

# La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes

SUSAN PICK,<sup>a</sup> MARTHA GIVAUDAN,<sup>a</sup> ALICIA SALDÍVAR-GARDUÑO.<sup>a</sup>

## RESUMEN

Es importante enfocar el estudio de la salud y el desarrollo de los adolescentes desde una perspectiva psicosocial que considere factores del entorno como la familia, la escuela, los compañeros, y la pareja entre otros, así como sus características personales. En la adolescencia se presenta el inicio de las relaciones sexuales. En este trabajo se enfatiza en la importancia que tiene considerar los factores sociales que rodean a distintos aspectos de la vida de los adolescentes, tales como el riesgo de embarazo no deseado y del contagio por VIH/SIDA u otras ETS. Asimismo, se presenta un programa de educación para la sexualidad, la salud y la vida familiar para adolescentes basado en factores psicosociales, y que emplea metodología participativa y se comentan los resultados obtenidos con esta estrategia.

**PALABRAS GUIA:** Adolescencia, educación sexual, psicología social, sexualidad, embarazo adolescente, SIDA.

## INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa en la que las y los jóvenes se enfrentan a situaciones nuevas ante las cuales no siempre cuentan con los elementos necesarios (en términos de conocimientos, actitudes y conductas, así como de las normas de su comunidad) que les permitan prevenir situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva. En el campo de la salud reproductiva existen problemas que es necesario atender en la población adolescente como son: la prevención del embarazo no deseado y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Para esto es necesario diseñar programas educativos que consideren las situaciones particulares en que viven y se desarrollan los adolescentes, así como una serie de factores de personalidad que facilitan o dificultan el éxito de éstos.

Durante mucho tiempo, el estudio de la salud de las y los adolescentes se vio enfocado desde el punto de vista biomédico o epidemiológico y se dejaban de lado los factores sociales que influyen para que los jóvenes adopten hábitos saludables, o bien se vean expuestos al riesgo de involucrarse en conductas poco deseables. El objetivo de este trabajo es enfatizar en la importancia de la consideración de los factores sociales que rodean a distintos aspectos de la vida de los adolescentes, tales como el riesgo de embarazo no deseado y del contagio por VIH/SIDA u otras ETS.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen datos que indican que una proporción elevada de adolescentes en México inician sus prácticas sexuales a edades tempranas. Para explicar este fenómeno, en los últimos años se han realizado estudios<sup>1</sup> en los que se muestra la relación que existe entre la aparición de la menarquia y la espermarquia con el inicio de la vida

<sup>a</sup> Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C.

Recibido: 13 02 96

Aceptado: 20 02 96



reproductiva de las y los adolescentes. Estos eventos suceden alrededor de los 12 años en las mujeres y a los 13 años en el caso de los varones; esto quiere decir que en las mujeres se presenta una madurez física sexual más temprana que en los hombres.

De esta manera, el comportamiento reproductivo en la adolescencia se encuentra asociado con el inicio de las relaciones sexuales, lo que quiere decir que también es el principio de su exposición al riesgo de concebir. En una encuesta realizada en 1987 acerca del comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México los resultados muestran que la edad promedio a la que las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual fue a los 17 años y los varones comienzan a tener relaciones sexuales a los 16 años, es decir, antes que las mujeres. Un dato que resalta en esta encuesta es que tanto los hombres como las mujeres tienden a iniciar su experiencia sexual con parejas que en promedio tienen 3 años más que ellos.<sup>1</sup>

Adicionalmente, los datos obtenidos de una encuesta nacional de población reportan que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad.<sup>2</sup> Siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales los 16 años para las mujeres y entre 14 y 15 los varones. Al parecer, en los últimos años la edad de iniciación sexual en los jóvenes tiende a disminuir, y también la edad en que las adolescentes tienen su primera menstruación y los varones su primera eyaculación, que se da a los 12 y 13 años respectivamente.

El mismo estudio destaca algunos factores relacionados con el embarazo que tienen que ver por un lado con la salud y el desarrollo de las madres jóvenes y sus hijos, y por el otro con las consecuencias sociales y demográficas que acarrea el embarazo en esta etapa de la vida. Aquí el embarazo adolescente se revela como un problema complejo que involucra también una serie de valoraciones específicas dentro del contexto social y cultural donde los y las jóvenes se desenvuelven.

Para tratar de identificar los determinantes psicosociales del embarazo en la adolescencia se realizó una investigación con adolescentes mexicanas. Entre estos determinantes se puede mencionar la influencia social, la escuela, la familia, los compañeros, la pareja y las características personales de la adolescente.<sup>3</sup>

La *influencia social* se refiere al papel que los amigos, las instituciones, la cultura y los medios

masivos de comunicación juegan en torno a la sexualidad durante la adolescencia, como por ejemplo en la definición de los roles de género;<sup>4,5</sup> la función de la *escuela* es un determinante de las conductas del adolescente cuando se le relaciona con las aspiraciones escolares, la educación sobre sexualidad y las alternativas de uso del tiempo libre; la *estructura familiar*, la percepción de la calidad de la relación con la madre, el tipo y frecuencia de comunicación sobre sexualidad y la existencia de embarazos en la adolescencia dentro de la familia son también factores importantes al estudiar este problema. Por último las *características personales* de las adolescentes que se embarazan han mostrado que éstas tienen menos habilidad para planear sus actividades a futuro, una baja autoestima y recurren al manejo del afecto como medio para alcanzar sus metas.<sup>3,1</sup>

Por otro lado las consecuencias a nivel de la *relación de pareja* también deben de tomarse en cuenta ya que se sabe que un gran número de uniones que se dan a raíz del embarazo terminan en separación de la pareja en un corto tiempo.<sup>1</sup> De hecho, la edad es una característica considerada como un factor importante que permite predecir separaciones y divorcios en las parejas, sobre todo en las más jóvenes, donde se observan periodos cortos de unión previos al rompimiento; en 1980 los periodos mencionados alcanzaban un promedio de .8 años y en 1985 el promedio era de 1.2 años.<sup>6</sup>

Finalmente, otro de los problemas asociados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes hoy en día es el alto índice de abortos de madres adolescentes y la mortalidad infantil existente en hijos de madres menores de 20 años.<sup>7</sup> Estos también son factores que hacen urgente la implementación de programas preventivos dirigidos a fomentar hábitos saludables y de autocuidado en relación a la salud reproductiva de los y las adolescentes que también deben considerar muy importantemente a las ETS y el SIDA. Cabe señalar que la aparición de éste último ha hecho que se reste importancia al incremento de otras enfermedades de transmisión sexual o incluso a problemas tales como el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción.

Una posible razón de esto es el impacto que ha tenido el SIDA en todos los estratos de la población mexicana. Se sabe que del total del número de casos reportados de SIDA en México hasta el 1 de octubre de 1995 (24, 843 casos), 2 958 corresponden a jóvenes entre 15 y 24 años, es decir el

11.9%, con una razón hombre-mujer de 4:1 en promedio<sup>8</sup>

A este respecto, Silber, Lawrence y Woodward<sup>9</sup> consideran que en los comienzos de la epidemia a los adolescentes se les prestó menos atención que a los adultos y a los niños. El motivo era que sólo menos del 1% de los infectados tenían entre los 13 y los 19 años de edad, por lo que el riesgo parecía mínimo; lo que no se consideraba era que los adultos jóvenes que algunos años después desarrollan la enfermedad se contagian precisamente en la adolescencia, alrededor de los 15 o 16 años. Los autores proponen que se desarrolle una intensa labor de prevención con los adolescentes, atendiéndolos como un grupo que merece una consideración especial. Esto incluiría las concepciones que se tienen de la sexualidad adolescente.

Una de las situaciones que se ven reflejadas en el problema del embarazo adolescente es la que se refiere a las representaciones culturales de los roles de género, que continúan relacionando la sexualidad femenina exclusivamente con la reproducción y aceptando a la pasividad como una norma, lo cual contribuye a que las adolescentes no pidan a su pareja que utilice condón. En ese mismo sentido, la responsabilidad de la decisión del uso del condón ha correspondido tradicionalmente al hombre, ya que es él quien mantiene el control de las decisiones sobre las relaciones sexuales y garantiza el que la mujer permanezca pasiva, incapaz de decidir por ella misma sobre su propio cuerpo.<sup>10, 11</sup>

Esto es importante si atendemos a los datos del registro de enfermedades de transmisión sexual en México que señalan a los jóvenes como el grupo más afectado por el contagio, dado que el condón es utilizado por un porcentaje muy bajo de éstos. Esto se debe entre otras razones a que en este grupo de la población aún prevalece el significado que tiene la exigencia al varón de la utilización de un condón como un hecho asociado a la infidelidad, y se observan algunas actitudes y prejuicios asociados a la disminución de la sensibilidad y del placer que se obtiene cuando se le emplea.<sup>12</sup>

## PERCEPCION DE RIESGO

En los estudios realizados en México sobre percepción de riesgo, se ha encontrado consistente-

mente que las personas son capaces de percibir el riesgo en los otros (por ejemplo se percibe a los homosexuales, a las prostitutas, etc. como grupos que están "en riesgo"), pero se consideran ellos mismos como invulnerables. Como ha sido demostrado por diversas investigaciones, esto se aplica tanto a la población de adultos como a los jóvenes.<sup>13,14</sup>

En estudios realizados con estudiantes y adolescentes se ha encontrado que hay una baja percepción de riesgo por parte de ellos a contagiarse por VIH. Un motivo de esto puede ser el bajo nivel de control percibido que tienen los adolescentes respecto de sus relaciones interpersonales<sup>14</sup> y otro es el hecho de que ellos y ellas pongan al riesgo fuera y no lo perciban para sí mismos; en el estudio de López y colaboradores<sup>13</sup> los y las adolescentes entrevistados consideraron que están en riesgo los bisexuales, las prostitutas, los homosexuales y los alcohólicos y sólo una de las entrevistadas mencionó que todos están en riesgo.

La percepción del riesgo es definida como "la representación cognoscitiva que tienen los sujetos sobre las posibilidades de desarrollar SIDA tanto ellos mismos como diferentes grupos sociales";<sup>a</sup> Suárez-Ojeda y Krauskopf<sup>15</sup> agregan que la información acerca del riesgo sólo permite indicar si existe una probabilidad de que el daño ocurra en determinado individuo y definen al factor de riesgo como la característica o cualidad de una persona o comunidad, que se sabe que va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud (p. 185).

Evidentemente, se aplica el mismo razonamiento en ambos casos, el del contagio por SIDA y el de los embarazos no deseados, donde los jóvenes creen que si sólo lo hacen una vez no pasará nada; en el caso de los varones, éstos no se perciben en riesgo si tienen una relación sexual mientras la chica se encuentra menstruando, si "se salen antes", o bien si sólo introducen "la puntita" del pene.

Por todo lo anterior, y a pesar de que ya se han comenzado a estudiar estos fenómenos, hace falta profundizar más en la búsqueda de información, incorporando una visión psicosocial que nos permita ahondar en las variables de interés para el desarrollo de programas preventivos.

<sup>a</sup> López A, Villagrán-Vázquez G, Díaz-Loving R: "Percepción de riesgo, atribución del contagio y aspectos emocionales en relación con el SIDA. La Psicología Social en México, 1994: 595.

## FACTORES PSICOSOCIALES Y EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD Y LA SALUD

El campo de la salud sexual también requiere ser abordado desde una perspectiva integral que tome en cuenta los determinantes en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, la prevención de abuso sexual y la posibilidad de disfrutar de su sexualidad de manera sana y responsable.

Aunque ya se han mencionado factores tales como el control percibido y la percepción del riesgo, vale mencionar que la presión de grupo, la necesidad de afecto y la falta de planeación son también aspectos que se asocian con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

La primera relación sexual generalmente se lleva a cabo sin protección anticonceptiva porque, en la mayoría de las veces, se presenta en forma imprevista, no planeada y con poca o ninguna información.<sup>16,1</sup>

Mays y Cochran<sup>b</sup> destacan como una característica de los adolescentes la existencia de una baja conducta planeada respecto a su vida sexual, especialmente en lo que se refiere a los embarazos no deseados.

En otros casos la primera relación puede ser causa de una situación de abuso sexual donde la inseguridad, la falta de conocimientos, la dificultad para establecer y comunicar límites y la excesiva obediencia son factores que se han asociado a estas situaciones.

La sociedad, la cultura y la subcultura a la que pertenecen los adolescentes también influyen en la manera como se da la iniciación sexual, es decir que se consideran las características de la sociedad que afectan a los individuos a través de la membresía o la residencia en ciertos grupos o comunidades.

Esto incluye los patrones culturales propios de dichos grupos sociales, por lo que existen distintas normas y valores que afectan el comportamiento sexual en los diversos contextos, lo cual afecta los valores, normas y creencias de cada individuo, incluyendo los que se refieren a la sexualidad y la fertilidad.<sup>18</sup>

## DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD, LA SEXUALIDAD Y LA VIDA FAMILIAR PARA ADOLESCENTES

Sin dejar de considerar los factores sociales y culturales involucrados en el fenómeno, es de gran importancia que los jóvenes puedan asociar su sexualidad con salud, no sólo con reproducción o con enfermedades y la puedan ejercer como parte de su desarrollo psicosexual. Este es uno de los mayores retos de los programas de educación sexual y reproductiva.

De esta manera, para que los programas de educación sexual y reproductiva tengan un impacto en la conducta de la población es necesario que no se reduzcan a un enfoque biológico y que no se impartan solamente a través de pláticas formales. Se sabe que el simplemente impartir conocimientos no tiene un efecto en el cambio de conductas. Un claro ejemplo de esto es la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud realizada en 1987<sup>19</sup> donde el 81% de las mujeres mexicanas entre 15-49 años reportaban conocer métodos anticonceptivos, aunque menos del 20% los utilizaba.

La educación para la vida y la salud es una estrategia de prevención que pretende disminuir los factores de riesgo al generar actitudes positivas hacia la salud y el autocuidado. Un ejemplo de este tipo de programas es Planeando tu Vida.<sup>20</sup> Dicho programa fue desarrollado con base en datos de investigación y fue evaluado en diferentes fases tanto en lo que respecta a su contenido como a su metodología.<sup>21</sup>

Planeando tu Vida se imparte a los adolescentes siguiendo una metodología participativa que les permite reflexionar y aprender basándose en sus propias experiencias. Los contenidos del programa incluyen aspectos biológicos de la reproducción humana, opciones para el ejercicio de la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, manejo del afecto y comunicación no verbal, asertividad y comunicación verbal, valores, autoestima, control de sí mismo, toma de decisiones, expectativas a futuro, prevención de uso de alcohol, tabaco y drogas y nutrición.

Resultados de la evaluación<sup>21</sup> muestran que el pro-

<sup>b</sup> Citados en Villagrán-Vázquez, G. y Díaz-Loving, R. Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. *Rev Mexi Psicol*, 1992; 9:35-40

grama no tiene efecto sobre la edad en la que los adolescentes inician su actividad sexual (es decir, no la disminuye ni aumenta) y demuestra la importancia de impartir el programa antes de que los y las adolescentes empiecen a tener relaciones sexuales ya que aumenta de manera significativa la probabilidad de que utilicen anticonceptivos. En este curso, aparte de los aspectos ya mencionados, al tocar el tema de las ETS se introduce información sobre VIH/SIDA que incluye aspectos tales como los síntomas y las características generales del síndrome, y también se les enseña a los y las adolescentes el uso correcto del condón, así como las formas en que el SIDA no se contagia con la finalidad de develar mitos y creencias erróneas. El objetivo del curso es crear conciencia proporcionando información objetiva e involucrando a los asistentes en un proceso de aprendizaje participativo.

La implementación masiva del programa se ha realizado siguiendo un modelo de multiplicación en cascada. Este modelo consiste básicamente en una estrategia de entrenamiento sucesivo. Es decir se trata de capacitar a profesionales de la educación, la salud y las ciencias sociales quienes a su vez se convierten en capacitadores potenciales de un número mas amplio de individuos logrando abarcar actualmente todo el territorio nacional así como países de América Latina y poblaciones hispanas en Estados Unidos.<sup>22</sup>

El modelo de cascada no sólo ha sido utilizado por maestros y personal de salud sino que ha sido incorporado en programas dirigidos a capacitar a grupos de adolescentes para que multipliquen y actúen como asesores y difundan materiales para prevención de SIDA con otros adolescentes. Según los resultados de este modelo, en 1993 había maestros impartiendo el curso a un promedio de 150 de sus colegas, así como a 200 000 adolescentes en los estados de la República donde se había trabajado. El número total de maestros entrenados para el mes de abril del mismo año fue de 4 315, incluyendo a los que fueron entrenados directamente y a los que fueron entrenados por sus compañeros; actualmente se calcula que han tomado el curso más de 10 000 instructores y aproximadamente 2 000 000 de adolescentes en un número aproximado de 300 instituciones en México y otros países de América Latina.<sup>22</sup>

El entrenamiento de adolescentes que ya mencionamos es otra modalidad de multiplicación del programa denominada de Promotores Adolescentes (peer educators), a los que se proporciona un curso adicional sobre SIDA, aparte de Planeando tu Vida. Estos promotores difunden información a otros adolescentes, actuando como consejeros y asesores de sus propios compañeros en sus escuelas. Esta es una forma de llegar a los adolescentes que carecen de una orientación adecuada y cuyos maestros y orientadores no están capacitados para proporcionarles información objetiva y libre de prejuicios sobre sexualidad y SIDA. Además, se percibe una mayor sensibilidad y empatía de parte de los promotores adolescentes hacia sus pares, que la que tienen los maestros y orientadores, por lo que hay una mejor comprensión y un mayor interés por los problemas consultados.

El Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población ha entrenado a 70 promotores adolescentes en el programa Planeando tu Vida, proporcionándoles adicionalmente estrategias específicas de prevención de VIH/SIDA. Cada uno los promotores ha continuado con la implementación del programa en sus escuelas. Las evaluaciones hechas por IMIFAP de esta modalidad de enseñanza han arrojado resultados favorables pues los programas desarrollados por los promotores han tenido una influencia estadísticamente significativa sobre las actitudes de los estudiantes hacia cuestiones de sexualidad, y también se ha observado un incremento en el conocimiento de la transmisión del VIH, así como del desarrollo de la enfermedad y su prevención.<sup>6</sup>

Debido a los resultados obtenidos de la aplicación de las distintas modalidades de adiestramiento para la multiplicación del programa, con frecuencia las instituciones solicitan entrenamiento adicional. Asimismo, en algunos estados de la República como Sonora, el curso es ya un requisito en el currículum de los orientadores en las escuelas secundarias y en otros estados, el hecho de haber tomado el curso motiva la obtención de aumentos de sueldo o la obtención de una plaza para los maestros y orientadores. Otro de los logros ha sido la creación de organizaciones y grupos para coordinar acciones futuras de multiplicación en los estados del país y en otros países.

<sup>6</sup> Pick S, Givaudan M, Reyes J: AIDS Prevention education with pharmacists and adolescents. Reporte presentado ante la Agencia Internacional de Desarrollo, Washington: 1994.



## LA PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS

La implementación de estos programas ha sido apoyada por la realización y difusión de encuestas de opinión a nivel nacional.<sup>23</sup> La mayoría de los padres y madres de familia que participaron en estas encuestas desean que se impartan cursos de educación sexual en las escuelas, como parte de la formación de sus hijas e hijos. La encuesta realizada en 1994 dio a conocer que el 97% de la población considera que debe darse información a los adolescentes de cómo comunicarse mejor con sus padres, cómo prevenir un embarazo (95%) y Sexualidad: los cambios en la adolescencia (96%). Además, el 97% considera que los maestros deben ser capacitados para impartir estos temas.<sup>24</sup>

Los resultados de las encuestas han hecho evidente que los contenidos del programa efectivamente responden a la percepción de necesidades de la mayoría de la población. Por otro lado los datos obtenidos por este medio han apoyado la necesidad de contar con programas para ser impartidos desde edades tempranas. Por ejemplo, alrededor del 90% de la población considera que se les debe hablar a niñas y niños en la escuela desde primero de primaria sobre temas tales como conocimiento del cuerpo, cómo nace un bebé, por qué es importante que el niño pueda tocar las partes privadas de su cuerpo sin que lo regañen, etc.

Tomando las mismas áreas del programa Planeando tu Vida y respondiendo a las necesidades de cada grupo de edad se han desarrollado materiales y programas para niños y niñas desde edad preescolar. Actualmente se cuenta con un programa -denominado "Yo quiero, yo puedo"-<sup>25</sup> diseñado para impartirse a lo largo del ciclo escolar, que cuenta con libros de apoyo para cada una de las áreas que se abordan.

La evaluación de este programa ha mostrado que el hecho de involucrar a padres y madres de familia además de a maestros y maestras contribuye a obtener mejores resultados en el programa para niños y niñas. Por otro lado padres y

madres de familia han solicitado que se les incluya en las intervenciones ya que desean comunicarse con sus hijos e hijas pero no cuentan con elementos para abordar temas relacionados con educación para la salud y sexualidad.

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que los programas preventivos en el área de salud sexual y reproductiva deben ser desarrollados con base a las necesidades de la población y evaluados constantemente con el fin de definir las condiciones óptimas para su aplicación en función de la población a la que va dirigido. Por otro lado es necesario que los programas tengan componentes con los que se pueda trabajar con cualquier grupo poblacional al que vaya a impartirse y de esta manera tener una mayor y más eficaz cobertura.

Esta parte se refiere a que, como hemos visto, el abordar desde un enfoque psicosocial el problema de la salud y la sexualidad adolescente, permite tener una visión más integral de las situaciones que rodean el ejercicio de su sexualidad, como es el caso de la iniciación de la actividad sexual, el embarazo en la adolescencia, y la prevención de ETS y SIDA. Los resultados obtenidos de la aplicación de programas de intervención participativos como es Planeando tu Vida, comprueban la eficacia de este enfoque. Con esta información se pueden enriquecer y modificar los programas en salud para adolescentes existentes en México, y también se motiva al desarrollo de nuevas estrategias.

Por otro lado, si bien la población objetivo en este caso son los y las adolescentes, los programas deben incluir la participación de diferentes miembros de la comunidad para desarrollar estrategias que faciliten la educación temprana en salud y promuevan habilidades para prevenir que se sigan transmitiendo creencias erróneas y actitudes que atentan contra el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de los individuos.

## ABSTRACT

The study of adolescent health and development must emphasize a psychological perspective that considers factors such as family, school, peers, and the couple relationship, as well as the unique personal characteristics of each adolescent. The initiation of sexual activity often occurs in adolescence. In this article the authors emphasize the importance of the social factors surrounding different aspects of the lives of adolescents, including the risk of unwanted pregnancy and the transmission of HIV/AIDS and other STDs. Psychosocial factors and a participatory methodology form the base of the adolescent sexuality, health and family life education program presented herein, and the authors comment on the results obtained with this strategy.

**KEY WORDS:** *Adolescence, sex education, social psychology, sexuality, adolescent pregnancy, AIDS.*

### Referencias

1. Sandoval-Cruz G. Inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y joven del Área Metropolitana de la Ciudad de México. El Entorno de la Regulación de la Fecundidad en México, México: Secretaría de Salud, 1994: 185-97.
2. Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional sobre Sexualidad en Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, México, 1988.
3. Díaz-Loving R, Pick de Weiss S. Relationships of personality to teenage pregnancy, sexual relations and contraceptive practices: the case of Mexico. Reporte presentado al Population Council, Nueva York, 1988.
4. Myers DG. Psicología Social. México: McGraw-Hill. 1995.
5. Gibbons FX, Helweg-Larsen M, Gerrard M. Prevalence estimates and adolescent risk behavior: Cross-cultural differences in social influence, *App Psychol* 1995; 80: 107-21.
6. Morgan LA. Outcomes of marital separation: a longitudinal test of predictors, *Marriage Fam* 1988; 17: 493-8.
7. García-Baltazar J, Figueroa-Perea G. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México. El Entorno de la Regulación de la Fecundidad en México, México: Secretaría de Salud, 1994: 199-216.
8. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA. Situación del SIDA en México. Datos actualizados hasta el tercer trimestre de 1995. Separata de la revista SIDA-ETS, 1995; 1, 2.
9. Silber TJ, Lawrence A, Woodward K. El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. En: Maddaleno, M. et al., editores. La Salud del Adolescente y del Joven, Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995: 273-284.
10. Berer M. La Mujer y el VIH/SIDA, México: Ed. Pandora. 1993.

11. Del Río C, Liguori AL, Magis C. Epidemiología del SIDA y las mujeres. En Suplemento LETRAS. Periódico El Nacional, 1995; 5, p. 3.
12. Liguori AL. Relaciones de género y obtención de poder femenino. En: Hernández-Avila M, Vandale S, coordinadoras. Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA y la salud reproductiva de las mujeres. Trabajo presentado ante el taller organizado por la AIDS Reproductive Health Network durante la Conferencia Internacional sobre SIDA en Berlín el 4 de julio de 1993.
13. López A, Villagrán-Vázquez G, Díaz-Loving R. Percepción de riesgo, atribución del contagio y aspectos emocionales en relación con el SIDA. La Psicología Social en México, 1994; V, 594-600.
14. Torres K, Alfaro L, Díaz-Loving R, Villagrán-Vázquez G. La atribución del origen del SIDA, percepción de riesgo y respuestas emocionales ante el contagio del VIH. La Psicología Social en México, 1994; V, 616-21.
15. Suárez-Ojeda EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. En: Maddaleno, M. et al., editores. La Salud del Adolescente y del Joven, Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995:183-93.
16. Aguilar-Gil JA. Educación de la sexualidad en la adolescencia: métodos y contenidos. En: Pérez-Fernández CJ, Rubio-Aurioles E, coordinadores. Antología de la Sexualidad Humana, III, 1994: 765-95.
17. Villagrán-Vázquez G, Díaz-Loving R. Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. Rev Mex Psicol, 1992; 9:35-40.
18. Hofferth SL. Factors affecting initiation of sexual intercourse. En Hofferth SL, Hayes CD, editoras. Risking the Future. Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing. Vol. II. Washington: National Academy Press. 1987.
19. Secretaría de Salud: Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, México, 1987.
20. Pick de Weiss S, Aguilar Gil J, Rodríguez G, Vargas Trujillo E, Reyes Pardo J. Planeando tu vida. 1a. Ed. México: Planeta. 1988.
21. Pick de Weiss S, Andrade-Palos P, Townsend J, Givaudan M. Evaluación de un Programa de Educación Sexual sobre Conocimientos, Conductas Sexual y Anti-concepción en Adolescentes. Salud Mental, 1994; 17: 25-31.
22. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población: Evaluation of the Multiplication of the Family Life and Sex Education Program Planeando tu Vida. Reporte final presentado a la Buffett Foundation. Omaha, Nebraska. 1995.
23. IMOP-Gallup: Encuesta Nacional sobre Educación Sexual. Inédito. 1991-1993.
24. IMOP-Gallup: Encuesta Nacional sobre Educación Sexual. Inédito. 1994.
25. Pick S, Givaudan M: Yo quiero, yo puedo. Preescolar a 3er. Grado de Secundaria. 1996.