



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE
INFORMACIÓN Y ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
JUAN ARTURO HONOLD ESPINOSA

Director: Lic. José Esteban Vaquero Cázares
Dictaminadores: Mtra. Margarita Chávez Becerra
Lic. Edy Avila Ramos



Tlalnepanta, Edo. de México, 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

JULIETA

Y

MICHA

“I know someday you'll have a beautiful life, I know you'll be a star
In somebody else's sky, but why
Why, why can't it be, why can't it be in mine”
Pearl Jam

AGRADECIMIENTOS

A

Mamá: por ser una mama original y verdadera

Papá: por ser hippie

Mateo: por no ser igual

Simón: por ser mi terapeuta favorito

Andrés: por ser tan grande

Fosi: por ser mi hermano

Elvis: salud!

Sam: salud!

Manu: salud!

Fer: por ser mi hermano menor

A la familia Flores; por hacerme sentir como un hijo más

A mi tía Lourdes: por sacarme de apuros

A mi tío Juan Luis: por ser ahora mi maestro y amigo

A Paulina: por ser mi tía favorita

A los profesores Margarita y Edy: por hacer fácil lo que parecía no serlo

A Vaquero: por defender la portería y ser mi padrino

Al Instituto Mexicano de Sexología: por la oportunidad

A la Universidad Nacional Autónoma de México: por alojar en sus aulas a la diversidad

Y principalmente a ustedes dos: las Amo

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAP. 1 SEXUALIDAD.....	8
1.1 ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD.....	10
1.2 INFORMACIÓN SEXUAL.....	15
CAP.2 PSICOMETRÍA.....	25
2.1. MEDICIÓN DE HABILIDADES.....	25
2.1.1. Escala Satanford-Binet.....	26
2.1.2. Exámenes Army, Alfa y Beta.....	27
2.1.3. Hipótesis bifactorial de Spearman.....	28
2.1.4. Análisis de factores Thurstone.....	29
2.1.5. Escala de inteligencia Wechsler.....	31
2.1.6. Análisis de factores de Guilford.....	33
2.2 MEDICIÓN DE ACTITUDES.....	34
2.2.1. Modelo de Thurstone para la medición de actitudes.....	34
2.2.2. Ley de juicio comparativo.....	35
2.2.3. Escala de actitudes tipo Thurstone.....	36
2.2.4. Escalas de medición de actitudes Likert.....	36
2.3. ELEMENTOS PSICOMÉTRICOS DE LA EVALUCIÓN.....	38
2.3.1. Validez.....	38
2.3.1.1. Validez de contenido.....	39
2.3.1.2. Validez de criterio.....	40
2.3.1.3. Validez de constructo.....	42
2.3.2. Confiabilidad.....	44
2.3.2.1 Repetición de la misma prueba (test-retest).....	47
2.3.2.2. Aplicación de formas paralelas (equivalentes) de la prueba.....	48
2.3.2.3. Confiabilidad por mitades o test subdivididos (Split Half).....	48
2.3.2.4. Interpretación del coeficiente de confiabilidad.....	49
2.3.2.5. Homogeneidad o consistencia.....	49
CAP. 3 MÉTODO.....	51
3.1. Participantes.....	51
3.2. Aparatos.....	51
3.3. Instrumento.....	51
3.4. Procedimiento.....	53
CAP. 4 RESULTADOS.....	57
4.1. Confiabilidad.....	57
4.2. Validez.....	57
4.3. Baremos.....	58
4.4. Actitudes ante la sexualidad.....	64
4.5. Información ante la sexualidad.....	65
4.6. Categorías de las escalas.....	67
CAP. 5 DISCUSIÓN.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un instrumento válido y confiable para la evaluación de información y actitudes ante la sexualidad en jóvenes universitarios, para lo cual se construyó una escala tipo Likert con 47 ítems; integrada por dos sub-escalas, una de actitudes ante la sexualidad, que consta de 25 enunciados con cinco opciones de respuesta, y una segunda de información ante la sexualidad, que consta de 22 enunciados con cinco opciones de respuesta. En el estudio participaron trescientos estudiantes del Campus Iztacala, (150 mujeres y 150 hombres) de edades entre 19 y 30 años, seleccionados por el método no probabilístico de cuotas. El valor de confiabilidad para la escala de actitudes ante la sexualidad al aplicar la prueba *alpha de Cronbach* fue de $\alpha = (.6902)$, indicando una estabilidad entre moderada y alta. El valor de confiabilidad para la escala de información sexual al aplicar una prueba *alpha de Cronbach* fue de $\alpha = (.5024)$, indicando una estabilidad moderada. La validez del inventario se determinó a través de un análisis factorial, utilizando el procedimiento de componentes principales de cada una de las escalas (información ante la sexualidad y actitudes ante la sexualidad). En cuanto al puntaje de los 25 ítems, correspondientes a la escala de actitudes ante la sexualidad, se encontró que los alumnos de la FES Iztacala poseen actitudes conservadoras ante la sexualidad, en hombres ($x = 39.840$ puntos) y mujeres ($x = 38.584$ puntos). Se observó que no existen diferencias significativas entre ambos géneros ($t = 1.500$, $gl = 248$, $p = .582 > .05$). En cuanto al puntaje total de los 22 ítems, correspondientes a la escala de información sexual, se encontró que los alumnos de la FES Iztacala poseen una información inadecuada, en hombres ($x = 47.352$ puntos) y mujeres ($x = 48.232$ puntos), encontrando que no existen diferencias significativas entre ambos géneros ($t = 1.138$, $gl = 248$, $p > .05$). Los datos muestran que el instrumento de Información y Actitudes Ante la Sexualidad permite una evaluación válida y confiable del grado de información sexual y el tipo de actitud ante la sexualidad.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad en la actualidad reviste una gran importancia por diversos factores, algunos de tipo económico, otros de tipo social, biológico y psicológico, ya que ha sido utilizada para diversos fines, por ejemplo: comercializar un producto, reprimir un determinado comportamiento en la población, o bien en el mejor de los casos como objeto de estudio. Sin embargo, la sexualidad como lo señala Álvarez-Gayou (1986), es un aspecto inherente al ser humano, para algunos es una fuente de placer y aceptación, para otros la mayoría, origina problemas y conflictos de diversa índole. Donde casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y de la de los demás, lo que conlleva en una afectación de la vida individual y social de las personas.

La organización social de un grupo determina las formas en que la sexualidad se manifiesta dentro de ésta, y los distintos momentos históricos y culturales, dan lugar a un sin fin de manifestaciones de la sexualidad. De esta forma la sexualidad ha sido condicionada e influida socialmente por sus instituciones, que a su vez han generado normas, creencias costumbres y expectativas de vida.

Todos los individuos al nacer, empiezan a ser moldeados por la cultura en la que nacen y el primer determinante es la familia, siendo la primer responsable de la adquisición del conjunto de valores, actitudes y normas de conducta, y se plantean las normas vigentes acerca de lo que es adecuado e inadecuado. En el contexto familiar se determina en gran medida las expectativas relacionadas con el género desde el momento del nacimiento. En un estudio realizado por Pick de Weiss (1986), se encontró que las madres asignaban a sus bebés recién nacidos de sexo masculino un mayor número de características clasificadas como masculinas y a las niñas un mayor número de características clasificadas como femenina. Las entrevistadas reportaron expectativas más altas para la educación de sus hijos que para la de sus hijas, lo cual está relacionado con los valores determinados por la cultura, donde se espera que las mujeres obtengan menores grados de educación y que se dediquen a actividades como ama de casa y esposa sumisa y obediente. La actitud de los padres hacia la educación de la sexualidad dentro de la familia, en relación con los mensajes, tanto verbales como verbales, que se le transmiten a los niños a través de

aspectos cotidianos (tales como las actividades que desempeñan cada miembro de la familia, la desnudez, las manifestaciones de afecto, etcétera), así como el hecho de responder o no a las preguntas que los menores plantean dentro del núcleo familiar, representan para el niño un aprendizaje sobre su sexualidad. Sin embargo, como lo señala Pick de Weiss (1994) no se cuentan con datos de investigación que exploren las actitudes y conductas de los padres en relación con la percepción de los niños hacia la sexualidad.

Dentro del contexto social y cultural, la prevalecía de tabúes, mitos y creencias erróneas de la sexualidad, han limitado la posibilidad de brindar a los niños información certera y adecuada a su nivel de desarrollo. Es común que, en diferentes socioeconómicos se considere inadecuado hablar abiertamente sobre sexualidad y mas aún con los niños a quienes se les transmiten una serie de ideas mágicas (como por ejemplo, “los niños vienen de París” o “no te toques ahí que te ve Dios”), como una forma de evitar darles información de reproducción o de higiene para lo cual los padres no se sienten suficientemente preparados, ya que a su vez ellos tampoco tuvieron la oportunidad de hablar con sus papás sobre sexualidad, y entonces los medios de comunicación juegan un papel importante en la transmisión de ideas y actitudes a los menores, ideas que en su mayoría están dirigidas a una población adulta, lo que ocasiona, lejos de brindar información y aclarar dudas, generan interrogantes que como podemos imaginar no podrán ser resueltas por los padres. Aún y a pesar de que en México existen grupos conservadores que se oponen a la educación de la sexualidad en las escuelas y proponen que ésta se haga en el seno familiar, la realidad es que los padres que en su mayoría no tienen los elementos para responder a las preguntas que pudieran tener sus hijos acerca de sexualidad, confían y dejan que sea la escuela quien se encargue de atender a esta necesidad, Álvarez-Gayou (2003), en una investigación que realizó con 15 000 padres de familia en toda la República Mexicana encontró que el 94% de los padres desean educación de la sexualidad para sus hijos, además de que sea impartida por profesionales. En lo que se refiere a los aspectos educativos, la necesidad de contar con materiales dirigidos a los niños de diferentes edades es evidente; así como la necesidad de capacitar a los maestros para que impartan dentro de los planes y programas escolares. Cabe señalar que las investigaciones llevadas a cabo con adolescentes han resaltado la necesidad de realizar intervenciones educativas en sexualidad

antes de esta etapa, reportando que dichas intervenciones tienen un mayor impacto antes de que los adolescentes tengan su debut sexual (Pick de Weiss, 1994).

Según el Consejo de Población de 1990 reporta que muchos adolescentes aún carecen de información sobre anatomía y fisiología y no tienen un espacio al cual poder acudir y obtener respuestas a sus inquietudes, lo cual genera que las creencias y mitos populares respecto a la sexualidad se encuentren presentes cada vez que se exploran los conocimientos de los adolescentes; como por ejemplo creer que no se pueden embarazar cuando se tienen relaciones por primera vez o cuando éstas son esporádicas. Según Pick de Weiss (1994), las ideas erróneas respecto a las formas de evitar el embarazo se asocian con actitudes de rechazo a los anticonceptivos, de forma que los conocimientos determinan las actitudes y éstas, a su vez, influyen en las intenciones y en la conducta, y la difusión de ideas erróneas acerca de la sexualidad continúa siendo un factor de gran peso dentro de la conducta sexual de los adolescentes.

Las actitudes hacia la sexualidad en los adolescentes varían en diferentes sociedades y regiones, en lo que se refiere a métodos anticonceptivos en culturas donde la maternidad y la virginidad no tienen un valor predominante no esperado que los adolescentes utilicen anticonceptivos y mucho menos que planeen una relación sexual; sin embargo, en México la virginidad tiene un peso en la sociedad, así como la prevención de embarazos no deseados, y los discursos religiosos y las creencias populares hacen que los adolescentes se encuentren frente de un doble discurso donde por un lado existen campañas de promoción para el uso de anticonceptivos y por otro lado creencias como “no se siente lo mismo con condón” o “usar condón es ir en contra de la naturaleza”

La influencia del contexto familiar en los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad, puede verse reflejada al estudiar las características de la comunicación sobre sexualidad que ocurre entre padres con los adolescentes, la generalidad de esta comunicación indica que tanto hijas como hijos se comunican con mayor frecuencia con su madre que con su padre en todos los aspectos, ya sean generales o relacionados con su vida afectiva y con sus sexualidad, lo cual puede deberse a que la madre históricamente es quien se ha encargado

de la educación de los hijos, una actividad en la que sólo pocos padres se involucran. Sin embargo en un estudio realizado por Givaudan (1993), se encontró que los temas relacionados con sexualidad son poco abordados dentro de la familia, reportándose obstáculos en la comunicación, tales como falta de confianza y dificultad para iniciar una conversación sobre estos temas.

Como podemos observar la investigación acerca de sexualidad se ha encargado, por una parte de analizar los patrones de conducta relacionados con el ejercicio de la sexualidad, pero también se ha encargado de analizar los conocimientos y actitudes ante la sexualidad, así como también la influencia de contextos sociales, culturales, familiares y académicos. La investigación sexológica que se realiza en la población de infantes, proviene principalmente de estudios teóricos y del desarrollo, La investigación que se hace en adolescentes se ha centrado en la identificación de algunas variables que se asocian con la conducta sexual, anticonceptiva y de estrategias para la prevención del embarazo, debido a que este último se ha clasificado como un problema de salud pública. Todas las investigaciones que surgen de la sexualidad en infantes y adolescentes llegan a la conclusión de que es necesario implementar programas desde los primeros años de educación básica, “donde se integren los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, en formas que sean positivamente enriquecedoras y que realcen la personalidad, la comunicación y el amor, debido a que todas las personas tienen el derecho de recibir información y a considerar el aceptar la relación sexual como fuente de placer así como medio de reproducción” (OMS, 1975), sin embargo, las personas que se han encargado de ofrecer esta educación son los maestros, los cuales han pasado por los mismos pupitres que sus educandos y eminentemente poseen una educación basada en mitos y falacias, reforzadora de papeles sexuales rígidos y estereotipados y sobre todo la sexualidad es considerada todavía como un tema tabú que suscita temores y recelos. Este último aspecto reviste especial gravedad cuando prevalece en el campo de la formación de profesionales de la salud y especialmente en el campo de la salud mental.

Álvarez-Gayou (1998) señala que la sexualidad se ha incorporado en muchas escuelas y facultades, sin embargo, no se ha ido más allá de una serie de charlas informativas; esto

ocurre desde hace mucho, pero en otros contextos, se ha experimentado y publicado (Rosenzweig, 1978), sobre lo importante que es la educación formal de la sexualidad para profesionales de la salud y de la educación en donde los estudiantes obtengan advertencia interna, confronten, examinen y reconozcan sus propias actitudes ante la sexualidad, ya que estos futuros profesionistas serán quienes en su práctica se encontraran con una multiplicidad de formas de vivir y de ver la vida en donde la empatía incondicional como forma de aceptación, la escucha, la tolerancia y el respeto, son bases las bases fundamentales de su actividad, y el poco nivel de conocimientos y la poca flexibilidad ante un aspecto tan importante de los seres humanos como es la sexualidad podría devenir en una atención deficiente a las necesidades de la población en general.

Álvarez Gayou (2001) señala que ante estos hechos, si los profesionistas de la salud como lo son médicos y psicólogos, desean atender en verdad a las demandas de la sociedad, deben adoptar una actitud objetiva y científica en cuanto a sexualidad que asegure la no imposición de sistemas de valores propios sobre los de ellos.

Por tal motivo en la presente investigación se plantea como objetivo examinar el tipo de información y las actitudes ante la sexualidad que los estudiantes de la FES Iztacala poseen, para lo cual se diseñó un instrumento que fuera valido y confiable para evaluar dichos aspectos. Ya que se considera de suma importancia que los estudiantes de las carreras del área de la salud como son el caso de las carreras que se imparten en la FES Iztacala y principalmente los estudiantes de las carreras de Psicología y Medicina posean actitudes menos valorativas ante la sexualidad e información adecuada de la sexualidad.

En el primer capítulo se analiza la importancia de considerar la necesidad y conveniencia de brindar educación de la sexualidad en los ámbitos formales e informales, así como también la importancia de la adquisición de actitudes de respeto y comprensión ante los diversos comportamientos sexuales. En el segundo capítulo se hace una revisión de los principales modelos en medición de actitudes y los elementos psicométricos de la evaluación a considerarse para la elaboración de la escala que se plantea como objetivo diseñar.

CAPÍTULO 1

SEXUALIDAD

Hablar de sexualidad no es una idea nueva, durante años, sociólogos, psicólogos, médicos y otros profesionistas, han llegado a comprender que muchos de los problemas de los adolescentes y de pacientes en general, se relacionan directamente con falta de información acerca de su sexualidad, esto se debe a que la sexualidad no es sólo una función biológica, ya que la sexualidad se presenta en dimensiones afectivas, morales, psicológicas, así como usos sociales, los cuales son dependientes de contextos sociales particulares para cada cultura. En muchos casos se ha observado que los problemas sintomáticos de los individuos, son causados y perpetuados por la tímida información sexual que reciben tanto en su núcleo familiar como en las instituciones educativas.

La sexualidad es el tema que ocupa las mejores atenciones y los mayores insomnios de la población, pero a pesar de que el término de sexualidad es prácticamente reciente señala Foucault (1986), la historia de las conductas y prácticas sexuales nacen con el hombre, tal vez lo que se ha modificado y evolucionado son el conjunto de reglas y normas, en parte tradicionales, que se apoyan en instituciones religiosas, judiciales, pedagógicas y médicas; y un cambio también en los individuos que se ven obligados a modificar el sentido y valor de sus conductas, deberes, placeres, sentimientos y sensaciones; ya que el individuo inmerso en una sociedad determinada, conforma una experiencia y se reconoce como sujeto de una “sexualidad” con un sistema de reglas y de restricciones.

Estudiar el tema de sexualidad implica liberarse de un esquema de pensamiento lleno de mecanismos diversos de represión a los que la sociedad se encuentra expuesta; y que no permite la formación de los saberes a los que ella se refiere y del poder que regula su práctica, es decir, las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de sexualidad. Barragan (1991) señala que la sexualidad constituye una dimensión cotidiana de nuestras relaciones humanas susceptible de represión y ocultación, pero no de ser eliminada. Consecuentemente, la sexualidad continúa siendo ese *oscuro*

objeto del deseo “sin saber que negarla, es negarnos a nosotros mismos y aumenta el desequilibrio personal, es decir, la identidad y en papel de género.” Barragán (1991 p.17)

López (1982) define la sexualidad como “el conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencia a cada individuo como varón y como mujer en un grupo social” (p. 17)

Autores como Funke, Gantier y Olguin (1982) afirman que cada ser humano es un individuo imposible de separar en partes sin alterar su esencia, argumentando que la sexualidad es componente fundamental de la naturaleza humana, y se puede analizar desde tres aspectos diferentes:

- a) Aspectos biológicos de la sexualidad.- son un conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al varón y a la mujer y que al complementarse tienen la potencialidad de la reproducción.
- b) Aspecto social de la sexualidad.- las características que definen el comportamiento sexual de varón y mujer, es decir, los roles sexuales están condicionados o sujetos a la concepción particular de cada sociedad. El guión sexual es un tipo de esquema que da la idea o pauta de cómo organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a la que pertenecen desde el momento del nacimiento. Los roles sexuales presentan características específicas para cada etapa del desarrollo del individuo y diversos niveles de exigencias en el cumplimiento de cada una de ellas. El proceso de enseñanza de estos roles sexuales se da al interior de la familia y escuela principalmente.
- c) Aspecto psicológico de la sexualidad.- se define como la identidad sexual, y se refiere a la estructuración de la identidad con base a la socialización del individuo que se enfrenta a un guión social al que tiene que apegarse para ser aceptado en la comunidad donde vive. La identidad sexual comprende tres aspectos:
 - La identidad de género: se refiere a la conciencia de pertenecer a un grupo determinado, pensar y sentir como hombre o mujer.

- Rol de género: es el comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y a sí mismo el sexo al que pertenece: “masculinidad y feminidad”.
- Orientación sexual: al gusto o preferencia del sujeto para elegir compañero en relación coital, afectiva y en fantasía.

El término “sexual” no lo podemos ubicar únicamente en la dimensión biológica, ya que la vida sexual no involucra únicamente aspectos biológicos, sino que cruza dimensiones sociales, culturales, biológicas y subjetivas. Dichas dimensiones hacen que la sexualidad nazca, evolucione y se afronte individualmente.

Como señalan Masters y Johnson (1995), el modo de afrontar el sexo y la educación sexual responde en gran medida al contexto cultural de una época, al estado de evolución de las ciencias, y a la forma de considerar al hombre en sociedad.

Barragán (1991) afirma que lo social y lo sexual van de la mano; así todas las culturas a lo largo de su historia han definido los límites sociales y culturales de lo permitido. La sexualidad se estructura de una manera social, más que biológica y por tanto cada cultura define de manera diferente lo que entiende por ésta.

1.1 ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD

Las actitudes que toman los individuos en el proceso de socialización de la sexualidad son múltiples y variadas, Fernández (1982) afirma que algunos de los factores que influyen en las actitudes hacia la sexualidad son la familia, la escuela, los grupos de amigos, la religión, las leyes y los medios de comunicación masiva.

- La familia: es la institución que socializa a los individuos desde la infancia hasta la edad adulta e incluso vejez, transmite con afecto y en la intimidad valores, normas, actitudes y pautas de comportamiento en lo que se refiere a sexualidad.
- La escuela: constituye un agente socializador que colabora en la función educativa y socializadora de la familia.
- La religión: surge de la necesidad de reforzar normas y conductas; así las relaciones sexuales en muchos pueblos son aceptadas siempre y cuando se

establezcan dentro de la unión reconocida como el sacramento del matrimonio, por lo que la religión modula y moldea conductas y comportamientos sexuales.

- Los amigos: surge de una necesidad de crear un clima de confianza, necesario para abrirse en los temas de sexualidad debido a que no responden a reglamentos ni leyes formales.
- Las leyes: establecen lo que es lícito, legalizan conductas y comportamientos sexuales, delimitan líneas explícitas a seguir por la colectividad
- Los medios de comunicación masivos: son modeladores y transformadores de comportamientos sexuales en jóvenes y adultos, ya que penetran en la mayoría de los hogares y lugares de trabajo por medio de televisión, radio, revistas, historietas, prensa, cine, y publicidad en general.

Es pertinente considerar las formas por las cuales los individuos son llevados a reconocerse como sujetos sexuales, es decir, cuál es la formación sexual de los individuos: cómo se les imparte, quiénes y a qué edad. Con relación a la edad, “la mejor época para iniciar la educación sexual de un niño es cuando éste se muestra curioso y comienza a preguntar sobre los hechos de la vida, es decir, a la edad de dos o tres años, cuando habla y es lo suficientemente activo para interesarse en su propio cuerpo y en la gente que lo rodea” (Suensdorf, 1984, p.31)

Durante mucho tiempo se ha considerado que la sexualidad aparece con la pubertad, por lo que la infancia se aprecia como un periodo carente de sexualidad. Sin embargo, autores como Murga y Olguin (1982) afirman que la sexualidad es la manifestación psicosocial del sexo y que por ello la sexualidad surge desde el nacimiento, motivo por el cual es en la infancia donde se establecen los cimientos de la personalidad, entre ellos los sexuales. Desde la separación del hijo de la madre al cortarse el cordón umbilical comienza la existencia humana individual; “El niño será aceptado por sus padres de manera diferenciada según sea varón o mujer; este hecho determinará el desarrollo de su sexualidad” (Murga y Olguín, 1982, p.21) desde pequeños los papás hacen una asignación social del sexo, es decir, se comienza a diferenciar lo que debe de hacer un niño y lo que debe de hacer una

niña, como por ejemplo; los niños deben de jugar con cochecitos y las niñas deben de jugar con muñecas, los niños deben vestirse de rosa y los niños de azul,

Los principales encargados de establecer estas diferencias son los padres, sin embargo, la madre desde los primeros momentos de vida del pequeño, es quien suele estar más tiempo cerca de él, y en la medida de que el padre u otras personas están cerca, se establece también una relación de mutua influencia. Así, el niño empieza a objetivar sentimientos en actividades y no sólo en el yo. Desde este momento el niño comienza a tener sus primeras experiencias sexuales representadas por una serie de actividades independientes y de impulsos, que persiguen el placer del cuerpo a través de las zonas erógenas, la principal a corta edad es la boca.

Barragán (1991) afirma que debido al mito de la inexistencia de la sexualidad infantil se ha llegado a clasificar como conductas inapropiadas a las permanentes evidencias de las manifestaciones de la sexualidad desde el nacimiento, como la estimulación de órganos sexuales.

El niño debe ser guiado desde pequeño, desde el momento que el bebé comienza a dominar ciertas actividades, siendo labor de los adultos que lo rodean estimular aquellas actividades que van de acuerdo con su desarrollo o que ya puede aprender. Es decir, el niño prácticamente se ve obligado conforme crece a adaptarse continuamente al mundo social de los adultos: cumplir con horarios de comida, dormir, jugar, ir al baño. Respecto a este último, el control de esfínteres, es un aspecto de suma importancia ya que se relaciona con la zona erógena principal, y es aquí donde el infante comienza a luchar por su autonomía, comenzando a conocer su cuerpo y a distinguir entre “yo” y “tú”, “mío” y “tuyo”, lo que le permite establecer un mejor contacto con su realidad.

En la etapa en que el pequeño es enseñado a controlar sus esfínteres, los niños relacionan todo lo que tiene que ver con sus genitales al excremento, por lo que llega a expresarse de sus órganos sexuales como algo sucio e indeseable, esto es de radical importancia para

estructurar la personalidad sexual en esta etapa de crecimiento del niño y donde se confirma que es necesaria la orientación sexual desde pequeños, para no generar vergüenzas o dudas.

El niño al parecer identifica a qué sexo pertenece, aunque no tiene clara la diferencia entre hombre y mujer, afirman Murga y Olgún (1982), que desde edades muy tempranas se observa una modulación gradual de la conducta masculina y femenina, por el proceso de aprendizaje que se origina principalmente a través de la imitación, por ejemplo; la niña jugará a hacer la comida y el varón jugará a salir a trabajar, marcando así los roles sexuales que viven en su casa.

Hacia los tres años el niño está en condiciones de manifestar su rol sexual y las conductas a imitar, se da un paso importante en la socialización, empieza a tener contacto con otros niños al entrar al kinder, hay un interés por explorar y conocer el medio que lo rodea. El niño y la niña no distinguen las diferencias entre varón y mujer y al querer explorar, se encuentran con los adultos que al no poder concebir la idea de la masturbación infantil y en cumplimiento de muchas otras normas sociales, recurren a prohibir que se toquen incrementando la curiosidad del niño. En ambos casos niños y niñas deben de ser informados de porqué son varones y mujeres distintos y las funciones correspondientes a cada sexo. Corona (1982, citado en Murga, 1982) señala que “Los niños son seres sexuales desde el momento mismo de su nacimiento” (p.51), por lo que es de suma importancia que tengan información de acuerdo a su desarrollo e intereses.

Masters y Johnson (1995) señalan que a pesar de que no pueda gustarnos, los niños nacen como seres sexuados y la forma en que los progenitores responden ante la sexualidad innata de un hijo y le permiten manifestarse, constituye el núcleo de la educación sexual, ya que esta respuesta tendrá un efecto muy poderoso sobre la conformación del comportamiento sexual maduro del individuo, más que toda la información o desinformación que el padre o la madre pueda proporcionarle.

Sin embargo, gran parte de los autores coinciden que es durante la pubertad cuando se debe de intensificar esta información, por ser considerada erróneamente –Señala Barragán

(1991)- como el despertar sexual, ya que constituye el periodo en el que niños y niñas manifiestan una gama muy diversa de conductas sexuales.

Aunque el término pubertad se refiere a cambios biológicos, no es posible pasar por alto que el individuo tiene actitudes específicas consigo mismo y con los demás. Algunos dividen a la adolescencia, en varias etapas; denominan preadolescencia o adolescencia temprana al proceso de desarrollo equivalente al final de la infancia y al inicio de la pubertad, relacionado con los cambios morfológicos.

Así pues, la pubertad marca el inicio de la adolescencia. El término pubertad se refiere según García (1982), al inicio corporal de la vida sexual, cambios que coinciden con el desarrollo morfológico. McCary, McCary (1976) definen al término pubertad como el “estado de la vida durante el cual ya es posible la reproducción sexual y las características sexuales secundarias comienzan su desarrollo” (p.121).

Grinder (1978) comenta “El periodo en que se desarrolla el sistema de reproducción suele recibir el nombre de pubertad, la pubertad con referencia a los muchachos a veces implica la consecución de toda la capacidad reproductiva como la producción de gametos o espermatozoides; la nubilidad viene a indicar la posibilidad de ovular, de quedar embarazadas y llevar al feto hasta el último momento y parir, en las muchachas” (p 76).

Para el psicoanalista, Blos (1975), “El término pubertad se emplea para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual; por ejemplo la prepubertad se refiere al periodo antecedente al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. El término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad” (p.48).

Al entrar a esta etapa por lo general en niño ha recibido información sobre la reproducción y ya es capaz de comprender los hechos que intervienen para que nazca un niño: relaciones sociales (amor o matrimonio), intercambio sexual, unión del óvulo con el esperma, todavía todos estos elementos no son combinados con coherencia, ni comprende correctamente su

función. Por tal motivo al comienzo de la pubertad, la falta de información sexual y la curiosidad se incrementan, lleva y suele llevar a los niños a contar chistes o cuentos a obscenos, a mirar revistas pornográficas o a dibujar desnudos y ha preferir estar con compañeros de su mismo sexo.

Pareciera ser que los teóricos identifican el periodo de la pubertad únicamente como el inicio del desarrollo de la capacidad reproductiva, más no como el inicio de la sexualidad en el ser humano, por lo que podemos concluir que existe sexualidad en todos los periodos de nuestro desarrollo y por lo tanto es necesario brindar la orientación e información necesaria según el desarrollo del individuo lo requiera.

Es importante señalar que la información sexual se debe impartir antes del inicio de adolescencia y debe de ir más allá que sólo explicar lo elemental de la anatomía reproductiva, ya que se debe tomar en cuenta que los niños se enfrentan a la temática del sexo mucho antes de la pubertad (cine, tele, libros, amigos), de modo que si no fuera así existiría un riesgo de que los niños interpreten mal dicha información. Masters y Jonhson (1995) señalan que “esperar que el niño llegue a la adolescencia para procurarle la información pertinente sobre sexo es demorarse más de la cuenta” (p.236).

1.2 INFORMACIÓN SEXUAL

Orlando (1993) afirma que es de suma importancia considerar la necesidad y conveniencia de una educación sexual en la que se incluya no nada más aspectos biológicos, sino que también se incluyan aspectos sociales, culturales y afectivos, y para lo cual propone una forma de impartir dichos aspectos de la educación sexual en tres etapas:

- 1) Infancia:
 - a. Desde el nacimiento a los tres años que implica el autodescubrimiento del propio cuerpo, abordaje de las zonas progenitales (oral, anal, fállica y sensorial) y su educación. En esta etapa la educación es en la familia, especialmente la madre o en dado caso en los jardines maternas.

- b. De tres a cinco años continua el autodescubrimiento y surge una experiencia social nueva, un nuevo modo de ver a la pareja.
- 2) Niñez (6 a 10 años):
- a. De los seis a los ocho años apertura, socialización, núcleos más amplios, familia y escuela intento fundamental educar la capacidad de amar.
 - b. De los nueve a los diez u once años, época de los juegos reglados y las picardías, temas como la menstruación, el embarazo y la relación sexual se empiezan a tratar.
- 3) Adolescencia (10 en adelante)
- a. De los diez a los trece, privilegiada en la educación sexual, época de interrogantes, “estoy en pleno cambio”; la gran temática de la maduración corporal y también las transformaciones psicosociales: la barra, el amigo, el ídolo, los medios de comunicación.
 - b. De los trece a los diecisiete, “soy diferente”, adolescencia media, radica en lo psíquico y en lo afectivo, identidad personal, valores, ideales, amistad, parejitas, el amor adolescente.
 - c. De los diecisiete en adelante, “eligiendo mi futuro”, adolescencia final, elecciones de pareja, profesión y protección sexual.

Por otro lado Martí (1976) explícita que la educación de la nueva generación comprende dos facetas:

1. -La estrictamente medico-higiénica.
2. -La preparación psicosexual, el aprendizaje de la espontaneidad amorosa y la sinceridad sexual

Al respecto Masters y Jonhson (1995) señalan, “ si por un lado todo mundo parece estar de acuerdo sobre la necesidad de impartir a los niños educación sexual, existen grandes discrepancias en cuanto a lo qué debe enseñárseles, así cómo dónde y quién ha de asumir la responsabilidad de esa tarea” (p.233).

Aún así continúan surgiendo oposiciones con respecto a la instrucción sexual en edades tempranas, y es común escuchar de padres de familia comentarios como:

- Dar información sobre sexo a los niños refuerza su curiosidad y le induce a desarrollar una conducta sexual antes de tiempo.
- La enseñanza de estas cuestiones está vinculada a valores morales y religiosos, por lo que es deber de impartir en el medio familiar y religioso.
- La calidad del material didáctico y de la enseñanza sexual en la escuela es deficiente

Ehrenberg y Ehrenber (1988, en Masters y Jonhson, 1995) describen cuatro formas básicas que tienen los progenitores de relacionarse con la sexualidad en el hogar:

- Represiva sexual.- los padres transmiten a los hijos mensajes de que el sexo es malo y sucio; por lo general prohíben “malas palabras”, chistes y la desnudez. Su educación sexual consta de dos frases: “es peligroso” y “espera ha estar casado”.
- Evasiva sexual.- se es más tolerante, la noción de sexo es más saludable, pero se ven en situación embarazosa cuando se toca el tema de sexo, no existe negativa pero si tendencia a evitar conversaciones acerca de sexo o tienden a convertirlas en conferencias donde sólo ellos hablan y no permiten al niño o joven expresar sus dudas. Se enfocan al funciona miento biológico, dejando fuera lo cálido, humano y amoroso de la sexualidad.
- Obsesiva sexual.- lo ven como algo saludable y positivo, pero se muestran ultra liberales en sus actitudes hacia el sexo, hablan de sus aventuras sexuales abiertamente y, cosa que puede resultar embarazosa, los niños pueden sentirse más incómodos que ilustrados.
- Expresiva sexual.- se consigue integrar la sexualidad en la vida de la familia de forma equilibrada, hablan de los temas sexuales de forma abierta y se establecen límites razonables en comportamiento sexual de los hijos.

Sin embargo, no solamente los padres son los responsables de la educación sexual e intervienen otros agentes como la iglesia, o la escuela. Rodríguez (1982) distingue dos tipos de educación sexual:

Informal: se ejerce en la familia, la iglesia, los medios masivos de comunicación y los grupos informales, tiene un impacto muy real.

Formal: es aquella con formulación explícita de fines y organiza sistemáticamente los medios para alcanzarlos y la escuela es la institución social que las sociedades establecen como agente de educación formal.

Respecto a la educación sexual en las escuelas en nuestro país indica Barragán (1991), funciona como un mecanismo sistemático y organizado para perpetuar el modelo cultural, social y económico. Es importante señalar que han existido muchos intentos para lograr una mejor educación sexual en México, tratando de incluir la educación sexual en las instituciones educativas; cabe señalar que ha habido valiosos intentos de grupos, instituciones o personas por reivindicar la educación sexual y su obligatoriedad en el sistema educativo, pero sin embargo no se ha logrado. Porque al referirse a educación sexual, se habla únicamente de una manera tímida y sólo referente a información biológica sobre la reproducción como la contenida en los libros de texto. “Hoy la educación sexual es una demanda social en amplios sectores profesionales y no sólo labor de madres y padres” (Barragán, 1991, p.20)

Es importante señalar que muchos son los mitos causantes de que la “educación sexual” se imparta tardíamente hasta la pubertad y de una manera tímida; sin tratar de esclarecer dudas e inquietudes de los niños menores, al igual que existen muchas opiniones de lo que es necesario para ejercer la sexualidad, Moncada (1980) afirma que para ejercer una sexualidad plena se deben atender a diversos aspectos como lo son: biológicos, emocionales, afectivos y educativos. Son muchas las fabricaciones sociales en cuanto a la sexualidad y son pautas con las que se deben cumplir.

El hecho es que por una u otra causa generaciones pasan y se les continúa dando una educación sexual muy general y bastante incompleta, por que se oculta o se pasa por alto o se ignora, tanto por los padres de familias, como por el magisterio, la necesidad urgente de

que los niños y jóvenes reciban otro tipo de orientación sobre la vida y la sexualidad (higiene, enfermedades y métodos anticonceptivos, etc.). “La educación sexual a esta edad debe cubrir los problemas que rodean a la sexualidad, pero también tratar otros aspectos de sexo como el amor, la intimidad, y la responsabilidad interpersonal” (Masters y Johnson, 1995, p.236)

Moncada (1980) señala que en la actualidad se habla de una revolución sexual, donde el sexo se ha puesto en servicio de nuevos propósitos e intenciones, precisamente porque se ha liberado de otros, “Se está convirtiendo a marcha acelerada en instrumento de comunicación y de juego de sobrevivir” (p.77).

En nuestro país la mayoría de la población es educada sexualmente de una manera informal, sin embargo, a través de los años ha existido diversos movimientos, propuestas, así como también la creación de diversas organizaciones no gubernamentales, todos con la finalidad de brindar educación sexual a la población en general o a grupos especiales como los adolescentes.

El sector salud ha proporcionado a la población en general sobre Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, sin embargo, existen otras problemáticas de la sexualidad que no radican en aspectos biológicos o simplemente reproductivos, y de ahí la importancia de reconocer que los profesionistas de la salud no sólo tenemos como misión tratar los problemas de salud sexual de nuestros consultantes; también tenemos la responsabilidad de diagnosticar correctamente y así mismo de fungir como educadores de esta área.

Sin embargo, la mayoría de los profesionistas de la salud y no hablemos de los profesionistas de otras áreas, no hemos recibimos cursos de sexología adecuados, es decir, cursos en los que se incluyan no únicamente aspectos biológicos y reproductivos sino que se incluyan aspectos afectivos y actitudinales.

Antes de los revolucionarios trabajos de Havelock Ellis, a principios de siglo, nunca se había considerado la necesidad de impartir, tal vez, debido a la concepción que entendía la sexualidad como una actividad “natural” que no requería ningún aprendizaje (Corona, 1993).

Algunos países se han esforzado para desarrollar cursos escolarizados de educación sexual, como Suecia, que en 1956 oficializo como obligatoria la educación sexual en todas las escuelas e incluso las universidades (Corona, 1986).

En lo que corresponde a México, los antecedentes de la educación sexual se remontan a inicios del siglo XX. En 1912 la Universidad Popular Mexicana organizó ciclos de enseñanza sobre educación sexual, salud materno infantil y puericultura, y no es hasta 1958, que se lleva a cabo el primer seminario de sexología en la UNAM, siendo organizado por el Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras y realizado en la Facultad de Medicina. Posteriormente en 1969, se funda la Asociación de Sexología cuyos primeros integrantes y organizadores eran médicos.

En la década de los 70's fue cuando realmente se dieron las condiciones para una discusión mas abierta sobre sexualidad y se crean organizaciones no gubernamentales, las cuales tienen como propósito principal servir en las áreas de la educación sexual, tales como la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), fundada en 1972.

Trueba, (2000) señala que, hasta ese entonces, a los profesionistas que con más frecuencia se recurría para abordar temas relacionados con la sexualidad eran médicos y en menor proporción a psicólogos, sin embargo, está demostrado que los médicos y los psicólogos por lo general, no poseen los conocimientos necesarios para cumplir con estas tareas y que además sus actitudes con respecto a la sexualidad no difieren mucho de las de la sociedad en general.

En México, los estudiantes de psicología y medicina aprenden poco mas allá de la anatomía y de la fisiología del sistema reproductivo, incluso en los periodos de servicio social y de

internado respectivamente, pocos reciben entrenamiento o información sistemática para el reconocimiento y manejo de las disfunciones relacionadas con la sexualidad. Es poco y en ocasiones nada lo que se enseña en las facultades sobre aspectos tales como: el orgasmo, anorgasmia, disfunción eréctil, masturbación, conflictos matrimoniales, aspectos sexuales de la infancia y la vejez, la homosexualidad, el desarrollo psicosexual de la infancia y de la adolescencia, así como también sus implicaciones psicofisiológicas tales como: la ansiedad, la depresión, las cefaleas, fatiga, ulcera péptica y colitis (Álvarez Gayou, 1977).

Trueba, (2000) señala que en 1967, Bunarp y Golden entrevistaron a 92 médicos de diversas especialidades y encontraron que para los médicos generales e internistas, la frecuencia con que detectaban problemas sexuales era del 15% y 6% de sus consultas respectivamente, en los ginecobstretas, del 15% y en los psiquiatras del 78%.

Franco (1992) comenta que Sydney Crow y D'Arderme en 1982, luego de un estudio de estadísticas mundiales, llegan a la conclusión de que el 20% de las consultas hospitalarias presentan problemáticas relacionadas con trastornos sexuales. Estos porcentajes indican la necesidad de que todos los profesionistas de la salud y en especial los médicos posean las habilidades básicas para poder identificar y tratar adecuadamente problemas relacionados con la sexualidad.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud considera que los profesionistas no han incorporado la sexualidad humana como elementos de importancia para la salud y han aprendido a desentenderse del problema con la sencilla excusa de que no se les da ningún tipo de información sexual a lo largo de su carrera universitaria. (Franco, 1992).

Según Álvarez Gayou (1998), en México, generalmente se descuidan en la curricula y en la educación de los futuros médicos y psicólogos, tres aspectos fundamentales.

- Los efectos psicológicos, derivados de los problemas sexuales del paciente.
- Los efectos de distintas drogas y medicamentos sobre la sexualidad humana.

- Los efectos y cambios que la edad y el envejecimiento producen en la respuesta sexual humana.

Algunos estudios sugieren que muchos profesionistas y entre ellos psicólogos y médicos, tienden a adoptar una actitud defensiva o hasta hostil hacia los pacientes de SIDA y a aquellos con un riesgo elevado de adquirir SIDA (sexoservidoras, homosexuales, y personas en situación de calle). Situación por la cual los planes de estudios y docentes, tienen como reto incluir e inculcar actitudes positivas hacia la valoración y manejo de los pacientes con problemas sexuales y enfermedades de transmisión sexual y aumentar la capacidad de los estudiantes para elaborar planes de intervención funcionales para cada persona (Vollmer, 1989).

Trueba (2000) señala que en 1976, García Rodríguez realizó una investigación en la Facultad de Medicina de la UNAM sobre el nivel de información sexual que poseían los estudiantes de medicina, encontrando que poseían un nivel superficial de información técnica acerca de la sexualidad y que participaban de los prejuicios y mitos profundamente arraigados en nuestra cultura.

Álvarez Gayou (1998) concluyó de un análisis que realizó sobre la educación sexual en facultades y escuelas de medicina en México, que era de suma necesidad establecer formalmente estrategias docentes para la capacitación de estudiantes de medicina en los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales de la sexualidad humana, con el objeto de poder enfrentar en forma profesional, libre de mitos y prejuicios, todos los puntos que de la sexualidad del consultante resulten conflictivos.

En 1978, Brostein y Armendáriz, de la Asociación Mexicana de Educación Sexual reportaron que únicamente 2 de las 46 escuelas y Facultades de Medicina que en ese momento existían en México, impartían alguna materia llamada Educación Sexual o Sexología. Y concluyeron que los estudiantes de medicina no reciben el entrenamiento adecuado para satisfacer la demanda social, tanto en su necesidad de información sobre

temas sexuales, como en la detección y rehabilitación de problemas sexuales de la población (Trueba, 2000).

La relación con pacientes con problemas sexuales es incómoda para muchos médicos y hasta para los psicólogos, a pesar de que estos últimos poseen habilidades interpersonales que les permite situarse en una posición más comprensiva, debido a que tanto psicólogos como médicos no poseen los conocimientos necesarios para diagnosticar y tratar problemas relacionados con la sexualidad humana, o simplemente contestar preguntas derivadas de las inquietudes con respecto a la sexualidad de las personas (Stevenson, 1983).

Fisher (1988) realizó una investigación en Ontario Canadá, en la cual estudió los sentimientos hacia la sexualidad de los estudiantes de medicina y la influencia de éstos para aprender acerca de la sexualidad, así como la disponibilidad para tratar pacientes con problemas sexuales. El análisis de los resultados reveló que los estudiantes con sentimientos negativos hacia la sexualidad tuvieron un menor grado de conocimientos que los estudiantes con sentimientos positivos hacia la sexualidad, con respecto a asistir a cursos de sexualidad, los alumnos con sentimientos negativos reflejaban un menor interés de asistir a estos, así como una menor disponibilidad para tratar pacientes con problemas sexuales. Fisher concluyó que los educadores médicos deben estar alertas de los sentimientos de los estudiantes acerca de la sexualidad, y de la necesidad de brindar educación sexual en escuelas que se enseñen tanto conocimientos sexuales fundamentales como métodos para tratar personas con problemas sexuales.

Sin embargo, existen países concientes de la necesidad de brindar educación sexual a los alumnos de sus universidades, tal es el caso de Colombia, que en 1968, los estudiantes de medicina de la Universidad de Celdas llevan un curso de Sexología, cuyas metas son: proveer a los estudiantes as un mínimo de conocimientos basados en hechos acerca de la sexualidad humana y ayudarlos a desarrollar actitudes de tolerancia, humanismo y profesionalismo, respecto a su propia sexualidad y a la de otros (Alzate, 1990)

Alzate (1990) llevó a cabo una evaluación de este curso mediante el Test de Conocimientos y Actitudes Sexuales (SKAT), observándose una diferencia significativa tanto de conocimientos como de actitudes, entre el pre-test y el post-test que se aplicaron a los estudiantes de medicina de esta universidad, antes y después de un curso de Sexología. Concluyendo que en cuanto a las tres dimensiones de cualquier proceso educativo (actitudes, conocimientos y destrezas) son considerados, se genera un cambio en las actitudes sexuales de los estudiantes en dirección a una mayor tolerancia hacia los pacientes con problemas sexuales.

Trueba, (2000) señala que, en Argentina se realizó un estudio con estudiantes de medicina y médicos a los que se les aplicó el test de Conocimientos y Actitudes Sexuales (SKAT) y un cuestionario sobre experiencia sexual y anticoncepción, y además, también se les aplicó una encuesta sobre la educación que recibían y era impartida por la Facultad de Medicina en Argentina. Con los resultados obtenidos se concluyó que los alumnos tenían una pobre información sexual así como también actitudes negativas hacia la sexualidad, pero sin embargo la mayoría no consideraban que se necesitara una modificación en los planes de estudio, en los cuales se incluyeran materias o temas relacionados con la sexualidad. Dada esta situación se llegó a la consideración de que los médicos argentinos no tienen conciencia de su desconocimiento ya que la disparidad que se observó entre el conocimiento subjetivo (autoevaluación) y el conocimiento objetivo (SKAT) es notoria, pues el 95% de los profesionales consideró bastante o medianamente adecuados sus conocimientos de la conducta sexual, pero sólo el 25% obtuvo puntajes medianamente positivos.

Álvarez Gayou (2001) señala que ante estos hechos, si los profesionistas de la salud como lo son médicos y psicólogos, desean atender en verdad a las demandas de la sociedad, deberán adoptar una actitud objetiva y científica en cuanto a sexualidad que asegure la no imposición de sistemas de valores propios sobre los de ellos, dado que jamás se podrá establecer que las normas propias sean las de la máxima universal; de modo que una actitud de respeto y comprensión ante los diversos comportamientos sexuales devendrá en una mejoría hacia la sociedad.

CAPÍTULO 2

PSICOMETRÍA

Una de las ramas que más han contribuido a la consolidación de la psicología como una ciencia ha sido la Psicometría, la cual se le ha dado la tarea de llevar a cabo la medición de las conductas tanto animales como humanas, determinando de esta forma las diferencias entre especies, y a su vez, las diferencias existentes entre miembros de una misma especie. Esta labor requirió de la creación e implementación de una metodología que permitiese evaluar de una forma objetiva y contundente; es decir, una metodología descriptiva y cuantitativa.

La importancia que se le dio a la identificación y clasificación, se debió a la preocupación por las personas con retraso mental en el siglo XIX, uno de los pioneros de la medición psicológica fue el médico francés Esquirol, quien en 1838 publica una obra en la cual se establecen los primeros procedimientos para la construcción de un sistema de clasificación para los diferentes grados de retraso mental. Posteriormente en 1866 otro médico llamado Seguin, quien basándose en la clasificación de Esquirol propuso una serie de técnicas de adiestramiento muscular y de los sentidos, constituyendo así los primeros pasos para la elaboración de una medida de inteligencia.

2.1 MEDICIÓN DE HABILIDADES.

Gardner (1993) afirma que no fue hasta 1884 que aparece el polígrafo inglés sir Francis Galton, quien se interesó en el talento y la eminencia heredada, que se elaboraron métodos estadísticos los cuales permitían clasificar a los seres humanos en término de sus poderes físicos e intelectuales y correlacionar dichas medidas entre si. Al respecto señala Costa (1996), que la contribución de Galton al desarrollo de métodos estadísticos para el análisis de datos sobre las diferencias individuales, permitió que surgieran las primeras aplicaciones de escalas de estimación (rating scales), así como también los métodos para la aplicación de cuestionarios. Posteriormente en el año de 1890 aparece por primera vez la expresión *test mental* en un artículo escrito por el psicólogo americano Cattell, en donde describía las pruebas aplicadas a estudiantes universitarios para evaluar su nivel intelectual,

al igual que Galton estas pruebas median capacidades sensoriales de discriminación como por ejemplo: la habilidad para distinguir entre luces, pesos y tonos. Hasta ese momento se creía que se podía caracterizar a los individuos más refinados e inteligentes por sus capacidades sensoriales especialmente agudas. Con el paso del tiempo la comunidad científica concluyó que para medir la inteligencia de un modo más exacto se tendrían que buscar o medir de manera preferente capacidades más complejas, como las que involucran el lenguaje y la abstracción.

2.1.1 Escala Stanford- Binet

A principios del siglo XX quienes se dedicaron a medir estas capacidades que no habían sido estudiadas, fueron los franceses Alfred Binet y Théodore Simon quienes comisionados por la Secretaria de Educación Publica del gobierno francés, diseñaron las primeras pruebas de inteligencia para identificar niños retardados, con el objetivo de poder así colocar a los niños en sus niveles escolares apropiados. Al respecto señala Costa (1996), que la primer escala que diseñaron se llamo Binet-Simon, la cual consistía de 30 problemas en orden creciente de dificultad que median funciones como: razonamiento, juicio y comprensión, posteriormente en la segunda escala (1908), se aumentó el número de tests, agrupándolos en niveles de edad, lo que permitió que las puntuaciones individuales que fueran igualadas se expresaran como propias de una edad mental, ya para la tercera versión (1911), se le añadieron tests en varios niveles de edad y las escala se extendió hasta el nivel de adulto. Dicha escala tuvo una muy buena aceptación por psicólogos e instituciones de educación, logrando ser traducida y adaptada a varios idiomas, la versión más conocida fue la realizada por el psicólogo Terman de la Universidad de Standford quien la denominó Stanford –Binet (1916), en esta última escala fue donde apareció por primera vez el término coeficiente intelectual (C.I.) que se obtiene por la formula: $C.I. = \text{Edad Mental} / \text{Edad Cronológica} \times 100$.

Posteriormente en 1937 se realizó una segunda revisión de la escala, formando así dos series equivalentes, I y M, con 129 reactivos, esta escala se extiende para su aplicación, desde los dos años hasta tres niveles de adultos superiores, incrementando así su utilidad. Cabe señalar que estas dos últimas escalas (1916 y 1937) son esencialmente verbales para

los adultos y para los niveles se requiere de mayor ejecución y mejor manejo de marciales. Por lo que respecta a la estandarización se realizó con una muestra de 3000 personas blancas nativas distribuidas en 11 estados y para la calificación se utilizó la misma escala de 1916 diferenciándose únicamente en la edad máxima, que fue de 22.10 meses, en vez de 19.6 meses.

2.1.2 Exámenes Army Alfa y Beta

Al respecto Gregory (2001) señala que el uso de las pruebas grupales en 1917 se elevó debido a que EUA entro a la segunda guerra mundial, debido a que Robert Yerkes, un conocido profesor de psicología en Harvard, convenció al gobierno y al ejército de que era necesario aplicar pruebas de inteligencia a los 1.75 millones de reclutas, con el objeto de clasificarlos y asignarlos en función sus habilidades; Yerkes elaboró pruebas para dicho fin, una de ellas fue la Army Alfa la cual incluía ocho pruebas con carga verbal para reclutas que tenían desde un funcionamiento promedio hasta uno superior. Las ocho pruebas consistían en: 1) seguimiento de instrucciones orales, 2) razonamiento aritmético, 3)juicio práctico, 4)pares de sinónimos, 5) oraciones desordenadas, 6) llenado de series de números, 7) analogías, 8) información general. Por su parte la Army Beta era una prueba grupal no verbal, diseñada para aquellos individuos que no sabían leer ni escribir en Inglés, dicha prueba consistía en pruebas visoperceptuales y motoras, como seguir un camino en un laberinto y visualizar el número correcto de cubos representados en un dibujo tridimensional.

Dichas pruebas tenían el propósito de aislar a las personas con incompetencia mental y clasificar a los varones según se capacidad mental para así proceder a la asignación de puestos dentro del ejército. Sin embargo, la aceptación del ejército a dichas pruebas no fue muy positiva, ya que existía un grado de desconfianza con respecto a la validez de los resultados obtenidos. Lo positivo de la aparición de estas pruebas, fue que proporcionaron a los psicólogos una importante cantidad de experiencias referentes a la construcción y validación de pruebas psicométricas.

2.1.3 Hipótesis bifactorial de Spearman

En Inglaterra también se desarrollaron trabajos paralelos a los de Binet, tal es el caso de Spearman, quien siendo un seguidor de Galton publicó obras como *The habiliteis of man*, en 1927. Nunnally (1987) señala que los trabajos de Spearman fueron de suma importancia para el desarrollo de la psicometría, debido a que desarrollo criterios matemáticos que tenían el objeto de detectar la presencia de un factor general “energía elemental”, utilizando una matriz de correlaciones para las pruebas existentes, concluyendo en un primer trabajo que las diferencias individuales en las pruebas de habilidad podían explicarse con ayuda de dos factores: uno general (G) y uno específico para cada una de las pruebas, posteriormente después de trabajar con estos dos factores, se dio cuenta que no era suficiente el factor G para poder explicar todas las correlaciones que existían entre las diferentes pruebas de habilidad, por lo que llegó a la conclusión de que era necesario considerar factores específicos correlacionados o factores de grupos, es decir, una serie de factores que englobara las diferentes habilidades humanas (hipótesis bifactorial).

Morales (1993) explica la hipótesis bifactorial de Spearman mediante la afirmación de que las pruebas psicológicas contienen un solo factor común y que todo lo demás se debe a factores específicos para cada prueba; es decir, que parte de la varianza de la prueba puede deberse a un factor común o general, y que lo demás no tienen que ver con este factor general, lo cual podría deberse a que las pruebas tenían una especificidad relacionada con los reactivos y no una particularidad con el factor G.

El trabajo de Spearman sigue siendo muy importante, debido a que fue el primero que desarrollo los modelos matemáticos para estudiar los diferentes factores, además de realizar teorías que relacionaban G con sus bases biológicas, la influencia de la cultura, su relación con manifestaciones de habilidades cotidianas y sus relaciones con la velocidad, la fatiga y otras, cimentando así el camino para el análisis factorial.

La relevancia de los trabajos de Spearman, como lo señala Nunnally (1987), llevaron a que muchos investigadores prestaran mayor atención a los factores de grupo, los cuales incrementaban con el paso del tiempo, dichos investigadores se dieron a la tarea de

organizarlos de una forma lógica la cual permitiera interrelacionarlos entre si, uno de estos investigadores fue Cyril Burt, quien en 1949 formuló una organización jerárquica, la cual era la responsable de todas las habilidades humanas, fueran estas intelectuales o bien prácticas conductuales. Burt planteó diferentes planos de bifurcación, el primer plano lo ocupaban las relaciones, el segundo las asociaciones, en el tercer plano se encontraban las asociaciones y en el cuarto las sensaciones. En dichos planos separo las categorías que eran contenidas en dos o más factores, tal y como sucedía en el plano de asociaciones en donde diferenció la memoria de la retentividad general, posteriormente planteó la necesidad de crear subcategorías, las cuales podían presentarse en casi todos los planos, como el caso de los factores visuales, auditivos, cenestésicos, de memoria verbal, etcétera.

Cabe señalar que el desarrollo de la investigación del factor G no fue en contra del factor general, lo que hicieron las investigaciones posteriores a las de Spearman, fue determinar que el factor G no era una variable inamovible e invariante, sino que este factor G dependía de la prueba psicológica que fuera analizada, es decir, cuando se aplica una batería de pruebas y cada una de las pruebas poseían un factor G, su localización centroide se modificaba debido a la rotación que éste sufría al ser comparado con otros factores.

2.1.4 Análisis de factores de Thurstone

Otro de los investigadores que posiblemente realizó una de las aportaciones más importante a la psicometría fue Thurstone, quien en 1930 trató de resolver la discusión que existía entre los investigadores acerca de la estructura de la inteligencia y de sus factores constitutivos. Morales (1993) señala que Thurstone contradijo lo que había planteado desde el principio Spearman; al replantear el número y tipo de factores que se presentan al correlacionar diferentes tests.

Al respecto Nunnally (1987) argumenta que los trabajos realizados antes de Thurstone que trataban de establecer las habilidades humanas por medio del análisis factorial, solamente se habían realizado con una cantidad de 6 a 20 pruebas y además la cantidad de sujetos era demasiado pequeña como para obtener resultados estables, esta debilidad detectada por Thurstone fue la que lo motivo para analizar mas de sesenta pruebas psicológicas,

obteniendo así una tabla de interrelaciones factorializada, en la cual se descubrió que al aplicar una metodología centroide, se obtenía una matriz de diez factores, que eran: a) comprensión verbal, b) fluidez verbal, c) factor numérico, d) factor espacial, e) velocidad perceptual, f) memoria (asociación y significado de relaciones), g) factor perceptual, h) factor deductivo, i) factores de razonamiento general.

De esta forma, Morales (1993) señala que hoy en día solamente seis factores han mostrado estabilidad en un lapso de edad, y son los siguientes:

a) Comprensión verbal.	factor V
b) Fluidez verbal.	factor W
c) Factor numérico.	factor N
d) Factor espacial.	factor E
e) Memoria de asociación.	factor M
f) Inducción o razonamiento.	factor R

El factor V, comprensión verbal, hace referencia a la comprensión de la palabra hablada, es decir; pruebas de vocabulario, sinónima, antónimo, completar frases, comprensión de aspectos culturales, etcétera.

El factor W, fluidez verbal, se refiere a la habilidad para expresarse verbalmente, como; discursos, relatos, descripciones, etcétera.

El factor N, factor numérico, se refiere a la habilidad para ejecutar cálculos numéricos, evaluando la rapidez y la exactitud, como; restas, sumas, multiplicaciones, etcétera.

El factor E, factor espacial, se refiere al manejo de las dimensiones contenidas en un sinnúmero de habilidades mecánicas, como; rompecabezas, unión de figuras geométricas, manejo de herramientas mecánicas, etcétera.

El factor M, factor memoria, hace referencia a la habilidad para memorizar rápidamente cifras, relatos, fechas, etcétera.

El factor R, factor inducción o razonamiento, se refiere a la habilidad para establecer reglas o principios lógicos en una situación dada.

Posteriormente a los estudios de Thurstone, otros investigadores como French en 1951 impulsaron y desarrollaron el estudio de las habilidades humanas, ampliando el número de factores estables a más de cuarenta. Otros autores como Fishman y Hempel en 1954, llevaron a cabo investigaciones con el objeto de identificar las relaciones existentes entre los factores de habilidad y progreso en diferentes pruebas de aprendizaje, encontrando que la importancia de los factores dependía del estadio en el que se encontraba el aprendizaje (Keats, 1974).

2.1.5 Escala de inteligencia de Wechsler

Por otro lado en 1939 David Wechsler quien trabajaba en el Hospital Psiquiátrico de Bellevue, Nueva York, desarrolló un instrumento de medición intelectual, el cual difería de los fundamentos teóricos de Binet, ya que este instrumento llamado *Wechsler Bellevue* estaba sustentado en los principios de la inteligencia general y en la validez racional (Morales, 1993).

Wechsler influenciado por los trabajos de Spearman, propuso que existía un factor fundamental que era el encargado de regular todas las otras funciones del intelecto humano, y dichas funciones aunque no eran totalmente independientes a este factor general se les podía diferenciar cualitativamente, por lo tanto, si se medían estos factores independientemente lo que resultaba al final era la evaluación de la capacidad global del individuo.

Wechsler consideraba que el resultado a la evaluación de la inteligencia dependía no sólo de del número de habilidades, sino que también de la combinación de dichas habilidades, a lo que se le denominó como configuración, otros de los factores que suponía afectaban el producto final de la evaluación eran los incentivos, las motivaciones y las intenciones. De esta forma impulsó a sus colegas a considerar diversos aspectos para la evaluación de habilidades.

Posteriormente Wechsler realizó investigaciones con doce tests y los aplicó a más de mil personas con edades de entre 10 y 60 años, con el objeto de que con un solo instrumento se evaluará la inteligencia para un amplio rango de edades. Así en 1955 da a conocer una escala llamada WAIS (Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos), consecutivamente construyó una escala para niños de 5 a 15 años llamada WISC y la WPPSI para niños de edades entre 4 y 6 años.

La contribución más importante de Wechsler fue el uso de criterios estadísticos para la redefinición de las categorías constitutivas de la inteligencia, gracias a estos criterios propuso una media generalizada y una serie de intervalos con respecto al CI.

Clasificación de la inteligencia de Wechsler:

Coefficiente Intelectual	Clasificación
De 130 o más	Muy superior
De 120 – 129	Superior
De 110 – 119	Normal Brillante
De 90 - 109	Normal
De 80 - 89	Subnormal
De 70 - 79	Limítrofe
De 69 - 50	Deficiente mental superficial
De 49 - 50	Deficiente mental medio
De 29 o menos	Deficiente mental profundo

De forma que estableció que un deficiente mental es una persona cuyo CI se haya a tres o más desviaciones debajo de la media, es decir; la persona obtendría un rango percentil del 0.2% de la parte inferior de la población total. Wechsler construyó un esquema de clasificación simétrico, el cual comprende 9 clases, que a su vez están determinadas por porcentajes y son aplicables a las escalas WAIS y WISC.

2.1.6 Análisis de factores de Guilford

En 1961 surge otro investigador de nombre Guilford, que interesado por la relación existente entre los factores de habilidad humana y sus procesos, investigó en base a experimentos controlados, el proceso de formación de conceptos, el aprendizaje, la memoria y la motivación; es decir, la naturaleza constitutiva de los factores del intelecto. Dichos experimentos estaban fundamentados en la consideración de que cada factor era perfectamente distinto de otro, y clasificados en función del tipo de proceso o de operación en cuestión, determinando de esa forma cinco grupos de habilidades intelectuales:

- 1) Factores de cognición (conocimiento, descubrimiento o redescubrimiento de lo conocido)
- 2) Factores de memoria (retención de lo ya conocido)
- 3) Factores de pensamiento convergente (el conocimiento de la información correcta o convencional)
- 4) Factores de pensamiento divergente (el recuerdo de la información, ya sea de forma molecular o bien molar)
- 5) Factores de evaluación (decisiones en base a lo correcto o a lo incorrecto, conveniente o inconveniente).

Otra clasificación que hace Guilford se basa de acuerdo con la clase, material o contenido que se utilizan en las pruebas, y son:

- 1) Figuras: material de tipo visual con propiedades como tamaño, color, localización espacial, o textura
- 2) Material simbólico: signos convencionales que representan objetos, situaciones o dígitos
- 3) Contenido semántico: significados o ideas verbales.

2.2 MEDICIÓN DE ACTITUDES

La medición de las actitudes se remonta a los primeros trabajos de Thurstone en 1927, quien demostró que era posible dar valores de clasificación a proposiciones que reflejaban actitudes, las cuales obtenían una connotación tanto positiva como negativa, así las actitudes que tomaban los individuos podían ser medidas a través de asentimientos que diesen a las diferentes proposiciones que se les hicieran (Keats, 1974).

2.2.1 Modelo de Thurstone para la medición de actitudes

Thurstone en contraposición de los métodos psicofísicos comunes trato de elaborar un modelo, a partir del cual se pudiera construir una escala que midiera variables psicológicas sin la necesidad de recurrir a ninguna variable física, es decir una escala puramente psicológica y subjetiva. Cabe señalar que hasta ese momento, el método más común para obtener diferencias entre juicios era el de la *confusión*, el cual se basaba en el supuesto de que si un individuo tenía que emitir un juicio a partir de dos estímulos, la mayoría de las veces el juicio sería en función del estímulo más intenso, así esta probabilidad de elegir a un estímulo de mayor intensidad se convertía en la “distancia psicológica”. De esa forma Thurstone opinaba que los métodos de confusión se podían emplear para medir la intensidad psicológica de cualquier estímulo.

El modelo escalar de Thurstone se incluye dentro del grupo de escalas conocido con el nombre de “escalas de juicio”, debido a que cada sujeto ha de emitir un juicio acerca de los estímulos a escalar y, a partir de ese juicio, llevar a cabo la ordenación y medida de los mismos. Al respecto señala Dawes (1975), que se trata de un modelo de escalamiento centrado en los estímulos, por lo que el sujeto es el instrumento de medida y que las variaciones encontradas en sus reacciones ante los estímulos son debidas a las diferencias de los estímulos respecto al atributo considerado.

Dicho modelo está basado en la variabilidad perceptual de los sujetos cuando los estímulos son presentados en distintas ocasiones y en la capacidad de percibir la diferencia en la magnitud de los diferentes estímulos. Los conceptos básicos en los que se fundamenta

dicha consideración son: 1) el proceso discriminativo. 2) distribución discriminativa. 3) variabilidad discriminativa.

El proceso discriminativo se da cuando a un sujeto se le presenta una serie de estímulos a los que debe diferenciar respecto a un determinado atributo y ordenarlo a partir de una asignación subjetiva, la cual puede estar afectada por una serie de factores motivacionales, fisiológicos y ambientales, es decir; es el proceso mediante el cual el organismo identifica, distingue o reacciona ante el estímulo. La distribución discriminativa hace referencia a los valores subjetivos obtenidos a partir de las distintas presentaciones del estímulo, lo cual da lugar a una distribución de frecuencias, la cual está constituida por dos parámetros; la medida (μ) y la desviación típica (σ), en donde la media presenta el valor subjetivo que se ha asociado con mayor frecuencia con el estímulo. La variabilidad de la distribución discriminativa es el resultado del cálculo de la desviación típica denominada *dispersión discriminativa*, la cual es un índice de la ambigüedad que el estímulo ha generado en el sujeto. Por ejemplo cuando un sujeto asigna el mismo valor subjetivo a un estímulo en distintas ocasiones se dice que la desviación típica o dispersión discriminativa es de cero (Cueto, 1993).

2.2.1.1 Ley del juicio comparativo

Cueto (1993) señala que la ley del juicio comparativo consiste en una serie de ecuaciones que hacen referencia a la proporción de veces que un estímulo es juzgado mayor que otro respecto al atributo que se está considerando.

Los supuestos sobre los que se fundamenta la ley del juicio comparativo, son los del modelo escalar de Thurstone, y son los siguientes:

- a) Cuando se presenta un estímulo a un observador, se genera en él un proceso discriminante que tiene un cierto valor en el continuo psicológico
- b) Cuando a un sujeto se le presenta en varias ocasiones un mismo estímulo, se genera en cada uno de ellos un proceso discriminante distinto y cada uno de ellos llevará asociado un valor sobre un continuo psicológico.

- c) La medida y la desviación típica de la distribución discriminativa son: el valor escalar del estímulo y la dispersión discriminante respectivamente.

A partir de estos supuestos, Thurstone distinguió cinco casos en su ley, en donde el caso V es el más conocido debido a su gran aplicación práctica. En el caso V, se asume que cada estímulo debe ser comparado con todos los demás estímulos un número elevado de veces, dichas comparaciones pueden ser realizadas por un único sujeto o bien por una muestra numerosa de sujetos. Lo que se espera obtener de dicha manipulación es que las correlaciones entre los valores asignados a los diferentes estímulos (χ / γ) a través de los distintos procesos discriminantes sean nulas ($r_{\chi\gamma} = 0$); por lo que se asume que las varianzas de las distribuciones discriminativas sean iguales: $\sigma_{\chi} = \sigma_{\gamma}$, lo que significa que todos los estímulos han producido la misma ambigüedad.

2.2.2 Escala de medición de actitudes tipo Thurstone

Este tipo de escalas regularmente son utilizados para medir las diferencias individuales en las actitudes, el procedimiento es preguntar a los sujetos con cuales de una serie de proposiciones son con las que están de acuerdo, para posteriormente obtener el promedio de los valores de clasificación con los que han concordado, obteniendo así la medición de la actitud en cada uno de los sujetos, de forma que el sujeto que asiente a un número considerablemente grande de proposiciones lo hace desde su verdadero punto de vista, por lo que el valor promedio obtenido de la aplicación de la escala será una buena estimación de su posición. Así mismo, de las respuestas de cada sujeto a las proposiciones se puede obtener una índice de la confiabilidad del valor de clasificación conseguido, motivo por el cual las proposiciones con las que se ha concordado deberán tener valores clasificatorios similares, pues de otra manera habrá que suponer que existe inconsistencia en la medición (Keats, 1974).

2.2.3 Escalas de medición de actitudes Likert

Likert en 1932 propuso que los métodos utilizados en la construcción de tests para la medición de habilidades cognoscitivas podían ser aplicados en la elaboración de escalas para la medición de actitudes, motivo por el cual no proporciona un modelo explícito con

respecto al escalamiento. Los postulados generales de las escalas Likert según Cueto (1993) son:

- a) Es posible estudiar dimensiones de actitud a partir de un conjunto de enunciados que operen como reactivos para los sujetos
- b) Los individuos pueden situarse en la variable de actitud desde el punto más positivo al más negativo.
- c) La valoración de los sujetos en la variable actitud no supone una distribución uniforme sobre el continuo de actitud, sino su posición favorable o desfavorable sobre el objeto estudiado.

Al igual que los tests psicométricos, el método de escalamiento de las escalas tipo Likert se centra en los juicios de los sujetos y los estímulos que constituyen la escala, son considerados como replicas, de modo que las variaciones observadas en las respuestas dadas por los sujetos, son debidas a las diferencias individuales respecto a la actitud medida. Cabe señalar que se trata de una escala sumativa ya que la puntuación total obtenida por los sujetos esta en función de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los elementos que la componen.

Cueto (1993) señala que la elaboración de una escala tipo Likert consiste en una serie de tareas, que consisten en:

- Preparación de los ítems iniciales: se debe tomar en cuenta qué es lo que se medir, así como sus dimensiones, para posteriormente formular una serie de aseveraciones, proposiciones, y frases, que hagan referencia a dicha actitud, con el objeto de que los sujetos puedan emitir juicios de valor. Las respuestas que generalmente se usan son, a)Completamente de acuerdo, b)De acuerdo, c)Indiferente, d)En desacuerdo, e)Completamente en desacuerdo.
- Asignación de puntuaciones a los elementos: consiste en asignar una puntuación, la cual depende del elemento que pudiera estar midiendo una actitud positiva o negativa. Por ejemplo: la puntuación del elemento a) Completamente de acuerdo, sería de 5, la puntuación del elemento b)De acuerdo, sería de 4 y así sucesivamente.

- Análisis de los ítems iniciales para su elección: el cual se realiza a partir de cálculos entre las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas (índices de homogeneidad) y si las correlaciones son nulas o muy bajas esto indicaría que los elementos no miden la misma dimensión de actitud. Se trataría de ítems que habría que eliminar de la escala definitiva
- Evaluación de la escala: para la evaluación de una escala en cuanto a la forma de interpretar las puntuaciones obtenidas por los sujetos, es necesario hacer referencia a procedimientos de validez y confiabilidad, los cuales se revisarán a continuación con mayor detenimiento.

2.3 ELEMENTOS PSICOMÉTRICOS EN LA EVALUACIÓN

La evaluación puede definirse como el proceso de aplicación de un método sistematizado para describir fenómenos u objetos, sin embargo, dicha evaluación puede ser objetiva y subjetiva, de ahí radica la importancia de que los métodos para la obtención de resultados sean válidos y confiables. Las pruebas o tests psicológicos constituyen uno de los instrumentos a los que se ha recurrido comúnmente para el acopio de información y medición de aspectos psicológicos dentro del proceso de evaluación psicológica objetiva y como todos los instrumentos de medida independientemente de que pertenezcan a cualquier enfoque o disciplina, deben mostrar cualidades que muestren su valor científico, mediante: a) procedimientos valorativos b) dimensiones de evaluación. Dichos procesos derivan de la psicometría y más específicamente a la confiabilidad y validez (Chávez, 2001)

2.3.1 VALIDEZ

La validez de las pruebas psicológicas indica que la proporción de la información recogida es relevante a la cuestión formulada y es definida por el grado en que el instrumento mide aquello que realmente pretende medir (Nunnally, 1987). Las pruebas psicológicas son instrumentos que se diseñan con el objeto de recabar información que posibilite la medición de aspectos o características psicológicas (constructos), mediciones utilizadas con diversos fines específicos (diagnóstico, evaluación, selección, etcétera) por tal motivo es necesario establecer parámetros con el objeto de mostrar que la información recabada con los

instrumentos sea realmente un indicador de los aspectos psicológicos en estudio, de tal manera que se garantice que la puntuación obtenida en una prueba es una medida del constructo de interés y por consiguiente hacer con ella las inferencias pertinentes, en suma se requieren evidencias que muestren su validez.

Al respecto señala Chávez (2001), que los procedimientos para mostrar estas evidencias se han agrupado en tres categorías, denominadas como validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

2.3.1.1 Validez de contenido

La validez de contenido define el grado en el que el conjunto de ítems del instrumento representa de forma adecuada el dominio evaluado, es decir, el nivel de representatividad de los ítems del conjunto de los componentes que se evalúan. Este tipo de validez es utilizado sobre todo en pruebas de rendimiento o aprovechamiento, aunque también se aplica a otros tipos de pruebas psicológicas.

La validez de contenido requiere de una revisión sistemática del contenido de la prueba con el objeto de determinar si los reactivos de la prueba realmente constituyen una muestra representativa del universo de las conductas o de los contenidos. Según Costa (1996), el procedimiento utilizado para verificar la validez de contenido de una prueba consiste en:

- Precisar las habilidades, conocimientos y comprensiones que corresponden al contenido enseñado y que ha sido el objetivo de un curso o entrenamiento
- Examinar cuidadosamente la prueba (muestra de tareas) con el objeto de conocer qué habilidades o comprensiones se requiere.
- Verificar qué tanto contenido de la prueba representa el contenido y los objetivos del curso o entrenamiento.

Por su parte Martínez (1996), propone las siguientes fases para la consecución de una validez de contenido:

- 1) Definición del universo de observables y establecimiento de: áreas de contenido, objetivos y procesos que se evaluarán, de acuerdo a los cuales se construirán los reactivos
- 2) Identificación de expertos en dicho universo
- 3) Juicio de los expertos acerca del grado en que el contenido del instrumento es relevante y representativo de dicho universo.

Cabe señalar que este procedimiento no utiliza ningún índice cuantitativo para verificar la adecuación de la muestra de tareas; sino que la evaluación se hace a través de un examen detallado y cuidadoso de la misma y por lo tanto implica un juicio de razonamiento por parte del evaluador.

2.3.1.2 Validez de criterio

La validez referida al criterio o validez criterial, está relacionada con la predicción de un resultado específico futuro es fundamental para aquellos casos en que la información proporcionada por la prueba es utilizada para pronosticar el rendimiento del sujeto en otro criterio externo a la prueba. Este criterio representa una medida directa e independiente de lo que está destinado a medir la prueba, regularmente suele ser el rendimiento académico, el rendimiento laboral o la duración y éxito de una terapia. Por ello se aplica a pruebas utilizadas para pronosticar resultados por medidas de criterios muy claras y definidas (test de selección y clasificación de personal); posteriormente se elige una medida como criterio (desempeño en el empleo) y se verifica cuanto la medida en la prueba (prueba de habilidad numerica) se relaciona con la medida del criterio (Costa, 1996).

Los procedimientos para mostrar evidencias de validez de criterio se apoyan en las correlaciones entre las puntuaciones de las pruebas y el criterio externo, es decir, si la correlación es alta se afirma que la prueba tiene validez de criterio, lo que implica que a partir de las puntuaciones obtenidas en la prueba se pueden hacer inferencias de pronóstico para el criterio externo (Chávez, 2001).

Los métodos más utilizados para verificar la validez de criterio son:

- Aplicar la prueba a un grupo, antes de iniciar el desempeño en un trabajo o de ingresar en un programa de capacitación o curso.
- Definir un criterio que sirva de valoración (éxito en el programa de capacitación y posteriormente en el empleo).
- Calcular la correlación entre la calificación en la prueba y la calificación en el criterio de valoración del éxito.

Dichas correlaciones pueden variar en sus coeficientes de -1 a +1. Cuando el valor es cercano a 0 esto indica que no existe correlación entre dos medidas. Tanto un coeficiente positivo cuanto un coeficiente negativo indican una relación entre las medidas. Un coeficiente positivo indica que ambas medidas varían en la misma dirección (ambas altas o ambas bajas), mientras que un coeficiente negativo indica que si una medida es alta, la otra es baja o viceversa. Tanto mayor es esta correlación más efectiva será la prueba para predecir este criterio y consecuentemente más válida.

Thorndike (1975), propone cuatro procedimientos para adecuar los criterios de valoración:

1. Adecuación- juicio y análisis del profesionalista para elegir el criterio que sea adecuado para que la calificación este determinada por los mismos factores que determinen el éxito en el curso, tarea o trabajo.
2. Exención de prejuicios- la medida de criterio debe proporcionar a cada persona, la misma oportunidad de obtener una buena calificación. Por ello debe ser exenta de prejuicios del evaluador.
3. Confiabilidad- la medida del criterio debe ser estable y reproducible para que una prueba cualquiera pueda predecirla. Si la medida del criterio varia de una situación a otra o de tiempo, ésta no podrá relacionarse con otras medidas y por lo tanto no habrá prueba que la pueda predecir.
4. Disponibilidad- en la elección de criterio debe tomarse en cuenta problemas prácticos de su utilización: disponibilidad, tiempo, costo, acceso.

Un segundo método para determinar la validez de criterios es determinar si las calificaciones previctorias difieren a los grupos específicos por su ejecución en el criterio.

Los pasos son:

- Dividir a los sujetos en dos grupo: los aprobados y los reprobados (curso de álgebra)
- Compara las calificaciones, de los dos grupos (aprobados y reprobados del curso) y de una prueba (Habilidad numérica), con el objeto de verificar si hay una diferencia significativa mediante la aplicación de una prueba estadística t . Si el valor t obtenido es significativo (en tablas), quiere decir que los dos grupos tiene calificaciones significativamente diferentes en la prueba. Un valor t no significativo indica que las calificaciones de la prueba no discrimina entre los grupos definidos según el criterio y consecuentemente, que la prueba no es valida (Chávez, 2001)

2.3.1.3 Validez de constructo

La validez de constructo implica el acopio de evidencias que muestren que las conductas observadas y medidas a través de la prueba son un indicador de la característica o constructo en estudio, esta conceptualización de la validez de constructo constituye el punto esencial a partir del cual surge la propuesta unificadora de validez, Cronbach (1984) señala que todo tipo de validez es validez de constructo.

La validez de constructo es un proceso, donde el punto central se hace a partir de una sólida teoría, que permita

- La especificación de las variables observables relacionadas con el constructo
- El estudio de las relaciones entre variables observables o elementos de la prueba
- El estudio de las relaciones del constructo medido con la prueba y otros constructos

El primer punto hace referencia al contenido de la prueba, en cuanto al segundo y tercer punto comprenden el planteamiento de hipótesis acerca de relaciones entre los elementos observables del constructo y de sus relaciones con e, el cual puede ser medido por la prueba y otros constructos de la misma teoría o con otros constructos diferentes, medidos por el mismo método o por métodos diferentes (Balbuena, 200)

Si los resultados del estudio de las relaciones entre los elementos u observaciones de la prueba muestran una alta correlación entre ellos, es posible afirmar que miden lo mismo. Pero si las medidas de los elementos tienden a dividirse en grupos donde se puede apreciar que los elementos de un grupo presentan una alta correlación en tanto a las correlaciones con los elementos de otros grupos son menores, se dice que miden cosas diferentes. El procedimiento estadístico empleado regularmente para mostrar este tipo de relaciones es el análisis factorial.

El análisis factorial tiene como objeto encontrar factores (constructos hipotéticos) que explican las relaciones observadas entre las puntuaciones de los sujetos en varias pruebas o subpruebas (Sampieri, 2000). Los pasos que la constituyen son:

- medir una gran muestra de personas en varias pruebas o subpruebas
- calcular las correlaciones entre todos los pares posibles de pruebas o subpruebas y se disponen en una matriz.
- Constituida la matriz se buscan conglomerados, es decir grupos de pruebas o subpruebas que se correlacionen entre sí. (programa estadístico: matriz SPSS)
- Posteriormente con el programa estadístico se resuelve la matriz para un número específico de factores (anova o rotación varimax de los factores brutos SPSS).

Por ejemplo:

	ASERTIVIDAD	SATISFACCION	INTELIGENCIA	PROSPERIDAD
ASERTIVIDAD	X	0.87	0.75	0.70
SATISFACCION		X	0.45	-0.34
INTELIGENCIA			X	0.63
PROSPERIDAD				X

Si en la matriz se obtienen datos similares en dos variables, se dice que se “correlacionan positivamente” y se espera un valor cercano a +1. si existe la tendencia a que suba una variable mientras que la otra baja, esperaríamos un valor que se aproximara a -1. un valor cercano a cero significa que no hay relación.

En donde se puede observar que hay una fuerte correlación entre asertividad y satisfacción (0.87) al igual que asertividad e inteligencia (0.75) y prosperidad y asertividad (0.70), por lo que se puede decir que el principal factor es asertividad, dado que en este factor es donde todas los demás se correlacionan positivamente. En el factor inteligencia y prosperidad es donde encontramos una correlación moderada (0.63). y en donde encontramos que existe una correlación débil es en la categoría satisfacción e inteligencia (0.45). y en donde encontramos una correlación negativa es en la categoría satisfacción y prosperidad (-0.34).

La interpretación de estos datos numéricos podrían llegar a valiosas conclusiones dependiendo del interés de la investigación o de la construcción teórica, o bien si lo que desea el investigador es que todas las categorías se correlacionen de una forma positiva, podría cambiar dichas categorías, replanteando su marco teórico.

Otro procedimiento seguido para obtener evidencias que soporten las diferentes hipótesis planteadas en cuanto a relaciones entre el constructo medido por la prueba y otros constructos, consiste en correlacionar puntajes totales obtenidos en una prueba de reciente construcción y las puntuaciones en otras pruebas ya validadas y diseñadas para medir el mismo constructo.

2.3.2 CONFIABILIDAD.

La confiabilidad es entendida como la consistencia de las puntuaciones obtenidas en una prueba (Anastasi, 1978), la fiabilidad a grandes rasgos es el índice de que las medidas realizadas con un instrumento están libres de errores de medida, cabe señalar que esto se hace bajo la consideración de que todo lo que se mide lleva implícito cierto grado de error, y este grado de error se hace más complejos en la medición de aspectos psicológicos, educativos que en las ciencias naturales o exactas. Esto se debe principalmente a que muchas de las variables psicológicas son difíciles de definir o conceptualizar.

Según Chávez (2001), los principales problemas en la medición se deben:

- 1.- la forma en que los investigadores definen los aspectos psicológicos y por consiguiente la selección de diferentes tipos de conductas para su definición
- 2.- las medidas psicológicas se basan en muestras limitadas de conducta
- 3.- debido a muestras limitadas de contenido y espacios temporales (ocasiones o situaciones) para la recogida de datos
- 4.- falta de escalas de medida bien definidas
- 5.- definición de los constructos sólo en términos de definiciones operativas, sin establecer relaciones con otros constructos y con otros fenómenos observables.

Por su parte Thorndike (1975) señala que principalmente existen cuatro fuentes de error, las cuales resultan de:

- Variaciones surgidas dentro del procedimiento mismo de medición, que puede estar relacionadas con las condiciones de aplicación de la prueba, tales como: la situación física, las instrucciones, los errores en el registro de tiempo, los factores de distracción, etc.
- Variaciones en el sujeto mismo, a corto plazo (salud, atención, motivación, ansiedad, experiencia previa con la prueba, etc.) o a largo plazo (maduración, aprendizaje, cambios en su ambiente, etc.)
- Variaciones procedentes de la muestra específica de tareas (reactivos) elegidas para representar el área de la conducta que mide la prueba.
- Variaciones en la velocidad de trabajo del sujeto

“La acción de estos factores se refleja en las variaciones de las puntuaciones individuales obtenidas en el instrumento por un mismo grupo de sujetos (con características similares) o en la variación de las puntuaciones al aplicarse el instrumento al mismo grupo en momentos diferentes, estas variaciones pueden deberse a aspectos individuales del sujeto o bien del contexto en el que efectúa la medición. Estos factores cuya acción afecta a las puntuaciones obtenidas en un instrumento y que son independientes de las características del instrumento, tienen la particularidad de ser no predecibles, y se les denomina factores aleatorios” (Chávez, 2001, p. 61).

Otros de los factores que explican la variación entre las puntuaciones obtenidas en un instrumento y que de antemano su acción es predecible e incluso controlable, se han aglutinado dentro del denominador **error sistemático** y su explicación esta en función de razones teóricas y/o empíricas, es decir: puede que encontremos un ítem con una variación de puntuaciones significativa, por el simple hecho de referirse a un juicio o un dato completamente particular del individuo.

Los errores de medición por factores aleatorios, los derivados de aspectos vinculados a la elaboración o construcción de una prueba, son elementos que inciden en las puntuaciones obtenidas en las pruebas psicológicas y su acción es conocida como el error de medida. Este error de medida y la puntuación verdadera o real de una persona aparecen sumados en una sola puntuación, denominada puntuación observada, que a su vez es la puntuación a través de la cual se infiere las puntuaciones verdaderas y a partir del cual se estima el error de medición

Esto posibilita aseverar que si magnitud de error es pequeña, se está midiendo con un mínimo error y por lo consiguiente el grado de aproximación entre la puntuación verdadera y la puntuación obtenida es grande, por lo que se dice que la puntuación observada es confiable para estimar la puntuación verdadera de la característica psicológica medida por la prueba.

Existen varios procedimientos para examinar la cantidad de error en la medición, o sea, estimar el grado de consistencia de la misma. Brown (1980) diferencia dos tipos de consistencia:

- 1) Estabilidad: verifica la consistencia de la medida a través del tiempo
- 2) Equivalencia: verifica si todos los reactivos de la prueba miden o no el mismo rasgo.

La consistencia y estabilidad de las mediciones, alude específicamente a las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando se les aplica la misma prueba en dos momentos diferentes o cuando las puntuaciones se obtienen de la aplicación conjunta de

dos pruebas con distintos elementos equivalentes en una sola observación. En esta dirección se dice que un instrumento es confiable porque las medidas que se obtienen de su aplicación son consistentes (estables) y si las medidas presentan inestabilidad (inconsistencia) en las diferentes aplicaciones se dice que el instrumento no es confiable.

Al respecto señala Chávez (2001), que los procedimientos para estimar la confiabilidad en su mayoría son numéricos y en esencia se centran en la estimación del grado de consistencia entre dos series de puntuaciones observadas, a través de los coeficientes de correlación. Los coeficientes de correlación se pueden calcular de varios modos de acuerdo a la naturaleza de los datos y miden el grado o nivel de magnitud de relación (asociación entre dos conjuntos de observaciones. Su magnitud (fuerza de asociación, es expresada por un único valor numérico, el cual puede tomar valores entre 0 y 1. Normalmente la interpretación que se hace de estos valores es que si el coeficiente es igual a 1, indica que las medidas no tienen error y que las variaciones entre las puntuaciones observadas reflejan diferencias verdaderas entre las puntuaciones observadas reflejan diferencias verdaderas entre los sujetos del aspecto psicológico evaluado y no variaciones explicadas por el error. Si al contrario, el coeficiente de relación es igual a cero, se acelera que se mide con error y que las diferencias entre las puntuaciones reflejan errores de medida. Cuando el valor del coeficiente se encuentra entre 0 y 1, se considera que las mediciones incluyen algo de error y por lo tanto las diferencias entre las puntuaciones son explicadas en parte por verdaderas diferencias y en parte por variaciones del error.

Los Procedimientos más comunes para verificar la confiabilidad de una prueba son los siguientes:

2.3.2.1 Repetición de la misma prueba (test-retest)

Que consiste en aplicar la prueba dos veces. Y puede ser:

- Sin intervalo de tiempo, es decir la reaplicación se realiza inmediatamente después de la primera, controlando así dos tipos de errores provenientes 1.- variaciones en el procedimiento de medición. 2.- variaciones en la velocidad del trabajo

- Con intervalo de tiempo, es decir; la replicación puede ser después de días o años, y los errores controlados son, 1.- variaciones del mismo procedimiento de evaluación, 2.- variaciones del sujeto de una vez a otra, 3.- variaciones en la velocidad de trabajo del sujeto.

2.3.2.2 Aplicación de formas paralelas (equivalentes) de la prueba

Que consiste en disponer de formas equivalentes de la prueba (Chávez, 2001)

- Que sigan la misma especificación, pero que sean compuestas de muestras separadas de la conducta que se pretende medir
- Cubrir el mismo contenido, utilizando el mismo número de reactivos y poseer el mismo grado de dificultad,
- Sin intervalo de tiempo, con variaciones procedentes de la muestra de tareas
- Con intervalo de tiempo, con variaciones procedentes de la muestra de tareas.

2.3.2.3 Confiabilidad por mitades o test subdividido (Split Half)

Dicho procedimiento es el más utilizado para estimar la confiabilidad a partir de una sola administración de la prueba. Para realizarla se necesita que después de aplicar la prueba, ésta se divide en dos mitades supuestamente equivalentes y equilibradas en relación al contenido y nivel de dificultad (Nunnally, 1987).

- Utilizar reactivos pares, en una de las formas y en otra impares
- Utilizar reactivos similares en cada uno de los lados

Para estimar la confiabilidad de la prueba original completa se utiliza la siguiente fórmula, propuesta por Spearman-Brown.

$$r_{11} = \frac{2r_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}}}{1 + r_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}}}$$

En donde r_{11} = confiabilidad de la prueba original completa

$r_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}}$ = correlación entre las mitades de la prueba.

Nota: cuanto mayor sea la muestra de conducta de la persona, tanto más confiable será la medida. Además, entre mayor sea la muestra de conducta registrada menos dependerá la medida de electos fortuitos en la conducta del sujeto o en la muestra específica de tareas, por ello, la utilización de un gran número de reactivos es un medio utilizado para garantizar la confiabilidad de una prueba.

2.3.2.4 Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Brown (1980) propone tres métodos de interpretación de los coeficientes de confiabilidad

- Correlación entre calificaciones reales y obtenidas: se interpreta el coeficiente tomando como base que la proporción de la varianza en las calificaciones obtenidas presenta la variación de las calificaciones reales, por ejemplo; si $r = 80$, entonces 80% de la variabilidad en las calificaciones obtenidas se debe a diferencias en las calificaciones reales de y 20% se debe a errores de medición.
- Comparación con la confiabilidad de otras pruebas: en este caso se compara el coeficiente de confiabilidad de la prueba con el nivel de confiabilidad de pruebas similares ya existentes.
- Errores en las calificaciones individuales: evaluando el cambio que podrá presentarse en la calificación de un sujeto al volver a contestar la prueba.

2.3.2.5 Homogeneidad o consistencia.

Los procedimientos para verificar la homogeneidad o consistencia interna de una prueba buscan determinar el grado de las relaciones recíprocas entre los reactivos que la compone, es decir; si existe una correlación positiva entre las calificaciones de los distintos reactivos de una prueba indica que ésta es homogénea, y este grado también se aplica en subpruebas heterogéneas (categorías).

Los procedimientos más comunes para determinar la homogeneidad son:

- Coeficiente alfa o prueba de Cronbach: su utilización se limita a pruebas cuyos reactivos no son calificados de forma dicótoma (correcto o incorrecto). La fórmula es:

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

En donde: n = número de reactivos de la prueba

\sum = sumatoria

s_i = desviación estándar de cada reactivo

s_x = desviación estándar de la prueba.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

3.1. Participantes. Trescientos estudiantes del Campus Iztacala, (150 mujeres y 150 hombres) de edades entre 19 y 30 años. El método para la elección de los participantes fue No Probabilístico de Cuotas y participaron voluntariamente.

3.2. Aparatos. Se utilizó una computadora con el programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) para la captura y análisis de datos obtenidos en el instrumento aplicado a los participantes.

3.3. Instrumento. Escala tipo Likert con 45 ítems; integrado por dos subescalas, una de actitudes ante la sexualidad que consta de 25 enunciados con cinco opciones de respuesta, y la segunda subescala de información ante la sexualidad que consta de 22 enunciados con cinco opciones de respuesta.

Las categorías de la escala de actitudes ante la sexualidad fueron las siguientes; (Tabla1)

- Psicosocial.- actitudes que los jóvenes durante su desarrollo han tenido que adoptar continuamente con base al mundo ya determinado socialmente en función a cómo es que tiene el individuo que vivir su sexualidad; identidad personal adquirida por la imitación de los roles sexuales que se viven en casa, personalidad sexual, pensar y sentir como hombre o mujer: relaciones sociales, el amor, el matrimonio, valores, espontaneidad y sinceridad sexual.
- Anticonceptivos y prevención de enfermedades.- actitudes acerca de las medidas para conservar la salud con relación a la sexualidad y prevenir el embarazo.
- Pareja.- actitudes de temas de tipo sexual que los jóvenes adquieren en relación con el noviazgo, el amor, y la afectividad.
- Padres de familia.- actitudes de temas de tipo sexual, que se vive en el núcleo familiar: evasivo, represivo, obsesivo, expresivo; valores, normas, actitudes y pautas de comportamiento sexual impartidas por el padre y la madre.

- Amigos.- actitudes que se desarrollan en la convivencia con personas cercanas que no forman parte del núcleo familiar
- Medios masivos de comunicación.- actitudes que vienen del cine, revistas, radio, TV.,
- Religión.- orientación que en los jóvenes modula y moldea conductas sexuales en relación con creencias de tipo moral.

Categorías de la escala de información ante la sexualidad (Tabla 2):

- Psicosocial.- información que los jóvenes durante su desarrollo han adquirido continuamente en base al mundo ya determinado socialmente con relación a cómo es que el individuo tiene que vivir su sexualidad identidad personal adquirida por la imitación de los roles sexuales que se viven en casa, personalidad sexual, pensar y sentir como hombre o mujer: relaciones sociales, el amor, el matrimonio, valores, espontaneidad y sinceridad sexual.
- Anticonceptivos y prevención de enfermedades.- información acerca de las medidas para conservar la salud con relación a la sexualidad y prevenir el embarazo.
- Biológicas y anatómicas.- conocimientos acerca del aparato reproductivo, intercambio sexual óvulo y esperma, embarazo y menstruación.
- Padres de familia.- información de temas de tipo sexual, que se adquieren en el núcleo familiar: evasivo, represivo, obsesivo, expresivo; valores, normas, actitudes y pautas de comportamiento sexual impartidas por el padre y la madre.
- Amigos.- información que se adquiere en la convivencia con personas cercanas que no forman parte del núcleo familiar
- Escuela.- información de tipo sexual que es recibida en las instituciones educativas que colaboran en el desarrollo del individuo.
- Medios masivos de comunicación.- información y conocimientos que vienen del cine, revistas, radio, TV.,

Tabla 1. Categorías e ítems de la escala de Actitudes ante la sexualidad

CATEGORÍAS	NUMERO DE ÍTEM
PSICOSOCIAL	1, 2, 13, 18, 19, 25, 26, 29, 33, 35, 37, 39, 40.
ANTICONCEPTIVOS	24
PAREJA	3, 22, 23, 38.
PADRES	7, 9.
AMIGOS	4.
MEDIOS MASIVOS DE INFORMACION	43, 44.
RELIGION	45, 46.

Tabla 2. Categorías e ítems de la escala de Información ante la sexualidad

CATEGORÍAS	NUMERO DE ÍTEM
PSICOSOCIAL	21, 34, 42.
ANTICONCEPTIVOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	12, 14, 15, 16, 20, 30, 31.
BIOLOGICOS Y ANATOMICOS	11, 28, 32, 36.
PADRES	5, 6.
AMIGOS	10, 47.
ESCUELA	8, 17, 27.
MEDIOS MASIVOS DE INFORMACION	41.

3.4 Procedimiento: la aplicación del instrumento a la muestra fue de forma colectiva, acudiendo a las aulas de la FES Iztacala, y a los alumnos que estuvieran presentes se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su colaboración voluntaria, enfatizando que la información que ellos proporcionarían sería confidencial y con fines estadísticos, de forma que todos los participantes contestaron la escala dentro de las instalaciones de la FES Iztacala llevándose a cabo en aulas de clase, con mesas y sillas, iluminación y ventilación adecuada.

Tabla 3. Forma de evaluación de los ítems de las escalas de información y actitudes ante la sexualidad:

Código de respuesta	Reactivos negativos	Reactivos positivos
Me describe totalmente	1	4
Me describe bastante	2	3
Me describe poco	3	2
No me describe	4	1

La evaluación de las dos subescalas se realizó mediante las siguientes categorías (Tabla 4 y Tabla 5).

Tabla 4. Categorías de evaluación para la escala de actitudes ante la sexualidad

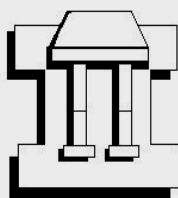
25 puntos a 45 puntos	actitudes muy conservadoras
46 puntos a 63 puntos	actitudes conservadoras
64 puntos a 81 puntos	actitudes liberales
82 puntos a 100 puntos	actitudes muy liberales

Tabla 5. Categorías de evaluación para la escala de información ante la sexualidad

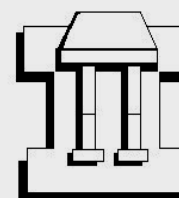
22 puntos a 39 puntos	información muy deficiente
40 puntos a 55 puntos	información deficiente
56 puntos a 72 puntos	información eficiente
73 puntos a 88 puntos	información muy eficiente

El instrumento empleado se presenta a continuación:

INVENTARIO DE INFORMACIÓN Y ACTITUDES ANTE LA SEXUALIDAD PARA JÓVENES UNIVERSITARIOS



El objetivo del presente cuestionario es de conocer la información sexual que hemos recibido los jóvenes universitarios a lo largo de nuestro desarrollo. Agradecemos de antemano tu participación y la sinceridad de tus respuestas, recordándote que la información recolectada es confidencial y con fines estadísticos.



Instrucciones: Contesta los siguientes afirmaciones indicando en que medida son descriptivas de tu pensamiento o comportamiento.

A) Me describe totalmente B) Me describe bastante C) Me describe poco D) No me describe

1. ___ Los hombres disfrutan más su sexualidad que las mujeres.
2. ___ Creo que las niñas se deben de vestir de rosa y los niños de azul
3. ___ El hombre debe llegar con experiencia sexual al matrimonio y la mujer no.
4. ___ Me molesta que mis amigos(as) hablen de sexo continuamente.
5. ___ Mis padres aclaraban mis dudas y me hablaban de sexo con naturalidad desde pequeño(a).
6. ___ Mis padres a una corta edad me enseñaron a reconocer y asear mis órganos genitales.
7. ___ Mis padres se apenan al tocar temas relacionados con sexo.
8. ___ Recibí una buena educación en primaria acerca de temas sexuales.
9. ___ Trato de evitar conversaciones relacionadas con sexo con mis padres
10. ___ Gran parte de mis conocimientos adecuados acerca de sexo los adquirí en pláticas con mis amigos(as).
11. ___ Cuando llegó mi primer ciclo menstrual (mujeres) o mi primera eyaculación involuntaria (varones) me sorprendió porque no estaba bien informada(o).
12. ___ Sé que los condones pueden romperse a pesar de usarse adecuadamente.
13. ___ Creo que es malo ver pornografía.
14. ___ Sé cómo funcionan las pastillas anticonceptivas y cómo se administran.
15. ___ Asisto al ginecólogo o al urólogo regularmente.
16. ___ Considero que el uso del condón disminuye la posibilidad de presentar cáncer cervical.
17. ___ Considero deficiente la información sexual recibida en las instituciones educativas.
18. ___ Creo que es malo que a los niños y niñas pequeños se les hable de sexo.
19. ___ Pienso que no esta bien tener relaciones sexuales antes del matrimonio.
20. ___ Considero que los condones impiden el paso de microorganismos.
21. ___ Considero que la sexualidad infantil no existe.
22. ___ Para mi el sexo es algo más que pasar un buen rato.

23. ____ Para tener relaciones sexuales debo tener una pareja estable.
24. ____ Me da pena comprar condones u otro anticonceptivo.
25. ____ Estoy a favor de la masturbación.
26. ____ Creo correcto censurar a los pequeños cuando hablan de cuestiones sexuales.
27. ____ La información recibida sobre sexo debe ser solo biológica y anatómica.
28. ____ Pienso que el masturbarse provoca enfermedades.
29. ____ Considero que tener relaciones sexuales es malo.
30. ____ Sé cómo es y como se pone un condón masculino.
31. ____ Sé cómo es y como se pone un condón femenino.
32. ____ Aprendí a ponerme una toalla femenina (mujeres) y ponerme un condón (varones) hasta el momento en que lo tuve que usar.
33. ____ Estoy de acuerdo con la unión libre.
34. ____ Creo que los adultos mayores ya no tienen sexualidad.
35. ____ Sé que las mujeres tienen que ser pasivas cuando hacen el amor con un hombre.
36. ____ Considero que tener relaciones sexuales durante el embarazo es muy peligroso.
37. ____ Me identifico adecuadamente con mi género.
38. ____ Creo que el sexo no es importante, lo importante son los sentimientos en una pareja.
39. ____ Pienso que una persona que tiene relaciones sexuales sin casarse es inmoral.
40. ____ Creo que la sexualidad que ejercen los homosexuales no es plena, porque no se pueden reproducir.
41. ____ Los medios de comunicación fueron muy importantes en mi educación sexual.
42. ____ Mi educación sexual es deficiente
43. ____ Me apena ver una película con escenas eróticas estando acompañada (o).
44. ____ Considero que no deberían de pasar en TV. temas relacionados con la actividad sexual, por los niños
45. ____ Mis creencias religiosas regulan mi sexualidad.
46. ____ Considero que con respecto al sexo, la Iglesia es la mejor autoridad para decidir que es lo que está bien y lo que esta mal
47. ____ Aprendo más de mis compañeros de mi edad que de mis padres con relación al sexo.

Género: Masculino	Femenino	Estado civil:	soltero
Carrera: _____			casado
Edad: _____			divorciado
			otro: _____

CAPITULO 4 RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos partes, la primera describe las características psicométricas del instrumento empleado, el cual está dividido en dos escalas a) escala de actitudes ante la sexualidad y b) escala de información sexual. Y la segunda parte describe los datos obtenidos por el instrumento.

INSTRUMENTO EDUSEX:

4.1. Confiabilidad

La confiabilidad para la escala de actitudes ante la sexualidad se estableció con el *alpha de Cronbach* ($\alpha = .7249$), indicando una estabilidad moderada alta (Tabla 6). La confiabilidad para la escala de información sexual se estableció con el *alpha de Cronbach* ($\alpha = .5024$), indicando una estabilidad moderada (Tabla 7).

- Análisis de reactivos: este análisis se realizó por el método ítem escala, con el objeto de determinar la contribución de cada ítem al inventario de actitudes e información ante la sexualidad, encontrando que de los 47 ítems de las dos subescalas, 7 poseen una correlación negativa.

4.2. Validez

- La estructura factorial del inventario se determinó a través de un análisis factorial, con el objetivo de determinar los factores constitutivos del inventario información y actitudes ante la sexualidad, utilizando el procedimiento de componentes principales, y seguido de una rotación varimax de los factores brutos de cada una de las escalas (información sexual y actitudes ante la sexualidad)
- En la escala de actitudes ante la sexualidad: se encontraron 8 factores que dan cuenta del 57.408% de la varianza total, donde 12 de los 25 ítems corresponden al componente uno, (Tabla 8)

- En la escala de información sexual: se encontraron 9 factores que dan cuenta del 55.454% de la varianza total, donde 7 de los 22 ítems corresponden al componente uno, (Tabla 9)

4.2. Baremos

- En la tabla 10 y 11 se muestran los puntajes de las subescalas de información y actitudes ante la sexualidad y sus correspondientes percentiles.

Tabla 6. Análisis de los reactivos de la escala de Actitudes ante la sexualidad obtenidos por el método Alpha de Cronbach para la eliminación de reactivos y por el método Ítem-Total.

ÍTEM	ALPHA ÍTEM - SISTEMA DE ÍTEM BORRADO	CORRELECTED CORRELACIÓN ENTRE ÍTEM Y TOTAL
V1	.7204	.2128
V2	.7131	.3938
V3	.7083	.4480
V4	.7124	.3375
V7	.7208	.2125
V9	.7165	.2649
V13	.7070	.4046
V18	.7033	.4421
V19	.7000	.4718
V22	.7250	.1841
V23	.7471	-.0579
V24	.7183	.2392
V25	.7214	.2157
V26	.7149	.2861
V29	.7160	.4215
V33	.7234	.1920
V35	.7092	.3848
V37	.7290	.1180
V38	.7453	-.0969
V39	.7051	.4988
V40	.7165	.2643
V43	.7113	.3311
V44	.7114	.3355
V45	.4411	.4411
V46	.5339	.5539

Coefficientes Rehabilitados 25 items

Alpha estandarizada = .7804

Tabla 7. Análisis de los reactivos de la escala de Información ante la sexualidad obtenidos por el método Alpha de Cronbach para la eliminación de reactivos y por el método Ítem-Total.

ÍTEM	ALPHA ÍTEM-SISTEMA DE ÍTEM BORRADO	CORRELECTED CORRELACIÓN ENTRE ÍTEM Y TOTAL
V5	.4463	.3370
V6	.4579	.2793
V8	.4811	.1661
V10	.4752	.2018
V11	.4654	.2642
V12	.5287	-.1189
V14	.4488	.3396
V15	.4845	.1468
V16	.5211	-.0172
V17	.5309	-.1233
V20	.5215	-.0486
V21	.4948	.0822
V27	.4969	.0753
V28	.4958	.0579
V30	.4570	.3089
V31	.4437	.3520
V32	.4581	.2636
V34	.4793	.1850
V36	.5008	.0437
V41	.5370	-.1760
V42	.4486	.3748
V47	.4583	.2780

Coefficientes Rehabilitados 22 items

Alpha estadarizada = .5483

Tabla 8. Matriz de Componentes de la escala de actitudes ante la sexualidad

ITEM	FACTORES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pienso que una persona que tiene relaciones sexuales sin casarse es inmoral	.691	.183			.149	-.268	-.192		-.121
Considero que con respecto al sexo, la Iglesia es la mejor autoridad para decidir que es lo que está bien y lo que esta mal	.689	.297		-.229				-.209	
Pienso que no esta bien tener relaciones sexuales antes del matrimonio	.602			-.110					.239
Mis creencias religiosas regulan mi sexualidad	.586	.354	-.144	-.224		.136	-.124	-.295	
Considero que tener relaciones sexuales es malo	.571		.126	.101		-.142	-.421	.179	-.216
El hombre debe llegar con experiencia sexual al matrimonio y la mujer no	.548	-.120	.259	.512			-.251		.120
Creo que es malo que a los niños y niñas pequeños se les hable de sexo	.547	.135	.121	-.299		-.273	.223		
Creo que las niñas se deben vestir de rosa y los niños de azul	.510		.137	.205			-.322	.211	
Creo que es malo ver pornografía	.508		.104		-.438	.122		.282	
Sé que las mujeres tienen que ser pasivas cuando hacen el amor con un hombre	.499	.131	-.210		.177		.335		-.227
Considero que no deberían de pasar en TV. temas relacionados con la actividad sexual, por los niños.	.471	-.307		-.189	.183		.115	-.252	.159
Me molesta que mis amigos(as) hablen de sexo continuamente	.444	-.436		.236	-.137	-.103	.184	-.100	.232
Creo correcto censurar a los pequeños cuando hablan de cuestiones sexuales	.429	-.213		-.158	.162	-.289	.271	.405	
Creo que la sexualidad que ejercen los homosexuales no es plena porque no se pueden reproducir	.368	-.126	-.160	.139	.366	.226	-.162	-.250	-.212

Trato de evitar conversaciones relacionadas con sexo con mis padres	.324	- .504	.336				.189	-.136	
Mis padres se apenan al tocar temas relacionados	.252	- .433	.401	-.336		.175		.274	
Creo que el sexo no es importante, lo importante son los sentimientos en una pareja	-.196	.227	.577	-.185	-.212	.266		-.328	.125
Para tener relaciones sexuales debo tener una pareja estable	-.125	.270	.480		.444	.188		.158	-.152
Para mi el sexo es algo más que pasar un buen rato	.139	.365	.427	.134	.341		.383		
Los hombres disfrutan más su sexualidad que las mujeres	.288	-.176	-.117	.570	.175	.236	.200	-.246	.185
Me da pena comprar condones u otro anticonceptivo	.339	-.106	-.181		- .426	.234	.129		-.343
Me identifico adecuadamente con mi género	.109	.291	.313	.132	- .339		.188	-.115	
Asisto al ginecólogo o al urólogo regularmente		-.105	-.176	-.255	.304	.502	-.168	.167	.452
Me apena ver una película con escenas eróticas estando acompañada (o)	.435	-.232		-.238		.439			-.439
Estoy a favor de la masturbación	.256	.346	-.204			.388	.338	.316	
Estoy de acuerdo con la unión libre	.318	.338	-.307	.105	-.161			.123	.355

Metodo de Extraccion: Analisis de Componentes Principales

Tabla 9. Matriz de Componentes para la escala de información ante la sexualidad

ITEM	FACTOR							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Mi educación sexual es deficiente	.630			.214	.167	-.196		-.191
Mis padres aclaraban mis dudas y me hablaban de sexo con naturalidad desde pequeño(a)	.546	-.202	-.330	.132	-.356			.290
Mis padres a una corta edad me enseñaron a reconocer y asear mis órganos genitales	.531	-.222	-.142		-.361	.111		.385
Aprendí a ponerme una toalla femenina (mujeres) y ponerme un condón (varones) hasta el momento en que lo tuve que usar	.526					-.223	-.437	
Aprendo más de mis compañeros de mi edad que de mis padres con relación al sexo	.502		-.428	-.202	.155	.210	.190	
Cuando llegó mi primer ciclo menstrual (mujeres) o mi primera eyaculación involuntaria me sorprendió	.475	.107		-.394			.265	.291
Sé cómo es y como se pone un condón femenino	.469	-.288	.414	.248	.235	.132		-.147
Sé cómo funcionan las pastillas anticonceptivas y cómo se administran	.468	-.292	.348		-.132	-.113		-.104
Pienso que el masturbarse provoca enfermedades	.102	.648	.174			.209		
Recibí una buena educación en primaria acerca de temas sexuales	.338	-.381			.287	-.183		-.181
Sé cómo es y como se pone un condón masculino	.407		.615		.108	.145		
Gran parte de mis conocimientos adecuados acerca de sexo los adquirí en pláticas con mis amigos(as)	.372	.256	-.507	-.112	.202		.183	-.253

Creo que los adultos mayores ya no tienen sexualidad	.280	.441	-.151	.467				-.146
Considero deficiente la información sexual recibida en las instituciones educativas	-.166	-.117	.159		-.603	.204		-.379
Los medios de comunicación fueron muy importantes en mi educación sexual	-.280	-.287	.196	-.120	.445		.161	.361
Sé que los condones pueden romperse a pesar de usarse adecuadamente	-.166	.383	-.152	.230		-.555		
La información recibida sobre sexo debe ser solo biológica y anatómica	.118	.458	.286			.463	.168	
Considero que el uso del condón disminuye la posibilidad de presentar cáncer cervical		-.355	.140	.493			.584	
Considero que los condones no impiden el paso de microorganismos		-.239	-.308	.179	.181	.429	- .490	
Considero que tener relaciones sexuales durante el embarazo es muy peligroso		.437	.167	.437			-.138	.455

Metodo de Extraccion: Analisis de Componentes Principales

4.4. Actitudes ante la Sexualidad

GÉNERO

- En cuanto al puntaje de los 25 ítems, correspondientes a la escala de actitudes ante la sexualidad, se encontró que los alumnos de la FES Iztacala, tanto mujeres como hombres obtuvieron puntajes que sugieren una actitud muy conservadora ante la sexualidad, en hombres $x = 39.840$ pts. y mujeres $x = 38.584$ pts. (Fig. 1). No existen diferencias significativas entre los puntajes de ambos géneros ($T = 1.500$, $gl = 248$, $p > .05$.)

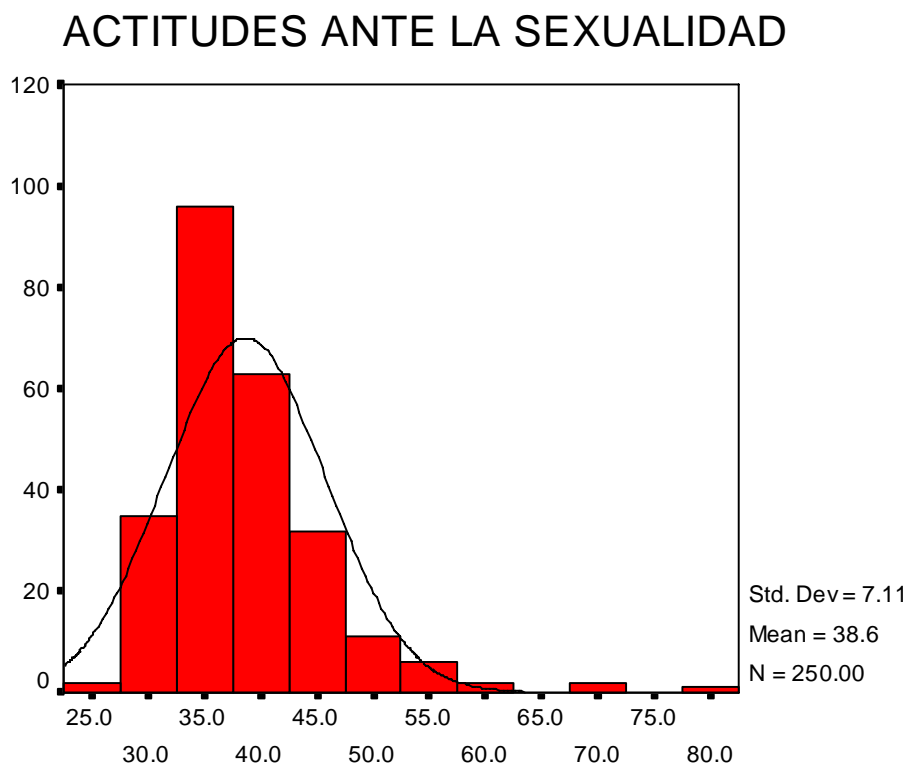


Fig. 1. Distribución de los puntajes de la escala de actitudes ante la sexualidad en hombres y mujeres

CARRERA

- Se analizaron los puntajes de los participantes y se compararon entre las carreras con una análisis One-Way ANOVA. Se encontró que los alumnos de la FES Iztacala de las carreras de Psicología $x = 38.657$ pts., Biología $x = 40.709$ pts., Medicina $x = 39.238$ pts., y Optometría $x = 39.000$ pts. (Fig. 2) No muestran diferencias significativas entre los puntajes de los alumnos de las diferentes carreras ($F = .674, p > .05$).

4.5. Información ante la Sexualidad

GÉNERO

- En cuanto al puntaje total de los 22 ítems, correspondientes a la escala de información sexual, se encontró que los alumnos de la FES Iztacala poseen una información sexual deficiente, en los hombres $x = 47.352$ pts. y en las mujeres $x = 48.232$ pts. No existen diferencias significativas en los puntajes de los alumnos de ambos géneros ($T = 1.138, gl = 248, p > .05$.)

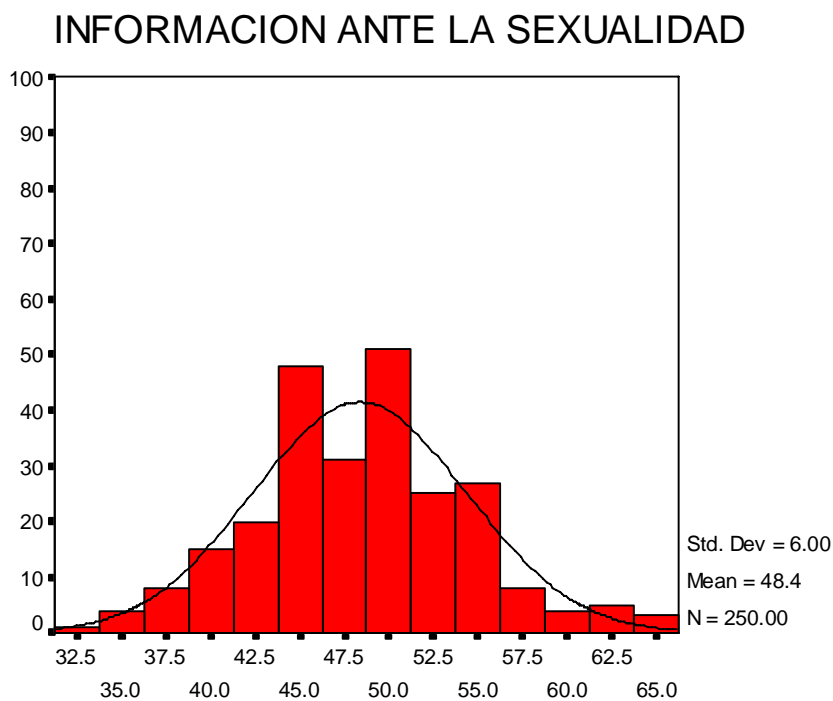


Fig. 2. Distribución de los puntajes de la escala de información ante la sexualidad
CARRERA

- En cuanto al puntaje total de los 22 ítems, correspondientes a la escala de información sexual, se analizaron los puntajes con un análisis Anova One Way. Se encontró que los alumnos de la FES Iztacala de la carrera de Biología poseen un puntaje mayor $x = 51.025$ pts., que el de los alumnos de la carrera de Psicología $x = 48.477$ pts., Medicina $x = 46.068$ pts. y Optometría $x = 43.583$. Existen diferencias significativas entre los puntajes de los alumnos de cada carrera ($F = 11.237$, $p < .05$).

Tabla 10. Percentiles y puntajes de los alumnos de la FES Iztacala, escala de actitudes ante la sexualidad

N	Percentiles	Puntajes
		0
250		38.6400
	5	30.5500
	10	31.0000
	15	32.6500
	20	34.0000
	25	34.0000
	30	35.0000
	35	35.0000
	40	36.0000
	45	37.0000
	50	37.0000
	55	38.0000
	60	39.0000
	65	39.0000
	70	40.7000
	75	41.0000
	80	43.0000
	85	45.0000
	90	47.0000
	95	51.4500
	100	82.0000

Tabla 11. Percentiles y puntajes de los alumnos de la FES Iztacala, escala de información ante la sexualidad

N	Percentiles	Puntajes
		0
250		48.3640
	5	38.0000
	10	40.1000
	15	42.0000
	20	44.0000
	25	44.0000
	30	45.0000
	35	46.0000
	40	47.0000
	45	47.0000
	50	48.0000
	55	49.0000
	60	50.0000
	65	50.0000
	70	51.0000
	75	53.0000
	80	53.0000
	85	54.0000
	90	56.0000
	95	58.4500
	100	65.0000

4.6. Categorías de las escalas

En lo que se refiere a las categorías de la escala de actitudes ante la sexualidad, se realizaron comparaciones entre los puntajes de los alumnos de la FES Iztacala de acuerdo a al genero. Encontrando que en ninguna de las categorías existen diferencias significativas. (Tabla 12)

Tabla 12. Puntajes de los hombres y mujeres en las categorías de la escala de actitudes ante la sexualidad.

CATEGORÍAS	N	X Hombres	X Mujeres	F	Sig.
PSICOSOCIAL	250	19.44	18.70	1.082	.299
ANTICONCEPTIVOS	250	1.46	1.67	.101	.751
PAREJA	250	7.81	7.12	1.377	.242
PADRES Y AMIGOS	250	5.02	4.99	2.345	.127
MEDIOS MASIVOS	250	3.05	3.16	.462	.497
RELIGIÓN	250	2.34	2.48	2.118	.174

En lo que se refiere a las categorías de la escala de información ante la sexualidad, se realizaron comparaciones entre los puntajes de los alumnos de la FES Iztacala de acuerdo a al genero. Encontrando que en ninguna de las categorías existen diferencias significativas. (Tabla 13)

Tabla 13. Puntajes de los hombres y mujeres en las categorías de la escala de información ante la sexualidad.

CATEGORÍAS	N	X Hombres	X Mujeres	F	Sig.
PSICOSOCIAL	250	4.64	4.57	.008	.930
ANTICONCEPTIVOS	250	17.79	17.97	.691	.406
BIOLÓGICOS	250	6.22	6.79	.937	.334
PADRES Y AMIGOS	250	9.64	9.78	3.772	.053
ESCUELA	250	7.97	8.01	.038	.846
MEDIOS MASIVOS	250	2.96	3.024	.878	.350

CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN

Los datos sugieren que el instrumento de Información y Actitudes Ante la Sexualidad permite una evaluación válida y confiable del grado de información sexual y el tipo de actitud ante la sexualidad. Este instrumento puede ser utilizado como herramienta a profesionistas de la salud, profesores, así como determinar la eficacia de los diversos métodos de enseñanza que se imparten en las instituciones educativas.

Un análisis de ítems sugiere que de los 47 ítems, 7 se correlacionan negativamente, indicando que sin ellos podría aumentar la confiabilidad del instrumento, sin embargo, se recomienda que los 47 ítems se mantengan, ya que proporcionan al investigador una información útil sobre los conocimientos y comportamientos típicos de la persona en situaciones relacionadas con la sexualidad.

Los datos coinciden con los estudios antropológicos sobre el comportamiento sexual en diversos pueblos como los mencionados por Malinowsky (1971), Mead (1973), Tullman(1974) y de manera reciente Gregerson (1983) o los estudios de comportamiento sexual en diversos países (Kinsey, E.U.A -1948-1953); Asayama, Japón (1975); Simon, Francia (1972); Schoffield, Inglaterra (1972); Klaussner, Israel (1976) muestran que la variabilidad y la diversidad son la regla en materia de sexualidad. Todos ellos coinciden en señalar que:

A. Dentro del grupo humano existen infinidad de costumbres y comportamientos sexuales y algunos que son comunes en ciertas sociedades se rechazan en otras. Un ejemplo de esto es el beso que en nuestras sociedades occidentales es un acto que podría verse como de lo más normal, en tanto que en otras no se conoce o incluso se considera sucio o indeseable; las relaciones premaritales que en Tahití o Suecia son de lo más natural, y en muchos sectores de nuestras sociedades iberoamericanas son un serio agravio y trasgresión, como lo encontrado en la presente investigación; en donde algunos de los alumnos de la FES I. consideran inmoral el tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

B. No existen comportamientos ni actitudes sexuales universales. Kinsey (1948) fue el primero en mostrar que dentro de un mismo grupo social el comportamiento sexual es modificado y matizado por diversos factores, como: sexo, edad, tipo religión, grado de religiosidad, nivel educativo, estado civil y contexto cultural de desarrollo del individuo. Se analizaron algunos aspectos, a manera de ejemplo, en relación al primer coito, en Inglaterra; Schoffield (1972) afirma que 32% de los hombres y 19% de las mujeres lo han tenido antes de los 15 años; en Francia, el 27% de los hombres y el 18% de las mujeres. En cuanto a la edad hay pruebas incontrovertibles de que los hombres de mayor edad tienen mayor tendencia al trato con prostitutas que los jóvenes por el contrario la frecuencia de masturbación es mayor en estos últimos, aunque esto se observa en todos los grupos de edad, existen diferencias notorias en la frecuencia de masturbación según religiones y grados de religiosidad, como lo demostró Kinsey (1948). También se han encontrado datos similares respecto a la escolaridad; la frecuencia de relaciones sexuales premaritales es menor a mayor escolaridad, con la misma tendencia la masturbación está en relación directa con la escolaridad. Del mismo modo Kinsey (1953), Simon (1972) Asayama (1975), entre otros encontraron diferencias importantes en el comportamiento sexual de solteros y casados donde sus comportamientos varían en cuanto a la edad del primer coito, frecuencia coital, anorgasmia, etc. En este estudio una de las variables que se consideraron fue la carrera que cursan los estudiantes de FES Iztacala, encontrando que el grado de actitudes conservadoras ante la sexualidad que poseen los alumnos de enfermería es mayor que el de los alumnos de las carreras de psicología y biología.

C. Las actitudes de aceptación o rechazo de los comportamientos sexuales en un mismo grupo humano se modifican con el tiempo y los sucesos histórico-sociales. Quien hubiera visitado España hace veinte o veinticinco años y regresara en nuestros días encontraría actitudes diferentes por completo en ambas épocas. Hace veinte años en México y otros países era imposible mencionar en público el concepto de planificación familiar y mucho menos mencionar palabras como pene, vagina, masturbación, entre otros términos que ahora son de uso común entre estudiantes universitarios. O bien hace treinta años al pedirle a los alumnos que respondieran a esta escala, seguramente nos

encontraríamos con la negativa de algunas personas para participar, apelando a la violación de su privacidad.

Podría pensarse que dado el fácil acceso a la información y a los medios de comunicación masivos, nuestra población estaría mejor educada en sexualidad, viviría en forma más feliz su vida de pareja, y se desarrollaría mejor en cuanto a cultura, recreación, educación y mejora de su ambiente, pero no es así. Aún reconociendo que se ha avanzado en algunos aspectos, en México siguen existiendo exigencias de brindar educación de la sexualidad a los niños y jóvenes, tal y como lo podemos observar en el grado de conocimientos y actitudes ante la sexualidad que poseen los estudiantes universitarios de este estudio. Este aspecto es importante señalar ya que quienes participaron en esta investigación son alumnos de carreras universitarias en donde se forman a profesionistas de la salud, quienes en su práctica se encontrarán con una multiplicidad de formas de vivir y de ver la vida en donde la empatía incondicional como forma de aceptación, la escucha, la tolerancia y el respeto, son bases fundamentales, y el poco nivel de conocimientos y la poca flexibilidad ante un aspecto tan importante de los seres humanos como es la sexualidad podría devenir en una atención deficiente a las necesidades de la población en general.

Las actitudes ante la sexualidad se van conformando primeramente por la influencia familiar y conforme vamos creciendo e interactuando en nuestro medio, de forma que la educación sobre temas sexuales implica no únicamente a los padres, sino también a las instituciones como la escuela, “en donde los jóvenes reciban un acompañamiento que facilite una postura crítica ante la enorme cantidad de discursos provenientes de la moral católica, o la comercialización del erotismo, que permita cuestionar mitos y resolver inequidades en el tema de sexualidad, donde lo inicial sea trabajar el tipo de relación que se establezca entre los profesionistas y los jóvenes” (Ortega. 2003, p.228)

De esta forma se plantea la necesidad de que las todas las escuelas desde las que imparten educación primaria hasta escuelas que brinden educación universitaria contengan un currículo que aborde la educación de la sexualidad que a su vez sea espacio para buscar y

encontrar caminos que no sólo sean una mera instrucción para la adquisición de habilidades técnicas o instrumentales; sino que:

- Permita adoptar roles de género que no impliquen discriminación o explotación de un sexo por parte del otro.
- Sea un camino educativo que equilibre las desigualdades sociales, que termine con los prejuicios, estereotipados y discriminativos que dificultan el desarrollo integral de las capacidades humanas,
- Que posibilite reflexionar sobre nuestras actitudes ante la sexualidad, desmitificando la idea genitalizadora de la Sexualidad, integrando la idea de que todo nuestro cuerpo es fuente de placer y ternura, y aceptando que el concepto amplio de sexualidad supone en sí mismo una forma de prevención de posibles situaciones de riesgo.
- Permita reflexionar sobre los mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad, potenciando la construcción del conocimiento de diferentes nociones o conceptos que permitan entender de forma crítica las distintas vivencias y manifestaciones de la Sexualidad Humana. Centrándose en el cuestionamiento crítico de los valores pudiendo debatir y llevar a cabo un diálogo franco sobre temas relacionados con la Sexualidad, las relaciones interpersonales y la Salud Sexual.

Finalmente otras variables que pudieran considerarse para ampliar la presente investigación, que por cuestiones de tiempo y delimitación del objetivo no se abordaron, como edad, preferencia genérica, y religiosidad, así como también incrementar el número de sujetos con el objetivo de obtener datos más representativos de la población. Y obtener la validez concurrente de la escala de actitudes ante la sexualidad, mediante la aplicación del instrumento de actitudes ante la propia sexualidad (Álvarez-Gayou, 2004)

REFERENCIAS

1. Álvarez-Gayou, J., Millán P., Honold, J. (2004) Test de actitudes ante la propia sexualidad. IV Congreso Nacional de Investigación en Sexología, 14-17 noviembre, Colima 2004.
2. Álvarez-Gayou, J. (1979) Elementos de Sexología. Ed. McGrawHill Interamericana. México
3. Álvarez-Gayou, J. (1986) Sexoterapia Integral. Ed. Manual moderno. México.
4. Álvarez-Gayou, J. (1998) La profesionalización de la educación de la sexualidad en México. Archivos hispanoamericanos de sexología. Vol. 4. num. 1. México.
5. Álvarez-Gayou, J. (2003) La aceptación de la educación de la sexualidad en la escuela. Archivos hispanoamericanos de sexología. Vol. 9, Num. 1. México
6. Álvarez-Gayou, J., Bonilla, M. y Vera, J. (2001) Escala de actitudes ante la sexualidad. Escala de actitudes ante la sexualidad de otros. Un estudio de validación. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. VII. No. 2. México.
7. Alzate, H. (1990) Effectiveness of an independent sexology course of Columbian medical students. Medical teacher. Vol. 12 Num. 1. Columbia.
8. Anastasi, A. (1978) Tests psicológicos. Ed. Aguilar, Madrid.
9. Asayama, S. (1975) Adolescence Sex Development and Adult Sex Behavior in Japan. The Journal of Sex Research. 11 (No. 2), 91
10. Balbuena, A Berrios, G. (2000) Medicina clínica en psiquiatría y psicología. Ed. Mason, España.
11. Barragán, F. (1991) La educación sexual. Ed. Paidós, España. pp.15-21.
12. Blos, P. (1975) Psicoanálisis de la adolescencia. Ed. Joaquín Mortiz, México. p 15.
13. Chávez, M. (2001) Elaboración de un instrumento con validez de contenido y constructo para la evaluación de las habilidades sociales en niños. Tesis para obtener el grado de maestría en medicación de la conducta. FES Iztacala. UNAM.
14. Coolican, H. (1994) Métodos de investigación y estadística en psicología. Ed. Manual moderno, México.

15. Costa, K. (1996) Manual de pruebas de inteligencia y aptitudes. Ed Limusa. México
16. Cronbach, L. (1984) Alpha and the internal structure of test. Ed. Psychometrika, USA
17. Cueto, F. (1993) Introducción a la psicometría. Ed. Siglo veintiuno, España.
18. Dawes, R. (1975) Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. Ed. Limusa, México.
19. Fernández, G. (1982) Los canales de la socialización de la sexualidad. La educación de la sexualidad humana. CONAPO, México, Vol 1. N. 11. pp.183-189.
20. Fisher, W. (1988) Student's sexual knowledge, attitudes toward sex and willingness to treat sexual concerns. Journal of medical education. Vol. 6.
21. Foucault, M. (1986) El uso de los placeres. Ed. Siglo Veintiuno, México. pp. 18-21.
22. Funke, S.; Gantier, M.; Olguin, P.(1982) La sexualidad humana. La educación de la sexualidad humana.CONAPO, México, Vol 1. pp 33-45.
23. García, G. (1982) La pubertad. Individuo y sexualidad. CONAPO, México, Vol 3. p.69.
24. Gardner, H. (1993) Estructuras de la mente, la teoría de las inteligencias múltiples. Ed. Fondo de cultura económica. México.
25. Givaudan, M. (1994) Yo papá, yo mamá de niños menores de 12 años. Ed. Paidós, México.
26. Gregersen, E. (1983) Sexual Practices, The Story of Human Sexuality. Franklin Watts. Nueva York.
27. Gregory, R. (2001) Evaluación psicológica, principios y aplicaciones. Ed. Manual moderno, México.
28. Grinder, R. (1978) Adolescencia. Ed. Limusa, México. pp. 22.
29. Kaplan, S. (1982) La nueva terapia sexual. Ed. Alianza, Madrid.
30. Keats, J. (1974) Introducción a la psicología cuantitativa. Ed. Limusa. México.

31. Kinsey A. (1948) Sexual behavior in the human male. W.B. Ed. Saunders Company. Philadelphia.
32. Kinsey, A. (1953) Sexual behavior in the human female. W.B. Ed. Saunders Company. Philadelphia.
33. Klausner, S. (1976) Inferential visibility and sex norms in the Middle East. Ed. Lieberman, Bernhardt. Nueva York.
34. López, L. (1982) La educación de la sexualidad. Educación y sexualidad. CONAPO, México, Vol. 4. pp.31-38.
35. Malinowsky, B. (1971) La vida sexual de los salvajes del noreste de Malasia. Ed. Morata. Madrid. España.
36. Martí, R. (1976) Consultorio Psíquico-sexual. Ed. Tusquets , Barcelona.
37. Masters, W., Jonson, V. (1995) La sexualidad humana. Ed. Grijalbo, Barcelona.
38. Masters, W., Jonson, V. (1981) Incompatibilidad sexual humana. Ed. Intermedica, Argentina.
39. McCary, J. McCary, S. (1976) Sexualidad humana, factores bio-psico- sociales. Ed. Manual moderno, México.
40. Mead, M. (1973) Sexo y temperamento en las Sociedades Primitivas. Ed. Laia. Barcelona. España.
41. Moncada, S. (1980) Los usos de la sexualidad. Ed. Kairós, Barcelona.
42. Morales, F. (1993) Psicología aplicada. Ed. Trillas. México
43. Murga, R.; Olguin, P. (1982) La infancia. Individuo y sexualidad. CONAPO, México, Vol.3, pp.20-55.
44. Nunnally, J. (1987) Teoría psicometrica. Ed. Trillas, México.
45. Organización Mundial de la Salud (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: Formación de profesionales de la salud. Ginebra, Suiza.
46. Orlando, R (1993) Didáctica de la educación sexual. Ed. Ateneo, Argentina.

47. Ortega S. (2003) Actitudes ante la sexualidad en universitarios de la FES-Z desde una perspectiva de genero. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol.IX, N 2, pp 38-55.
48. Pick de Weiss, S. (1986) Diferencias observadas en las expectativas para los hijos según el sexo. Salud Mental. Vol. 9, Num. 2, pp 45-71.
49. Pick de Weiss, S. (1994) Antología de la sexualidad humana. Ed. Porrúa. México
50. Rodríguez, G. (1982) La didáctica de la sexualidad. Educación y sexualidad. CONAPO, México. Vol.4. Num. 1, pp.102-114.
51. Rosenzweig, N. (1978) Sex Education for the health professional. A curriculum guide. Vol. 9 Num. 3, pp 40-47.
52. Sampieri, H. (2000) Método de la investigación. Ed. Magrow Hill, México.
53. Schoffield, M. (1972) El Comportamiento Sexual de los Jóvenes. Ed.Fontanella, Barcelona. España.
54. Simon, P. (1972) Rapport Simon sur le Comportement des Francais. Ed. Pierre Charron. Paris, Francia.
55. Stevenson, R. (1983) How to become comfortable talking about sex to your patients. Canada medical association journal. Vol. 18. Num. 7, pp 147-154.
56. Suensdorf, A. (1984) Guía para la educación sexual. Ed. Paidós, Buenos Aires, p.23.
57. Thordike, L. (1975) Tests y técnica de medición en psicología y educación. Ed. Trillas, México.
58. Tullman, A. (1974) Vida Amorosa de los Pueblos Naturales. Ed. Círculo de Lectores. Barcelona. España.