

## **La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo**

### **Sexuality in university youngsters: Risk factors**

ZOILA E. HERNÁNDEZ ZAMORA<sup>1</sup>, ALMA CRUZ JUÁREZ<sup>2</sup>

#### **RESUMEN**

Se presentan los principales resultados obtenidos a partir de la aplicación del Examen de Salud Integral (ESI) a los alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana, con el objetivo de detectar factores de riesgo en cuanto a comportamientos sexuales. Los resultados indican que más de la mitad de la población, al momento del estudio, no había iniciado actividades sexuales y por otra parte, de la población que está teniendo relaciones sexuales, un porcentaje considerable, no utiliza condón de forma sistemática cada vez que tiene relaciones sexuales, además de practicar conductas sexuales riesgosas. A partir de estos resultados se proponen estrategias para prevenir los comportamientos de riesgo detectados.

**Palabras clave:** jóvenes, sexualidad, conductas sexuales, riesgo.

#### **ABSTRACT**

The main results obtained from the application of the Integral Health Test to the new students of the Universidad Veracruzana are presented here for the purpose of detecting risk factors regarding sexual behavior. The results indicate that

---

1 Instituto de Investigaciones Psicológicas, Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, 91190, Xalapa, Ver., México, tel. 2288-418900 ext. 13219 correo electrónico:zhernandez@uv.mx

2 Centro de Atención Integral para la Salud del Estudiante universitario (CENATI). Cayetano Rodríguez Beltrán No. 49, Zona Centro, 91000, Xalapa, Ver., México. Tel. 2288-203279, correo electrónico: cruzalma0207@hotmail.com

more than half of the student population, at the time of this study, had not initiated sexual activities; on the other hand, a considerable percentage of the population engaging in sexual intercourses, does not systematically use a condom every time they have sexual relations; additionally, they practice risky sexual behavior. From these results, strategies are proposed to prevent the risky kinds of behavior detected.

**Key words:** Youngsters, sexuality, sexual behaviors, risk.

## INTRODUCCIÓN

Los jóvenes y adolescentes son las personas más sanas de la población, considerando ellos mismos su salud como buena o excelente. Las personas de este grupo de edad adquieren mucho menos resfriados e infecciones respiratorias que cuando estaban en la niñez, y cuando los adquieren los superan fácilmente. Muchos adolescentes y jóvenes nunca se enferman gravemente o son incapacitados. Muy pocos sufren padecimientos crónicos. Menos del uno por ciento se halla limitado en su habilidad para desplazarse y hacer cosas, debido a alteraciones de tipo crónico. Los órganos de los sentidos están también en su máxima capacidad. La agudeza visual, como la auditiva están en su plenitud y son muy finas. El gusto, el olfato y la sensibilidad al tacto, a la temperatura y al dolor permanecen estables, sin disminuir hasta alrededor de los 45 años. (Papalia y Wendkos, 1997).

Así, la salud de la población estudiantil universitaria, cuya edad fluctúa entre los 17 y 23 años, defi-

nida cronológicamente por la Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2003) como adolescencia de los 10 a los 19 años, y juventud de los 19 a los 24, época de transición, como lo señala el Informe de un Grupo de Estudios (OMS/FNUAP/UNICEF, 1999), es un grupo etario a quien se le considera relativamente libre de enfermedades. Si bien esto es con frecuencia cierto, sí se examinan las estadísticas de morbi-mortalidad, comportamientos de riesgo que se inician en los jóvenes desembocan a menudo en problemas de salud que sólo aparecen más adelante en la vida, ya sea en la mediana edad o en la edad tardía, con un costo inmenso para los mismos individuos y la sociedad en general. Todo esto oculta el hecho de que son precisamente estas pautas de comportamiento establecidas en esta etapa, las responsables de algunas de las enfermedades más graves en la edad adulta.

El informe pondera la importancia de tener un mejor entendimiento de las necesidades de los jóvenes y de su

potencial, promoviendo y protegiendo su salud por medio de su participación, que junto con los principios de una intervención eficaz, puede tener una influencia poderosa para desarrollar una actitud positiva y hacer realidad el enorme potencial que la salud y el desarrollo de los jóvenes representa para ellos mismos y para el futuro de las sociedades. Afirmando que la promoción de la salud y la prevención de problemas antes de que se produzcan, no sólo es más humano, sino también más rentable.

Esto pone de manifiesto la necesidad de identificar y analizar acerca del estado de salud y los comportamientos y factores de riesgo, dado que el contexto en el que viven los jóvenes, no sólo cambia, sino que también es específico de sus sociedades.

La salud comprende una amplia variedad de estados: actualmente, muchos jóvenes de nuestro país no tienen este conocimiento (Carpintero, 2002, Opoku, 2002), viven en un mundo en el que los estilos de vida riesgosos dominan la escena, esto hace necesario incrementar los esfuerzos para que cada joven conozca los riesgos y protecciones con los que cuenta para que sea capaz de hacerse responsable de su estilo de vida saludable.

Un elemento importante que forma parte de la salud integral, es la salud sexual, la sexualidad humana se ha compartido como objeto de estudio entre diferentes disciplinas

científicas, filosóficas y humanistas y desde distintos enfoques teóricos dado el fuerte interés que despierta el tema, aunque difícilmente se encontrará un estudio al respecto que no adolezca de parcialidad, ya sea desde una multidisciplina o desde un contexto sociocultural particular (Pérez, 1999).

En el caso de los adolescentes, el descubrimiento de su sexualidad tiene una condición de crisis vital, los adolescentes y jóvenes están fuertemente presionados para actuar de una cierta forma por los compañeros, padres, medios de comunicación y demás agentes, todos los cuales tratan de convencerlos u obligarlos para que adopten pautas y valores sexuales que, en ocasiones, les son ajenos, lo cual, lejos de ayudarlos, agrava o incrementa su confusión y obstaculiza aclarar las actitudes que están detrás de sus acciones.

La salud sexual de adolescentes y jóvenes se basa en la estima y respeto propios y de otras personas de ambos sexos, adoptar la idea de que hombres y mujeres son en esencia iguales, aunque no necesariamente lo mismo. Los adolescentes sexualmente saludables sienten placer y orgullo por sus cuerpos en desarrollo. A medida que maduran, aumenta su capacidad para comunicarse honesta y abiertamente con personas de ambos sexos con los cuales tienen una relación cercana. Llegan a sentir y entender que su sexualidad no es una cosa aparte sino

que forma parte integral de sus vidas. Aceptan sus propios deseos sexuales como naturales pero sobre los que deben imponer una restricción que tenga en consideración sus propios valores y fines así como otras personas significativas.

Esta visión de la sexualidad en la adolescencia y la juventud incluye la responsabilidad sexual; pero no incluye la idea de que la sexualidad saludable conlleva una completa libertad para comportarse como se desee en tanto se empleen anticonceptivos, incluyendo condones, y en tanto esta conducta se realice en privado con compañeros que lo consientan. Imponer algunas limitaciones a la libertad sexual no necesariamente significa que la sexualidad del adolescente o el joven no es saludable. De hecho, la sexualidad saludable de jóvenes y adolescentes resulta imposible sin algunas restricciones. (Chilman, 1990)

Es posible suponer que la conducta preventiva, específicamente el uso del condón, existe como respuesta dentro de un repertorio de opciones sobre todo en estudiantes. (Flores y Díaz-Loving, 1994). El uso del condón goza actualmente de amplia aceptación entre la población joven, no obstante que el empleo del condón se ha incrementado. En México se estima que por cada varón entre 15 y 49 años, 1.16% utiliza condón.

Otra meta importante de la educa-

ción sexual de los adolescentes y jóvenes es la prevención de embarazos no deseados. La incidencia de participación de los adolescentes en relaciones sexuales es muy elevada, y produce cada año un gran número de embarazos, la mayoría de ellos no planeados ni deseados. El hecho plantea un problema importante no sólo en la vida de este grupo de edad, sino también para la sociedad. Ciertamente cualquier programa responsable de educación sexual debería incluir la prevención de embarazos en adolescentes, tanto por enseñanza de la conducta sexual responsable como por la enseñanza de los hechos básicos de la anticoncepción y el control natal. Si los adolescentes no van a abstenerse, por lo menos pueden aprender a ser lo bastante responsables para prevenir los embarazos no deseados. (Christopher y Roosa, 1990)

La educación sexual se presenta, generalmente, en dos niveles el formal y el informal. En el formal se requiere de la planeación de procesos de aprendizaje directa o indirectamente relacionados con el patrón de conductas y experiencias y con el patrón del sistema de valores relativo a la sexualidad (clases, pláticas, conferencias, películas con información sexual dirigida y sistematizada). La informal es el proceso por el cual se enseña y aprende, sin que éste sea planeado o dirigido en forma sistema-

tizada, por ejemplo, la información que se deriva de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad y la de los adultos que los rodean (forma de llevarse de los padres, trato a los hijos, reacciones paternas ante la curiosidad sexual y conductas infantiles, entre otras). (Monroy, Morales y Velasco, 1998)

Sin embargo, existen aún ahora personas que se niegan a la posibilidad de que los niños y jóvenes reciban una educación de la sexualidad integral. También se cuestiona la importancia de la educación sexual que deben recibir los jóvenes, se acepta la información biológica no así la que incluye el principio del placer.

La Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud y el Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (2002) mencionan la existencia de dos modalidades de educación sexual que han permitido evaluar los diferentes efectos de cada una de ellas. Los adolescentes que han participado en los cursos que solamente promueven la abstinencia sexual inician su vida sexual antes del matrimonio, no recurren al condón ni a los anticonceptivos porque dudan de su eficacia y presentan mayores riesgos para adquirir el VIH/SIDA y para vivir embarazos no deseados que aquellos que participaron en cursos integrales de educación sexual.

El alto uso del condón o preservativo es realmente inédito en México, pues hasta hace unos cinco o seis años sólo un 20% de los adolescentes utilizaban anticonceptivos y preservativos (Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud, 2002), aunque es importante notar que no lo utilizan siempre. El reto actual está en incrementar los esfuerzos hasta lograr que se utilice consistentemente el condón o preservativo, es decir que todos y todas las adolescentes lo utilicen en cada penetración, porque es la única manera de prevenir con alta eficacia los embarazos no planeados que se convierten en embarazos no deseados y por supuesto las Infecciones de Transmisión Sexual

Es posible que la autoridad ejercida por los padres en el seno familiar repercute en la adquisición de valores y principios que tiene correspondencia con la realización de conductas sexuales responsables (Meckler, 2002), si bien autoridad paterna no es sinónimo de educación sexual y de comportamientos sexuales saludables y es precisamente el objetivo primordial de esta investigación conocer cómo los jóvenes ejercen su sexualidad y, en base a ello, identificar los riesgos y recomendar las estrategias pertinentes que les permitan tomar las decisiones adecuadas en el momento adecuado .

## MÉTODO

### Sujetos

Las personas que participaron en este estudio fueron 3,075 estudiantes de nuevo ingreso, (período agosto 2004–febrero 2005) a la Universidad Veracruzana, pertenecientes a 45 carreras distintas; los mismos representan 58.2% del total de esta población que fue de 5,283 alumnos.

De estos 3075 integrantes de la muestra, el porcentaje mayor (56.26%) lo ocupan las mujeres, siendo éstas un total de 1730, los hombres ocupan el 43.74% restante de la muestra con un total de 1345. Con relación a las edades, el mayor número de la muestra está ubicado entre los 17 y los 18 años (62.7%); la gran mayoría aseveró ser soltero o soltera (96.94%).

### Instrumento de medición

Se usó una encuesta con de 57 preguntas elaborada ex profeso por el equipo de trabajo y en la que se incluyeron cuestiones reunidas por secciones y que se encuentran por separado en el cuerpo del cuestionario, las secciones que dan soporte a esta investigación son las siguientes: Datos sociodemográficos, datos sobre familia, autoestima y comunicación, salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA

### Procedimiento

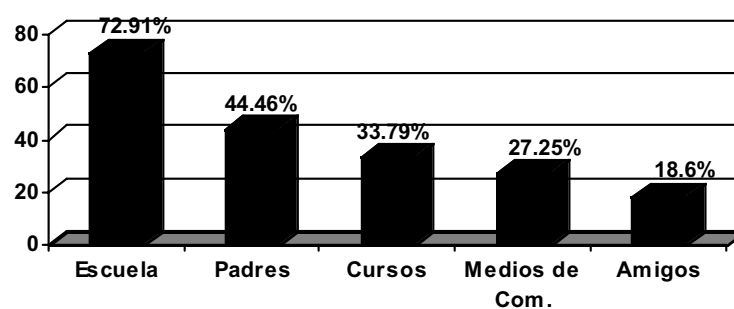
1. Convocatoria interna de la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud dirigida a diversas dependencias para participar en el Examen de Salud Integral.
2. Firma de convenio de colaboración entre las instituciones que intervendrán en el Examen de Salud Integral
3. Elaboración del instrumento para la recolección de los datos, el cual incluyó información relativa a comportamientos y factores de riesgo en la población de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana.
4. Validación y confiabilidad del instrumento de medición a través de la intervención de expertos.
5. Capacitación a un grupo de estudiantes en servicio social para su aplicación.
6. Autoaplicación del examen, en forma anónima.

## RESULTADOS

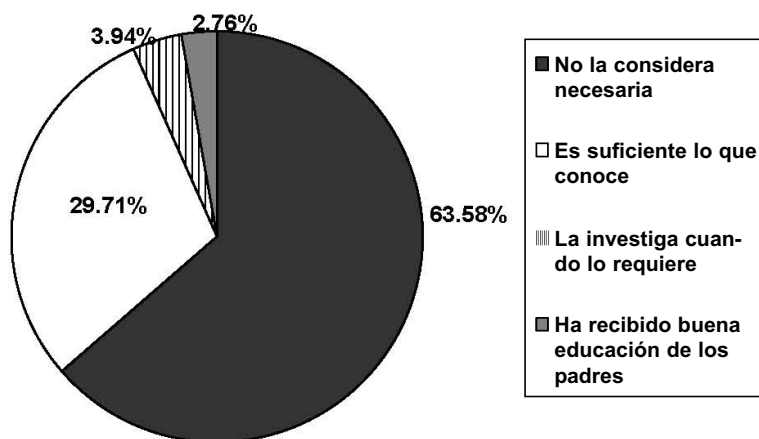
La Tabla 1. se compone de preguntas con respuestas dicotómicas (sí o no) relacionadas con autoestima y comportamiento sexual, en esta tabla sólo se registran las respuestas afirmativas

Pregunta	Sí	
	Fr	%
¿Te agrada vivir con tu familia?	2990	97.24
¿Sientes que tu familia te acepta tal como eres?	2922	95.02
¿Sientes que vales mucho como persona?	3040	98.86
¿Cuidas tu cuerpo?	2626	85.40
¿Has recibido información sobre sexualidad?	3039	98.83
¿Crees necesitar información sobre sexualidad?	1617	52.59
¿Has tenido, cuando menos una vez, relaciones sexuales?	1219	39.64
¿Has recibido información sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS)?	2983	97.01
¿Crees estar en riesgo de contraer el VIH?	924	30.05
¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? (sólo para la población que ha tenido relaciones sexuales)	779	63.90
¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual? (sólo para la población que ha tenido relaciones sexuales)	44	3.61

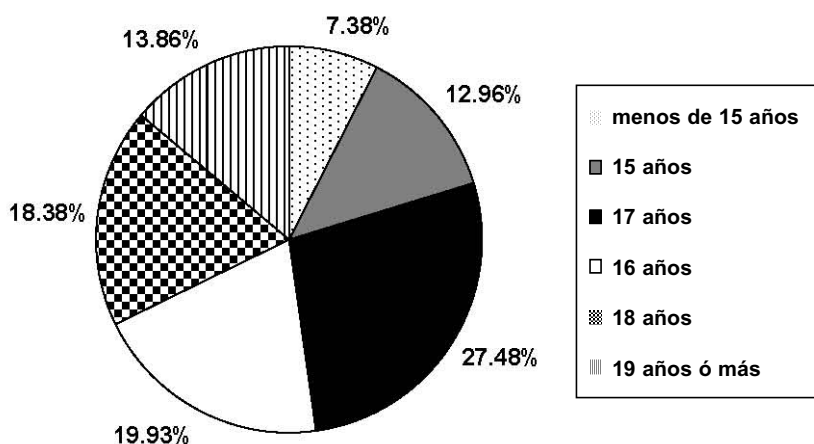
**Gráfica 1. Distribución de la población según de quién(es) ha recibido información sobre sexualidad (multirespuesta)**



**Gráfica 2. Distribución de la población de acuerdo a la respuesta otorgada a la pregunta ¿Por qué no consideras necesario tener información sobre sexualidad? (Sólo se concentra a la población que manifestó no necesitar información sobre sexualidad)**

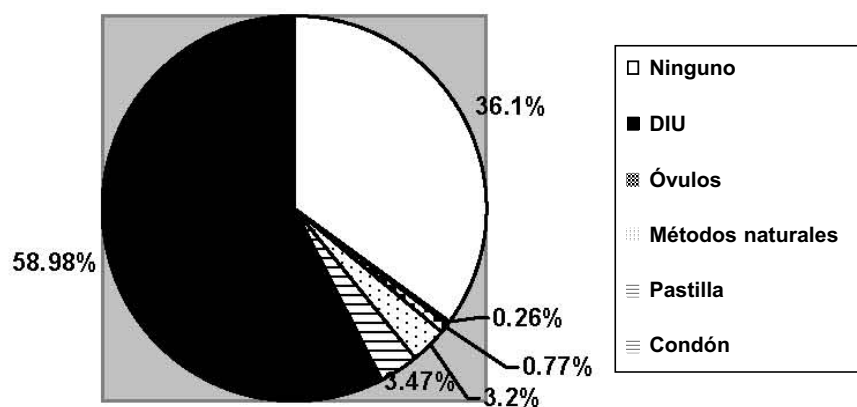


**Gráfica 3. Distribución de la población de acuerdo a la edad en que tuvieron su primera relación sexual (Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)**

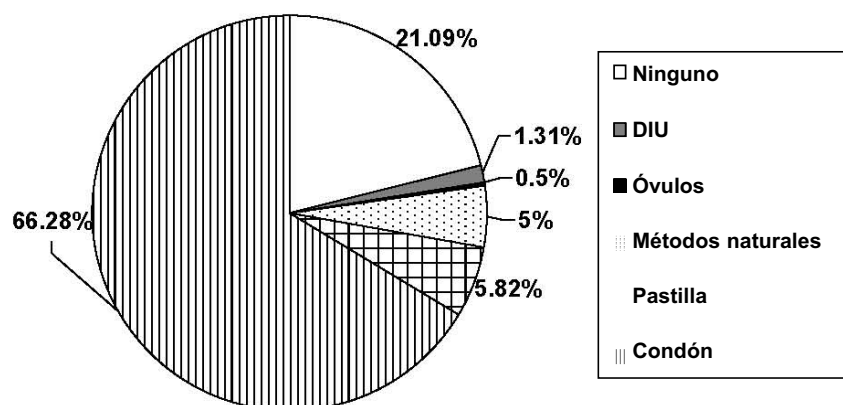




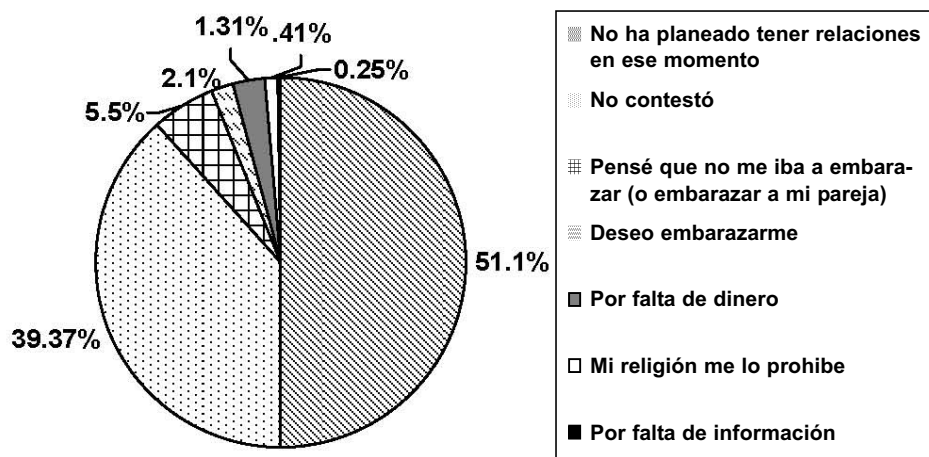
**Gráfica 4. Distribución de la población por método anticonceptivo usado en la primera relación sexual**  
(Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)



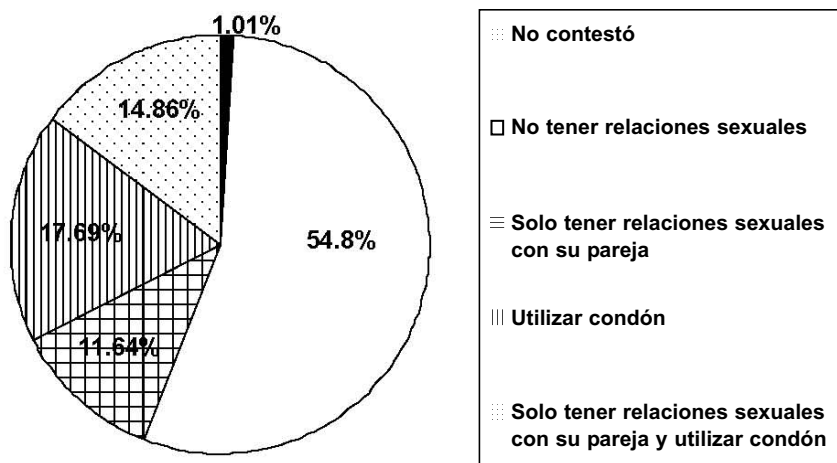
**Gráfica 5. Distribución de la población por método anticonceptivo utilizado regularmente**  
(Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)



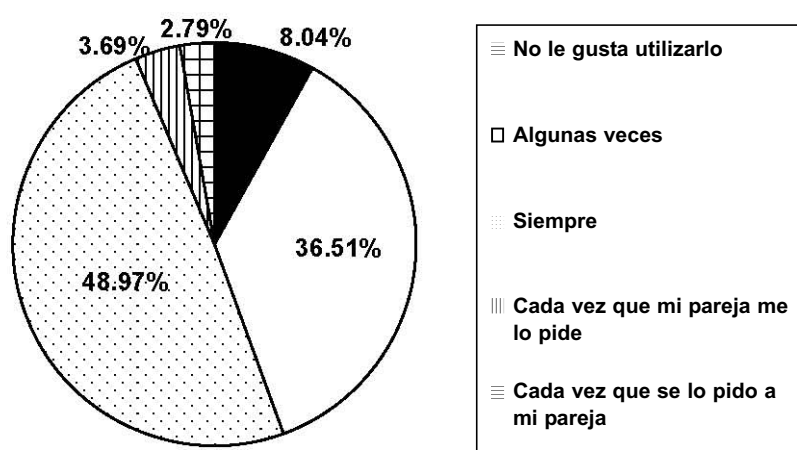
**Gráfica 6. Distribución de la población según motivos que tiene para no usar ningún método anticonceptivo (Para población que ha tenido relaciones sexuales)**



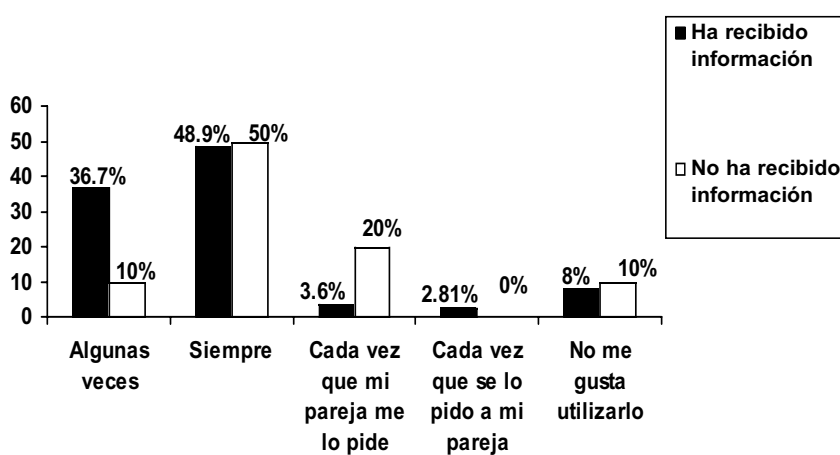
**Gráfica 7. Distribución de la población por medidas que toma para no contagiarse de ITS y VIH/SIDA**



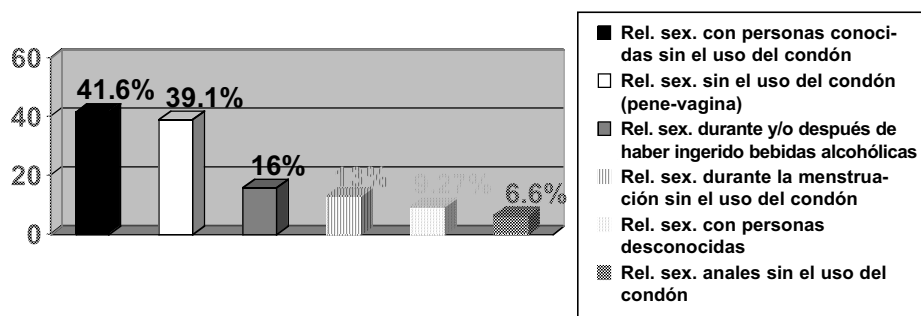
**Gráfica 8. Distribución de la población por frecuencia de uso de condón**



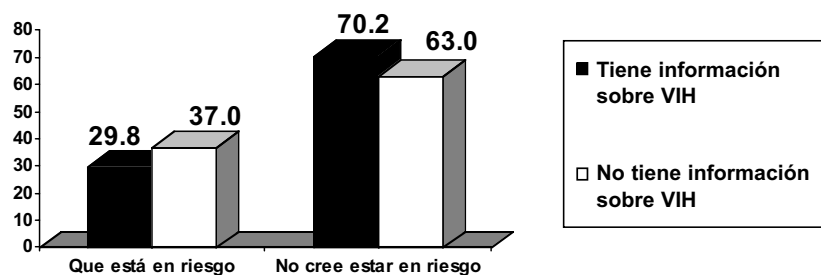
**Gráfica 9. Distribución de la población según ha tenido información sobre sexualidad por frecuencia del uso del condón cada vez que tiene relaciones sexuales (Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)**



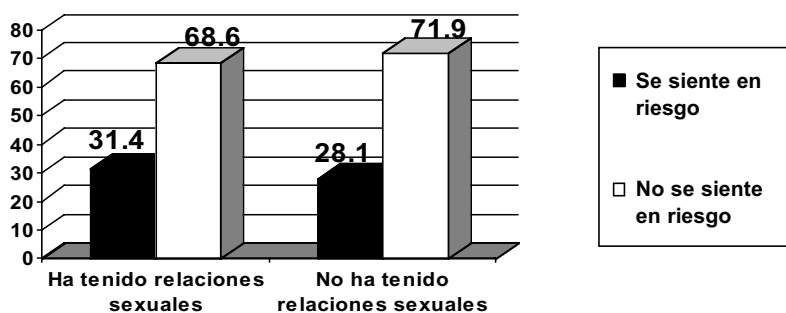
**Gráfica 10. Distribución de la población por prácticas sexuales más frecuentes. Multirespuesta (Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)**



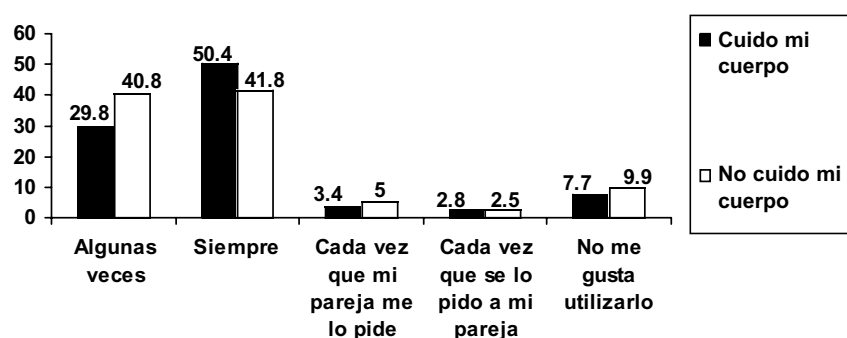
**Gráfica 11. Distribución de la población según tiene información sobre VIH con relación a si cree poder estar en riesgo de contraer la enfermedad.**



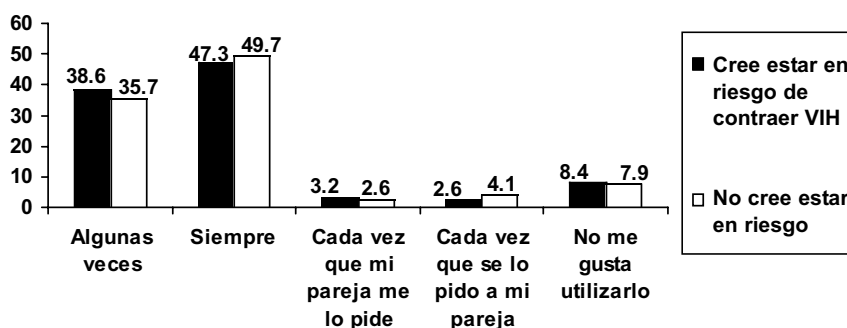
**Gráfica 12. Distribución de la población según ha tenido relaciones sexuales por si cree estar en riesgo de contraer el VIH**



**Gráfica 13. Distribución de la población de acuerdo a si cuidan su cuerpo según frecuencia con que utilizan el condón cada vez que tienen relaciones sexuales (Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)**



**Gráfica 14. Distribución de la población por frecuencia de uso del condón según creencia de estar en riesgo de contraer el VIH (Sólo para población que ha tenido relaciones sexuales)**



## COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

Puede observarse en el presente estudio que la población investigada, en su gran mayoría manifestó haber recibido información sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); esta idea de proporcionar infor-

mación, parte de la hipótesis de que los individuos con conocimientos evitarán las conductas de riesgo, o bien practicarán conductas preventivas. Esta es una propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) y se sustenta en un modelo teórico que coloca a la infor-

mación y los conocimientos, como el estímulo que provocará una respuesta o conducta preventiva. En este sentido el modelo repite los supuestos del arco reflejo (Makeilunas.1987).

No obstante lo anterior se sabe que la sola información no es suficiente para motivar o provocar cambios de comportamientos, hacen falta otros elementos como la concientización y sensibilización hacia una percepción del riesgo, que implique cambios de conductas, especialmente en el proceso de aprendizaje de los jóvenes.

Es de considerar que más de la mitad de esta población, a la fecha del estudio, no había tenido relaciones sexuales, de entre los que manifestaron lo contrario, los hombres declararon haber iniciado su vida sexual entre los 16 y 17 años y las mujeres entre los 17 y 18. En comparación con la media nacional, el promedio de inicio de la vida sexual, entre los estudiantes, es a los 17 años, encontrándose que son los hombres quienes inician su vida sexual a una edad más temprana y tienen mayor número de parejas sexuales y mayor frecuencia de actividad sexual que las mujeres (Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud, 2002). Datos similares a los encontrados en este estudio).

Del grupo que reportó haber tenido relaciones sexuales, hay quien las ha tenido con personas desconocidas; otros las ha realizado durante y después de haber ingerido bebidas alcohó-

licas; han tenido relaciones sexuales (pene-vagina) sin el uso del condón; con personas conocidas sin usar condón; relaciones sexuales anales, sin el uso del condón y durante la menstruación, sin el uso del condón. Haciendo una suma de los porcentajes anteriores, aunque la pregunta contiene múltiples opciones de respuesta, se observa que 49.77% ha realizado cuando menos en una ocasión, conductas sexuales riesgosas como las mencionadas.

En lo referente a la toma de riesgos y la planeación a futuro señalan que el tener el mayor número de relaciones sexuales con más parejas, refleja una personalidad alta en la toma de riesgos, de esta forma se puede postular que una persona realiza conductas riesgosas para valorarlas y considerarlas excitantes (Kalichman, Tannenbaum, y Dena, 1998), mientras otras personas, caen en el riesgo al no considerar las consecuencias futuras de su conducta, misma que corresponde a patrones culturales.

Las actitudes que se toman en el sentido de prevenir cualquier contagio de alguna ITS o el VIH, definen de alguna manera una subyacente concepción de riesgo. A la pregunta de, que tipo de acciones realizan para prevenir un posible contagio de alguna ITS, un gran porcentaje (más de la mitad), elige practicar la abstinencia (no tener relaciones sexuales), entre los que tienen una vida sexual activa hay quienes usan de forma sistemática el condón, pero la mayoría no suele hacerlo consistentemente.

Son factores de riesgo en esta población el no conocer las características de un buen condón y desconocer cuáles son los fluidos corporales que transmiten el VIH, mismos que, aún cuando representan un porcentaje minoritario, deben considerarse seriamente.

Resulta alarmante que un porcentaje por debajo y muy cercano a la mitad de la población de estudio que tiene relaciones sexuales, utiliza condón de manera sistemática, quedando en riesgo la mayor parte de la población si se totalizan los conceptos de “algunas veces”, “cada vez que la pareja me lo pide”, “cada vez que se lo pido a mi pareja” y “no me gusta usarlo”.

Al comparar estos datos con la investigación “El uso correcto del condón en Universitarios” realizada en la misma universidad Veracruzana (CENATI, 1998), se observa que prevalece la baja percepción de riesgo en esta población.

Hablar de riesgos implica gran complejidad, así la percepción de riesgo conlleva dos factores principales: miedo a infectarse y la comprensión o incomprensión del riesgo. Si se relaciona este supuesto con el tema de estudio, se detecta que la mayoría de esta población no se consideró en riesgo de infectarse con el VIH.

Cuando la percepción del riesgo está presente cobra principal importancia al momento de asumir la decisión o elección, para lo cual es nece-

sario tener la información adecuada, a fin de que los jóvenes ejerzan ese poder de elección de la forma más asertiva.

El rápido incremento del SIDA ha generado una crisis monumental de salud. Más de la mitad de los casos reportados hasta el año 2000 han acabado en la muerte. En respuesta a esta crisis, los programas de educación sexual para jóvenes y adolescentes deberán proporcionar información acerca del SIDA y de la modificación de la conducta relacionada con ese mal. La educación sexual debe diseñarse para incrementar el número de adolescentes dispuestos a abstenerse de las relaciones sexuales hasta que estén listos para establecerse con un compañero permanente. También significa que necesitan aprender a dedicar más tiempo a conocer a los nuevos compañeros antes de involucrarse en actividades sexuales. De igual forma significa disminuir el número de compañeros sexuales de modo que sea posible reducir al mínimo la posibilidad de transmisión del SIDA. Y, por último, significa que los que sean sexualmente activos necesitan incrementar el uso adecuado del condón como medio de prevenir la transmisión del SIDA y otras ITS (Baldwin, Whiteley y Baldwin, 1990; Croft y Asmussen 1992). Así como de embarazos no deseados.

Resumiendo, existen variadas estrategias para la promoción de la salud sexual, entre ellas se pueden señalar:

- Sensibilizar a los padres con respecto a la educación sexual de sus hijos, fomentando una apertura padres-hijos al diálogo sobre sexualidad y hacia el respeto de la misma.
- Difundir información sobre los mecanismos de transmisión del VIH y otras ITS, a través de todos los medios, con especial atención hacia los grupos de jóvenes y grupos determinados con conductas de riesgo.
- Fomentar una cultura de protección a la salud, a través de la educación sexual, por medio de campañas específicas en diversos ámbitos, escolar, familiar y la comunidad, promoviendo principalmente retrasar el inicio de la actividad sexual, disminuir el número de parejas simultáneas y uso correcto del condón.
- Desarrollar campañas motivacionales y de sensibilización, a fin de elaborar programas educativos e integrales que tengan como base factores psicosociales que sirvan de predictores hacia conductas de riesgo, con el propósito de llevar a cabo acciones preventivas contra la propagación del VIH/SIDA e ITS desde edades tempranas.
- Desarrollar programas basados en modelos teórico prácticos establecidos y evaluados desde la investigación básica y aplicada.
- Promover el respeto a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otras ITS, para modificar las actitudes discriminatorias.
- Promover y difundir líneas de investigación entre grupos que realizan prácticas de riesgo, con el fin de sistematizar intervenciones educativas específicas.
- Realizar foros y eventos en el entorno universitario que sirvan para compartir experiencias en la prevención del VIH/SIDA.
- Ampliar y mejorar la calidad de las acciones para la prevención y el control del VIH, otras ITS, a través de una adecuada coordinación tanto institucional, cómo interinstitucional.
- Establecer convenios o programas interinstitucionales dirigidos a la población en general con la finalidad de promover la educación sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baldwin, I., Whiteley, S. y Baldwin, D. (1990). Changing AIDS-and fertility-related behavior: The effectiveness of sexual education. *The Journal of Sex Research*. 27, 245-262.
- Carpintero, E. (2002). Embarazo en adolescents. Disponible en línea: [www.emrioja.es/asexorate/numero33.html](http://www.emrioja.es/asexorate/numero33.html).



- Chilman, S. (1990). Promoting healthy adolescent sexuality. *Family Relations*, 39, 123-131.
- Christopher, S. y Roosa, W. (1990). An evaluation of an adolescent pregnancy prevention program: Is "Just say no" enough? *Family Relations* 39, 73-80.
- Croft, A. y Asmussen, L. (1992). Perception of mothers, youth, and educators: A path towards detent regarding sexuality education. *Family Relations*, 41, 452-459.
- Flores, G. y Díaz-Loving, R. (1994). Locus de control, asertividad y comunicación n la prevención del sida. *Psicología Social en México*, 5, 622-627.
- Kalichman, S., Tannenbaum, L. y Dena, N. (1998). Personality and cognitive factors substance use an sexual risk for HIV infection among gay and bisexual men. *Psychology of Addictive Behavior* 12, (4), 262-271
- Meckler, L. (2002) Sexualidad adolescente. Tribuna del Yaqui. Ciudad Obregón, Sonora (México). Jueves 5 de septiembre, Sección G.
- Monroy, A., Morales, N. y Velazco, L. (1998). Fecundidad en la adolescencia. Causas, orígenes, opciones (Cuaderno técnico No. 12) Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Opoku, T. (2002). Embarazo en adolescentes. Disponible en línea: [www.ecouncil.ac.cr/about/contrib/women/youth/spanish/reprodu2.htm](http://www.ecouncil.ac.cr/about/contrib/women/youth/spanish/reprodu2.htm)
- OMS/FNUAP/UNICEF (1999) *Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes*. Serie de informes Técnicos: Ginebra.
- OPS, (2003) *Conferencia Sanitaria Panamericana*. Wahington, D.C. Autor
- OPS/OMS (1996). *Escuelas promotoras de salud: modelo y guía para la acción*. Serie HSS/Silos, 36, Washington, D.C.:
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992). *La educación sanitaria escolar en la prevención del sida y de las enfermedades de transmisión sexual*. Ginebra: Serie OMS sobre el SIDA, 10
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo Humano con aportaciones para Iberoamérica*. M. Suárez (Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Pérez, L. (1999). Intereses, actitudes y conocimientos sobre sexualidad de dos grupos de adolescentes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 14, 119-129
- Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud (2002). *Encuesta Nacional de la Juventud 2000*. Disponible en línea en [www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx)