visto en los medios de comunicación. La duda ahora es cómo hacer que los adolescentes no sean el grupo en el que se concentran las tasas más altas de embarazos no deseados y por lo tanto de IVEs. ¿Cómo hacer para que la información entre en sus conductas y no se quede en la teoría? Quizás es que lo que hace falta es mucho más que mucha más informa-

ción: se necesita un cambio de actitudes, tanto en los adolescentes, como en los padres, como en las instituciones, que ahora se ponen manos a la obra para abordar este problema.

Citando de nuevo a D. Innerarity: «Se trataría ahora de reintroducir el espesor del tiempo de la maduración, de la reflexión y de la mediación allí donde el choque de lo inmediato y de la urgencia obliga a reaccionar demasiadas veces sobre el modo de impulso». Es preciso pues paliar las consecuencias del movimiento desordenado de la sexualidad adolescente, para lo que no sería suficiente con ampliar la información, ni con dispensar píldoras postcoitales sin receta médica (ejemplo de reacción impulsiva ante la urgencia) sino que se debe comenzar desde lo más básico, desempolvando actitudes e introduciendo cambios, pero éstos sí, innovadores.

Para finalizar, una pregunta se impone: ¿Para qué sirve este artículo a los trabajadores sociales en su intervención cotidiana? La premisa en toda intervención social es comprender antes de actuar. Para ello el análisis histórico de la sociedad, y en este caso de la sexualidad, nos permiten entender los acontecimientos actuales y conocer las ideas y experiencias que a través del tiempo nos han llevado a ser como somos. Al mismo tiempo, la construcción del objeto de estudio sobre una base sociológica, clarifica y define la situación social, tanto con respecto a lo hechos en sí mismos como a la explicación de por qué se producen. Los trabajadores sociales nos nutrimos de ese conocimiento para poder conocer las causas de los hechos, para construir un mapa social de la realidad que nos ayude a planificar objetivamente las intervenciones que se necesiten en cada caso (intervención con familias, intervención con adolescentes, intervención en el ámbito educativo...) (Fernández García, T., y Alemán Bracho, C., 2003). Se trata de pensar y actuar con la mayor distancia posible de nuestras ideas preconcebidas. Espero que este artículo ayude en la construcción de ese mapa a todos los profesionales que se detengan a leerlo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

2008 Informes: *Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Año 2007 e Interrupciones voluntarias del embarazo en la Comunidad de Madrid (IVE 2007)*.

BOURDIEU, P.

1998 *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

BOWEN, M.

1991 *De la familia al individuo*. Barcelona: Paidós.

BUTLER, J.

1997 *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis.

CENTERWALL, E.

2000 *El amor en la adolescencia, hablando de sexualidad y relaciones personales en la escuela*. Barcelona: Serbal.

COMUNIDAD DE MADRID

- 2005 *Plan de Atención Sanitaria a la sexualidad juvenil en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación.

DEL VAL, C., y GUTIÉRREZ BRITO, J.

- 2005 «La entrevista cualitativa» (pp. 53-79). En: *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Mc Graw Hill.

DELGADO, J. M., y GUTIÉRREZ, J.

- 1994 *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

FERNÁNDEZ DE QUERO, J.

- 1996 *Guía práctica de la sexualidad masculina*. Madrid: Temas de Hoy.

FERNÁNDEZ GARCÍA, T., y ALEMÁN BRACHO, C. (coords)

- 2003 *Introducción al trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial. pp. 201-228.

FREUD, S.

- 1985 Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas, tomo VII. Amorrortu editores.

FUERTES MARTÍN, A., y LÓPEZ SÁNCHEZ, F.

- 1997 *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca: Amarú ediciones.

GARCÍA BLANCO, J.

- 1994 *Sexualidad y Adolescencia (14-17 años)*. Valencia: Promolibro.

INNERARITY, D.

- 2008 *La otra desaceleración*. El País 16/09/2008.

JAES FALICOV, C.

- 1991 *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

VV. AA.

- 2004 *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC- 2002)*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

VV. AA.

- 2007 *Ni ogros ni princesas, Guía para la educación afectivo-sexual en la ESO*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.