

Relación entre la educación afectivo-sexual y el consumo de anticonceptivos de emergencia

On the relationship between sexual affective education and the use of emergency contraception methods

Carmen Galet Macedo. *Universidad de Extremadura (España)*

Rosa Seijas Fernández. *CEPA Maestro Martín Cisneros de Cáceres (España)*

Fecha recepción: 14/09/2014 - Fecha aceptación: 22/12/2014

RESUMEN

Este estudio aborda las relaciones entre la formación afectivo-sexual recibida por un grupo de alumnas del primer curso de la Facultad de Formación del Profesorado de la UEX y la utilización de un anticonceptivo de emergencia. Hemos utilizado metodología cualitativa y análisis de las variables no paramétrico. El objetivo general de la investigación es conocer si existe relación entre el hecho de haber recibido formación afectivo-sexual en el Bachillerato y la utilización de métodos anticonceptivos en la población muestreada; así como estudiar el grado de utilización que hacen las jóvenes encuestadas de los métodos anticonceptivos. Llama la atención que el 37% de las encuestadas completaron los dos cursos del Bachillerato sin recibir formación afectivo sexual alguna, a pesar de lo importante que resulta para la educación integral de la persona, especialmente en un tramo de edad de los 16 a los 18 años en el que, como hemos comprobado comienzan las relaciones sexuales. El estudio revela asimismo un incremento progresivo en la utilización de anticonceptivos a medida que es más alta la edad en que iniciaron sus relaciones sexuales. El hecho de que en el consumo de la píldora postcoital solo se registre una diferencia de 5 puntos entre las encuestadas que no recibieron formación afectivo-sexual y las que sí, nos parece una señal de alerta, otra razón más respecto a la necesidad de potenciar y proporcionar al alumnado formación afectivo-sexual desde etapas educativas más tempranas.

PALABRAS CLAVE

Control de la natalidad, anticoncepción, comportamiento sexual, educación sexual.

ABSTRACT

This study tackles the relations between effective sex education provided to first year female students from UEX Faculty of Teacher Training, and the use of emergency contraception. In this research, qualitative methodology and non-parametric multivariate analysis techniques have been used. The general objective of the research is to discover if there is a relationship between people who have received effective sex education during their adolescence and the use of contraceptive methods in the population analysed, as well as a further insight into the starting age of using contraceptive methods and frequency of use within the female population. The results indicate that 37% of the analysed population finished their Secondary education without any effective sex education. This is despite the importance of ensuring teenagers receive adequate knowledge and information within this subject area, as it has already been proven that the majority of people start sexual relationships between 16-18 years old. The study also reveals the older a person is when they begin sexual relationships, the higher the usage of contraceptive methods. It can be said that there is a significant 5 point difference between females taking the morning after pill who did not receive effective sex education, and females who did. This proves the requirement of introducing and enhancing effective sex education at an earlier age to guarantee more effectiveness.

KEYWORDS

Birth control, contraception, sexual behaviour, sex education.

1. INTRODUCCIÓN

Entre los fenómenos que han contribuido a modificar las relaciones afectivo-sexuales durante los últimos años hay que incluir el desarrollo de medicamentos anticonceptivos como la píldora postcoital, conocida popularmente también como Píldora del Día Después (PDD). En este estudio se aborda, desde una perspectiva multidisciplinar, el consumo de la píldora postcoital entre las jóvenes que cursan el primer año en la Facultad de Formación del Profesorado de Cáceres. Es preciso señalar que la Píldora del Día Después (PDD) es un anticonceptivo de emergencia utilizado para disminuir el riesgo de embarazos después de una relación sexual con penetración sin protección, es decir, sin un método anticonceptivo eficaz o porque este haya sido mal utilizado. Sólo debe utilizarse ante una situación de emergencia que pueda provocar un embarazo no deseado. Es un medicamento hormonal que impide o retrasa la ovulación, evitando así el embarazo, pero nunca lo interrumpe. No es abortiva, ni produce ninguna lesión en el embrión en el caso de que ya hubiera embarazo.

La decisión de la utilización de la píldora postcoital o de otros medios anticonceptivos, requiere información al respecto no sólo como vía para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, sino porque la educación afectiva sexual está ligada a conceptos más integrales que tienen que ver con modelos educativos, tolerantes, abiertos y democráticos que en opinión de López Sánchez (2005) respetan la evolución de los estudiantes según el modelo biográfico y profesional.

Aunque en el ámbito educativo la normativa educativa con carácter general aborda la educación afectivo-sexual de forma poco efectiva, la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en su Título I, Cap. I, Art. 5, al referirse a las políticas públicas para la salud sexual y reproductiva fija como uno de los objetivos de la actuación de los poderes públicos en el ámbito

de las políticas sanitarias, educativas y sociales garantizar: “La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo”. Y en su Art. 10, apoyar a la comunidad educativa en la realización de actividades relacionadas con la “educación afectivo-sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres”.

En esta investigación hemos utilizado un cuestionario dividido en tres bloques. En la primera parte, con carácter descriptivo, se aborda la información sobre algunos factores educacionales como son la formación de los padres, el lugar en que la joven cursó el bachillerato y si recibió o no educación afectivo-sexual. En un segundo bloque se analiza la situación actual de las relaciones sexuales de las encuestadas, experiencias y comportamientos. Asimismo, aportan datos sobre sus conocimientos de los métodos anticonceptivos que utilizan. En un tercer y último bloque, el estudio se centra en el conocimiento y uso de la PDD, la información, la experiencia de un anticonceptivo de emergencia, la píldora postcoital: si la han utilizado o no, por qué medios han obtenido la información y otras cuestiones relevantes. Consideramos que la primera utilidad desde el punto de vista educativo está en establecer las diferencias que existen respecto a los comportamientos sexuales y el consumo de anticonceptivos por parte de las mujeres que han recibido educación afectivo-sexual previa y aquellas otras que reconocen no haber recibido tal formación en la población estudiada. Los datos aportados pueden contribuir a plantear la necesidad de una educación afectivo-sexual que mejore la planificación en materia anticonceptiva, evitando recurrir a la anticoncepción de emergencia y al recurso último de la interrupción voluntaria del embarazo por parte de mujeres jóvenes.

La investigación sobre el consumo de la píldora postcoital por parte de este grupo de

mujeres universitarias no cabe reducirlo a los aspectos puramente sexuales o de prevención de embarazos del modelo médico de sexualidad, pues hay que reconocer que “la expresión sexual está impregnada de sociedad y de cultura y no puede reducirse a biología” (Nieto, J. A., 2003, p.13). Así pues, no hemos querido profundizar en la vertiente biológica de la sexualidad porque hasta la propia biomedicina reconoce que la “sexualidad descontextualizada social y culturalmente pierde sentido”. El antropólogo José Antonio Nieto refuerza esa tesis citando a Julia R. Heiman, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, quien, en un artículo publicado el año 2000 en la revista *The Journal of Sex Research*, un número especial sobre avances médicos y sexualidad humana, reconoce que la medicina por sí sola no puede diseñar lo que ha sido y será la sexualidad humana porque según interpreta el citado antropólogo, “la contextualización de las conductas y respuestas sexuales deben realizarse priorizando lo social, lo cultural y lo histórico” (Nieto, J.A., 2003, p. 40).

Por tanto la sexualidad humana debe contemplarse desde un punto de vista multidisciplinar, es decir, considerando la dimensión individual y social que tiene en cuenta los procesos de identidad personal y de género, como irrenunciables para una educación afectiva sexual, integral no discriminatoria, por ello es necesario informar de forma clara, en este sentido Pilar Ballarín (2008) demuestra en sus investigaciones que la mayor participación de las mujeres en los sistemas educativos no permite visualizar la desigualdad y discriminación que sufren tanto en su formación como en la orientación profesional, es lo que llama “cortina de humo”.

En el ámbito escolar, otros estudios también reflejan como las chicas en los centros escolares reciben un trato discriminatorio frente a los chicos, respondiendo de esta manera a una visión estereotipada de ambos sexos (Simón, 2000 y 2008) además hay que añadir que existe una infravaloración de la cultura femenina y una aceptación irreflexiva de la cultura masculina tradicional (Sánchez e

Iglesias, 2008; Rodríguez y García, 2009) que se sustenta desde la infancia basándose en la idea de que los sexos son complementarios y esto dispara la permisividad y aceptación de comportamientos sexuales muy estereotipados.

Es preciso tener presente que estos comportamientos sexuales, están estrechamente relacionados con todas las actitudes que consideran deseables para las chicas y para los chicos, y que obviar lo que es correcto para ambos sexos puede llevar a conflictos en las relaciones personales, en el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad. Esto llega a constituir un serio problema para los intentos de educación sexual en la escuela, ya que a la dificultad de abordar esta temática, se añade en la actualidad los problemas de construcción e identidad de género, y la violencia de género, como realidad social. Los estudios de Rosa Valls et al. (2009), advierten que la violencia de género no se trabaja en la escuela porque se considera un problema privado en el ámbito escolar.

Por otra parte los resultados obtenidos por el equipo de investigación de Eresta y Delpino (2013) son esclarecedores sobre la educación afectiva sexual. En ellos concluyen que los adolescentes españoles están bastante mal formados e informados en cuanto a educación sexual. Esta información es facilitada por los padres sólo en el 12% de los casos, siendo la mayor fuente de educación, charlas puntuales en los centros educativos, las amistades e internet, y un 7% cita la experiencia propia, e incluso un 17% de los varones, las películas pornográficas.

Alguien debidamente informado y formado sabe cómo cuidarse de contraer enfermedades de transmisión sexual, cómo evitar el embarazo no deseado y aprende a elegir libremente cómo quiere ejercer su sexualidad.

En opinión de Eresta y Delpino (2013) los adolescentes están siendo “víctimas” de una sociedad hipersexuada, y tienen como referentes adultos, a los padres y madres que no están incorporando la educación en la salud sexual y reproductiva, como parte de su

formación y tampoco los centros escolares como se desprende del estudio, lo hacen de forma sistemática.

Existe un vacío en la investigación sobre el consumo de la píldora poscoital y la efectividad de los programas de educación sexual; esta es la razón que nos lleva a investigar sobre su consumo, cómo afectan algunas de las variables analizadas al conocimiento de los métodos contraceptivos, a la utilización o no de estos y a los medios de protección más habituales entre la población muestreada. En el 2006 el informe realizado por la organización mundial de la salud sobre la salud sexual de las personas, hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos, así mismo considera que la educación sexual debe recibirse en todas las edades del desarrollo. Las instituciones educativas y los medios de comunicación tienen un papel importante en la difusión y transmisión de estos conocimientos y actitudes relacionados con la salud sexual.

Recibir una correcta educación afectivo-sexual es una demanda asumida por todos los países desarrollados. Una información que debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad.

Para ello, la Organización Mundial de la Salud recomendó en 2012 que se realizaran investigaciones con los siguientes objetivos: recopilar evidencia sobre la efectividad de las diferentes intervenciones para aumentar el uso de anticonceptivos, ya sea a través de leyes y políticas favorables, abaratamiento de los insumos, apoyo de la comunidad a la anticoncepción adolescente, o venta libre de anticoncepción hormonal. Y comprender, asimismo, de qué manera las normas de género afectan al uso de anticonceptivos y cómo transformar las normas de género sobre la aceptación de los anticonceptivos.

Según Eresta y Delpino (2013) casi a la mitad de los adolescentes (47%) le preocupa antes de la primera experiencia sexual el riesgo de un embarazo, y al 37%, "no hacerlo bien", en este caso, la proporción de chicos (51,5%)

duplica a la de chicas (23%). Sin embargo, contraer una enfermedad y perder la virginidad preocupan al 15% de los 657 adolescentes de 14 a 18 años entrevistados en esta investigación.

2. METODOLOGÍA

Desde el enfoque de educación holística, y en la idea de Barrera (2004) concebimos la educación como una continuidad, al reconocer la relación antropológica que entraña el desarrollo creativo del ser humano, también como proceso de integridad que supera la visión fragmentaria del conocer y, sobre todo, como acto de autorresponsabilidad, basado en la toma de decisión de asumir disciplinadamente la tarea de educarse a sí mismo.

En este sentido, concebimos la educación sexual, en la línea que lo hacen Cordero, X. y Rodríguez, C. (2008), al afirmar que el significado de la educación sexual tiene su referencia conceptual en el imaginario social y encuentra su significado en la complejidad de las relaciones sociales.

En esta investigación hemos utilizado una metodología cualitativa y un análisis de las variables no paramétrico, sin renunciar a las aportaciones propias de las ciencias de la cuantificación,

"De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante". (Martínez Miguélez, M., 2006, p. 128)

Uno de esos factores temporales es la difusión de la píldora del día después (PDD), cuya dispensación sin necesidad de receta médica ha contribuido a popularizar su consumo. Otro factor que también influye en la sexualidad es la vivencia de las mujeres jóvenes influidas por las pautas educativas vigentes relativas a la formación afectivo-sexual.

El objetivo general de nuestra investigación es conocer si existe relación entre el hecho de haber recibido formación afectivo-sexual en el Bachillerato y la utilización de métodos anticonceptivos en la población muestreada. Estudiar el grado de utilización que hacen las jóvenes encuestadas de los métodos anticonceptivos.

2.1. Población y Muestra

La población elegida para este estudio está constituida por las alumnas del primer curso de la Facultad de Formación del Profesorado de la Universidad de Extremadura, que engloba a alumnas de Grado de Educación Social, Grado de Educación Primaria y Grado de Educación Infantil. Recogimos en la Secretaría del Centro el número de alumnas matriculadas en el primer curso, el total de 354 estudiantes estaban distribuidas de la siguiente manera: 74 alumnas en el Grado de Educación Social, 129 alumnas en el Grado de Educación Primaria y 151 alumnas matriculadas en el Grado de Educación Infantil. El 79% de las alumnas cursaban estudios en los Grados de Educación Infantil y Educación Primaria y el 21% en el Grado de Educación Social.

Realizamos una muestra de conveniencia formada por 195 mujeres estudiantes de los Grados de Educación Social (63 alumnas), de Educación Primaria (89 alumnas) y de Educación Infantil (43 alumnas) de la Facultad de Formación del Profesorado de la Universidad de Extremadura, pertenecientes a cinco grupos que reciben docencia en turnos de mañana y de tarde, siendo la edad media 19 años y 10 meses (19,85 años).

No encontramos diferencias significativas en las edades medias de las alumnas del primer curso, con respecto a los estudios de grado que cursan ($F=0,3139$, $p=0,731$). Lo mismo ocurre con las edades de las alumnas de los turnos de mañana y tarde ($F=0,003$, $p=0,958$), lo que nos lleva a no distinguir entre los distintos grados y turnos en nuestro estudio.

La variable edad de la primera relación sexual se discretizó, transformándose en una

variable ordinal, codificada en los siguientes niveles: 0="Nunca", 1="Entre 14 y 16", 2="Entre 16 y 18", 3="Entre 18 y 20", 4="Entre 20 y 22", 5="Mayor de 22".

2.2. Cuestionario

Se diseñó el cuestionario con 21 preguntas referidas a aspectos sociodemográficos y prácticas sexuales y se pasó a 35 estudiantes de magisterio y educación social de segundo curso, con la finalidad de proceder a su validación, así mismo el cuestionario fue revisado por 2 expertos, profesores de la Facultad de Formación del Profesorado. Resultó que los enunciados eran correctos y comprensibles, no se apreciaron resistencias a alguna de las preguntas, si hicieron algunas observaciones por lo que las 21 preguntas quedaron estructuradas en tres grandes bloques. En el primero de ellos, se plantearon ocho cuestiones relativas a datos generales e información sobre los antecedentes educativos. En el segundo bloque se formularon cinco preguntas acerca de la experiencia y comportamiento en materia sexual. Y un tercer bloque, de ocho preguntas, donde se abordaron los conocimientos y experiencias respecto al método anticonceptivo de emergencia conocido como píldora del día después (PDD).

Se solicitó a las alumnas que de forma voluntaria y anónima cumplimentaran el cuestionario. Se procedió a numerarlos y etiquetarlos para tener la posibilidad de analizar global o individualmente de manera más pormenorizada, cada uno de los cinco grupos-clase objeto de estudio.

2.3. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico hemos usado el programa R, un potente entorno y lenguaje de programación orientado al análisis estadístico y a la generación de gráficos. Para el estudio de las relaciones entre las variables hemos aplicado análisis de la varianza paramétricos y no paramétricos, junto con el test exacto de Fisher en el caso de las variables cualitativas.

2.4. Discusión y resultados

El 37% de las chicas completaron los dos cursos del Bachillerato sin haber recibido formación afectiva sexual alguna. El 36% de las alumnas no contestaron a la pregunta sobre el tiempo de formación afectivo-sexual, siendo este porcentaje compatible con las que declararon no haberla recibido.

La edad de inicio de la primera relación sexual está entre los 16-18 años, en este tramo, 32 (16,4%) de las alumnas encuestadas no fueron formadas al respecto en sus centros de enseñanza.

Las que cursaron el bachillerato en la provincia de Badajoz, recibieron mayor información afectiva sexual que las que lo cursaron en la provincia de Cáceres.

En la tabla 1 se presenta la distribución de la edad de la primera relación sexual de las alumnas, al relacionar esta variable con la formación afectivo-sexual, y se encontró que haber recibido o no formación afectiva sexual, no afectaba a la edad de la primera relación sexual, pues las medianas de ambos grupos

Tabla 2. Utilización de métodos anticonceptivos teniendo en cuenta la formación afectivo-sexual recibida en el Bachillerato

| Form. Afectivo Sexual | Utilización de métodos anticonceptivos | | | | |
|-----------------------|--|---------|----|-----|-------|
| | NS/NC | A veces | NO | SÍ | Total |
| NO | 4 | 3 | | 66 | 73 |
| SÍ | 8 | 11 | 6 | 97 | 122 |
| Total | 12 | 14 | 6 | 163 | 195 |

Para estudiar la posible asociación entre la formación afectiva sexual y el uso de métodos anticonceptivos se recurrió al test exacto de Fisher, dado que no se cumplían las condiciones de aplicabilidad del test chi-cuadrado. En el test exacto de Fisher, el p-valor= 0,04633 inducía a concluir que los factores son dependientes, pero como el p-valor y el nivel de significación (5%) son prácticamente iguales, pasamos a repetir este análisis en cada uno de los Grados de Educación Social, Infantil y Primaria, obteniéndose los p-valores: 0,5485, 0,2429 y 0,1264 respectivamente, y se concluyó que no existían evidencias estadísticas para establecer una asociación de dependencia entre la formación afectivo-sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

| Formación Afec.-Sexual | Edad de la primera relación sexual | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------|-------|
| | Entre 14 y 16 | Entre 16 y 18 | Entre 18 y 20 | Entre 20 y 22 | Mayor de 22 | Nunca | Total |
| NO | 23 | 31 | 15 | | | 4 | 73 |
| SÍ | 30 | 54 | 23 | 1 | 1 | 13 | 122 |
| Total | 53 | 85 | 38 | 1 | 1 | 17 | 195 |

coinciden (Kruskal-Wallis chi-cuadrado= 0,0031, p=0,9553).

Tabla 1. Primera relación sexual en relación a la formación afectivo-sexual en el Bachillerato

La mediana de la edad de la primera relación sexual resultó ser el tramo entre 16 y 18 años. En la tabla 2 se presenta la distribución del uso de los métodos anticonceptivos, en relación con la formación afectivo-sexual recibida durante el Bachillerato. Doce estudiantes no contestaron la pregunta relativa al uso de métodos anticonceptivos, 4 por cada uno de los grados.

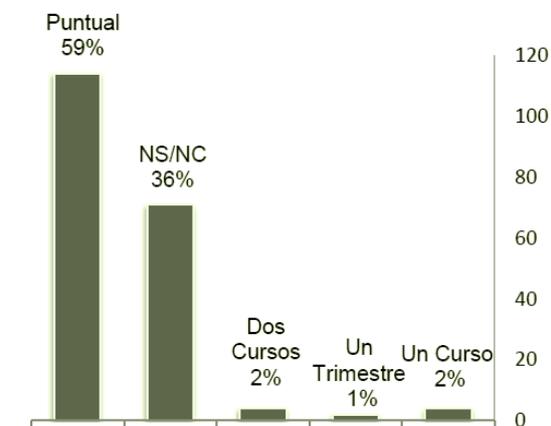


Gráfico 1. Tiempo de la formación Afectivo-Sexual durante el Bachillerato

De las 124 alumnas que manifestaron haber recibido esta formación (64%), el 59% accedió a ella de manera puntual y un 1%, durante un trimestre. Únicamente el 4% de las alumnas encuestadas recibió esta formación durante uno o dos cursos del Bachillerato, de lo que se deduce que el 96% de las alumnas encuestadas no han recibido formación afectivo-sexual o la han recibido durante un periodo de tiempo insuficiente.

Al establecer la relación entre la edad de la primera relación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos se obtuvieron los resultados que se recogen en la tabla 3.

| Edad 1ª relación sexual | Utilización de métodos anticonceptivos | | | | Total |
|-------------------------|--|-----------|----------|------------|------------|
| | NS/NC | A veces | NO | SÍ | |
| Nunca | 11 | | 5 | 1 | 17 |
| Entre 14 y 16 | | 7 | | 46 | 53 |
| Entre 16 y 18 | | 6 | 1 | 78 | 85 |
| Entre 18 y 20 | 1 | 1 | | 36 | 38 |
| Entre 20 y 22 | | | | 1 | 1 |
| Mayor de 22 | | | | 1 | 1 |
| Total | 12 | 14 | 6 | 163 | 195 |

Tabla 3. Edad de la primera relación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos

Al comparar las medianas de las edades de la primera relación sexual, y la frecuencia del uso de anticonceptivos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis $\chi^2=38,484$, $p=0,000...<0,05$).

La relación entre la edad de la primera relación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos fue de un incremento progresivo en la utilización de estos. Se pasa del 87% en el grupo de las jóvenes que se iniciaron entre los 14 y 16 años, al 92% que usaron algún método anticonceptivo, en el grupo de las que comenzaron sus relaciones entre los 16 y 18 años. Se alcanzó la cota más alta (95%) de uso, en las chicas que empezaron sus relaciones sexuales entre los 18 y 20 años. Estos resultados coinciden de manera consistente con otras investigaciones como las de Civic (1999) y Faílde et al. (2008), quienes hallaron que el mayor uso del preservativo se hace entre aquellos jóvenes que

son menores de 18 años, ampliándose la variedad de métodos anticonceptivos a partir de esta edad.

Los métodos anticonceptivos utilizados están representados en el gráfico 3, donde se observa que es el preservativo fue el método más frecuente, seguido a gran distancia por la píldora diaria. Datos similares se observaron en los estudios analizados con anterioridad por Johnson et al. (2001), en las investigaciones de Rodríguez Castro et al. (2002) y Planes et al. (2005) sobre la percepción de riesgo en universitarios y la utilización del preservativo, y en el reciente análisis del Natsal realizado por Mercer et al. (2013).

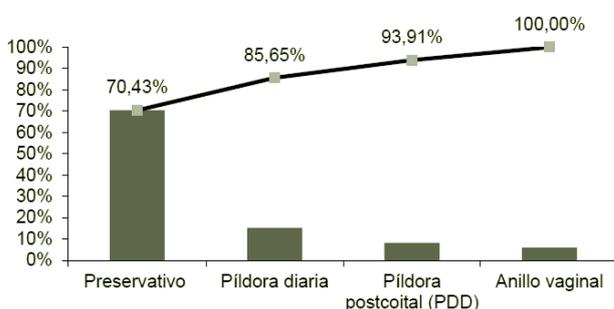
Encontraron que las parejas que tienden a estabilizarse usan más la píldora que el preservativo.

De las 178 alumnas que mantuvieron relaciones coitales el 47% de ellas aseguraron

haberlo hecho ocasionalmente sin protección. No se encontraron evidencias estadísticas entre el tipo de centro y la utilización de métodos anticonceptivos en las relaciones. A pesar de que en la muestra el número de alumnas que siguieron sus estudios en centros públicos (169) es seis veces mayor que el de las alumnas que los cursaron en centros privados (25), el porcentaje de quienes han recurrido al uso de anticonceptivos es muy similar: 91% en el caso de las encuestadas procedentes de centros públicos frente al 88% en el de las jóvenes procedentes de centros privados. En este sentido, la investigación de Teva et al. (2009) sugiere que las conductas de riesgo aparecen en mayor porcentaje en los adolescentes de centros privados, ya que utilizaron menos en la primera relación el preservativo, congruente con este resultado, el estudio de Martín (2005) apunta a que los chicos de centros privados tenían menos probabilidad de utilizar el preservativo. Estos estudios, están realizados refiriéndose a los chicos y no a las chicas, pues es difícil encontrar estudios en los que

se diferencien las prácticas sexuales entre ambos sexos.

Gráfico 2. Métodos anticonceptivos utilizados por las encuestadas



Tampoco se encontró una asociación significativa entre el hecho de haber recibido formación afectivo-sexual en el Bachillerato y el uso de métodos anticonceptivos. Esto nos induce a pensar que este tipo de educación no ha sido efectiva. Tal vez pueda deberse a que el tiempo durante el que se impartió fuera insuficiente o a que el diseño de los contenidos a transmitir no fuera el adecuado, los chicos y chicas siguen manteniendo prácticas sexuales diferenciadas como apuntan las investigaciones de Faílde et al. (2008) y es una variable que se debería tener en cuenta en los programas de formación afectiva sexual.

Sólo el 4% de 195 jóvenes encuestadas asegura haber recibido esta formación durante un curso o los dos cursos del Bachillerato.

Al relacionar la formación afectivo-sexual y la utilización de la píldora postcoital encontramos que si dividimos a las alumnas en dos grupos, las que no recibieron formación afectivo-sexual y las que sí la han recibido, un 44% de las que no la recibieron han consumido la PDD, mientras que ese porcentaje desciende al 39% en el caso de las que han tenido algún tipo de formación afectivo-sexual.

3. CONCLUSIONES

El 96% de las encuestadas no recibieron ningún tipo de formación afectivo sexual durante el Bachillerato o la recibieron durante un

periodo de tiempo que puede considerarse "insuficiente".

Cursar el Bachillerato en un centro de titularidad pública o titularidad privada no ha influido significativamente a la hora de recibir formación afectivo-sexual ni a la hora de utilizar métodos anticonceptivos.

No existe asociación entre la formación afectivo-sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada.

Las jóvenes que no han recibido formación afectivo-sexual han recurrido a la PDD en un porcentaje mayor (44%) que las que sí la recibieron (39%).

Aunque los amigos sea el canal por el que un número mayor de encuestadas dice haber recibido información sobre la PDD, son los centros educativos y los medios de comunicación los dos canales que concentran el 45% de las respuestas, mientras que la familia, paradójicamente, ocupa un lugar poco destacado en esta clasificación.

El consumo de anticonceptivos sigue una línea directamente proporcional a la edad en que las estudiantes mantuvieron su primera relación sexual, de forma que los utilizan menos las que comenzaron sus relaciones entre los 14 y 16 años; los utilizan más las que se iniciaron entre los 16 y los 18 años, y alcanza el porcentaje máximo entre quienes empezaron a tener relaciones sexuales entre los 18 y 20 años. Es decir, a menor edad de inicio, mayores prácticas sexuales de riesgo.

El 47% de las jóvenes que dicen mantener relaciones sexuales afirman haberlo hecho alguna vez sin protección.

En cuanto al consumo de la píldora postcoital, solo se registra una diferencia de 5 puntos entre las encuestadas que no recibieron formación afectivo-sexual y las que sí tuvieron acceso a esa formación. Esa diferencia tan poco relevante parece una señal de alerta respecto a la necesidad de potenciar y proporcionar al alumnado formación afectivo-sexual desde etapas educativas más tempranas. Además, los programas destinados a

este tipo de formación en los centros escolares en los que se llevan a cabo deberían medir el impacto en la educación de los jóvenes, de la misma forma que se tendría que analizar el grado de consecución de los objetivos planteados en aras a la eficacia de las intervenciones educativas y preventivas.

El análisis del marco legislativo correspondiente a la educación afectivo-sexual nos revela la ausencia de recomendaciones y reglamentaciones específicas. Revisada la normativa en materia de educación, desde la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, de 1990, hasta la Ley de Educación de Extremadura, de 7 de marzo de 2011, pasando por el texto consolidado de la Ley Orgánica de Educación, tras la publicación de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, comprobamos que no existe un desarrollo curricular en ninguna de las etapas, pues esa normativa se limita a simples recomendaciones, a enunciados en la ley puramente testimoniales. Incluso la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, fija dentro de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva garantizar: “La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo”. Y así mismo, plantea apoyar a la comunidad educativa en el desarrollo de actividades y facilitar “información adecuada

a los padres y las madres”. Consideramos que esa realidad es simplemente teórica y debe tener una aplicación práctica en el currículo educativo.

Los resultados obtenidos apuntan hacia la necesidad de impartir en los centros educativos la suficiente formación afectivo-sexual, adaptada a las conductas sexuales de las chicas, puesto que se conoce que difieren de las de los chicos, para que el recurso a métodos de urgencia como es la PDD no pueda convertirse en una práctica cotidiana o a la que se vean impulsadas las mujeres jóvenes. Es necesario potenciar esa faceta formativa dentro de una educación integral y en todos los ámbitos educativos, para que las jóvenes, especialmente las adolescentes, no tiendan a consumir la PDD como un fármaco al rescate, porque desde el punto de vista de la prevención de embarazos no deseados siempre es la expresión de un fracaso. Se abren algunos interrogantes en cuanto a cuáles son las razones para que las jóvenes encuestadas no reciban ni formación ni información en el contexto familiar, Tal vez falta confianza entre madres/padres e hijas o se mantiene como tabú las conductas relacionadas con el sexo. Nuevos estudios al respecto podrían aclarar todas estas cuestiones.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballarín Domingo, P. (2008). Retos de la escuela democrática. En R. Cobo (Ed.), *Educación en la ciudadanía. Perspectivas feministas* (pp. 151-186). Madrid: Los libros de la Catarata.
- Barrera, M. (2004). *Educación holística. Introducción a la hologogía*. Caracas: Nuevas Letras.
- Civic, D. (1999). The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *Aids Education and Prevention: Official Publication of the International Society for Aids Education*, 11(4), 343-52.
- Cordero, X., y Rodríguez, C. (2008). Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. *Revista Iberoamericana de Educación*, 45(1), 2-10.
- Eresta Plasín, M. J., y Delpino Goicoechea, M. A. (2013). En Liga Española de la Educación (Ed.), *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Faílde Garrido, J. M., Lameiras Fernández, M., y Bimbela Pedrola, J. L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria: Organó Oficial de La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 22(6), 511-518.
- Heiman, J. R. (2000). Medical advances and human sexuality: Introduction and comment. *The Journal of Sex Research*, 37(3), 193-194.
- Johnson, A. M., Mercer, C. H., Erens, B., Copas, A. J., McManus, S., Wellings, K., . . . Field, J. (2001). Sexual behaviour in Britain: Partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet*, 358(9296), 1835-42.
- López Sánchez, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martín, T. C. (2005). Contraceptive use patterns among spanish single youth. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 10(4), 219-228.
- Martínez Miguélez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradígma*, 27(2), 07-33.
- Mercer, C. H., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., . . . Johnson, A. M. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the national surveys of sexual attitudes and lifestyles (natsal). *The Lancet*, 382(9907), 1781-1794.
- Nieto, J. A. (2003). *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid: Talasa.
- Planes Pedra, M., Gómez, A. B., Gras Pérez, M. E., Font Mayolas, S., Cunill, M., Aymerich Andreu, M., y Soto, J. (2005). Cambios en las percepciones de riesgo frente al SIDA de los estudiantes universitarios durante la última década. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (76), 39-46.
- Rodríguez Castro, Y., Lameiras Fernández, M., y Dafonte Pérez, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios-as españoles-as. *Psicothema*, 14(2), 255-261.
- Rodríguez Navarro, H., y García Monge, A. (2009). Asimilación de códigos de género en las actividades del recreo escolar. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (64), 59-72.
- Sánchez Bello, A., y Iglesias Galdo, A. (2008). Currículum oculto en el aula: Estereotipos en acción. En R. Cobo (Ed.), *Educación en la ciudadanía: Perspectivas feministas*. (1st ed., pp. 123-150). Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Simón, M. E. (2008). *Hijas de la igualdad, herederas de injusticias*. Madrid: Narcea.
- Simón, M. E. (2000). Tiempos y espacios para la coeducación. In M. A. Santos (Ed.), *El harén pedagógico: Perspectiva de género en la organización escolar* (1st ed., pp. 33-52). Barcelona: Graó.
- Teva Alvarez, I., Bermúdez Sánchez, M. P., y Buela Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 309-320.
- Valls Carol, R., Torrego Egido, L., Colás-Bravo, P., y Ruiz Eugenio, L. (2009). Prevención de la violencia de género en las universidades: Valoración de la comunidad universitaria sobre las medidas de atención y prevención. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (64), 41-58.

- World Health Organization. (2006). Defining sexual health. *Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, Geneva.

Referencias legislativas

- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (BOE 4/3/2010).