

**LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN  
SECUNDARIA  
Y  
LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD  
EN LA ADOLESCENCIA.**

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. METODOLOGÍA**
- 3. LA EDUCACIÓN INSTITUCIONAL DESDE EL  
ÁMBITO EDUCATIVO**
- 4. LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA POR LAS  
INSTITUCIONES SANITARIAS**
- 5. LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA POR EL  
GRUPO DE EXPERTOS EN EDUCACIÓN**
- 6. CONCLUSIONES**
- 7. BIBLIOGRAFÍA**

**Autora: M<sup>a</sup> Carmen García Gómez**

**Departamento de Sociología y Antropología Social**

**Sociología de la Educación**

# LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

## INTRODUCCIÓN

El objeto de este trabajo es el estudio de los discursos que intervienen en la educación sexual de los adolescentes, y de qué manera éstos pueden incidir en el comportamiento sexual de los mismos.

Para ello parto de la consideración de la adolescencia como una construcción cultural, ya que los cambios psico-biológicos propuestos por Stanley Hall en 1904, en los que se basa la psicología para explicar al adolescente, sólo explican su importancia como grupo de edad en nuestra sociedad debido a los significados sociales que ésta les atribuye.

También la sexualidad aparece como una construcción cultural. La sexualidad es un elemento creado por la sociedad, no algo “natural”, innato o instintivo. Por lo tanto, la sexualidad se ve afectada por los cambios que se producen en cada sociedad. En nuestro país, que podemos englobar dentro de las llamadas sociedades occidentales, podemos considerar como los principales factores que inciden en la construcción de la sexualidad los siguientes:

- › El intervalo de 10 o más años entre la madurez sexual y la edad media a la que se llega al matrimonio.
- › La imposición en el impulso sexual de un barniz ideológico conocido como amor romántico (modelo de amor a partir de los siglos XVIII y XIX)
- › El predominio de la religión cristiana, hostil al sexo como placer o juego y que ha insistido en el objetivo reproductivo de la sexualidad (Stone, 1989)<sup>1</sup>.

Podemos considerar que históricamente la normativa sexual en Occidente ha sido conformada por el cristianismo, la medicina, la sexología y, en estos últimos años,

---

<sup>1</sup> Citado por Roigé, X., 1996.

la aparición del SIDA, que ha privilegiado la intervención de la medicina científico-occidental en el control de la sexualidad<sup>2</sup>.

Esto ha dado lugar a una normativa sexual caracterizada por el coitocentrismo y la pareja heterosexual como espacio idóneo para las relaciones sexuales (dentro del modelo del amor romántico), y el control de las disidencias sexuales, es decir, todo lo que no encaje dentro del modelo de sexualidad establecido en la actualidad se controla a través de la vigilancia epidemiológica. Históricamente se ha negado la sexualidad de la mujer, aunque en el último siglo, con la democratización de la sexualidad, se le ha atribuido el tipo de sexualidad que tradicionalmente se atribuía al hombre (placer en términos de orgasmo, penetración como única forma de entender la sexualidad).

Esta construcción de la sexualidad se transmite generacionalmente a través de cuatro agentes socializadores principales: familia, grupo de iguales, educación institucional y medios de comunicación. En mi análisis me he centrado en la educación institucional, y concretamente en aquella que se realiza desde la educación reglada.

## **METODOLOGÍA**

Este estudio no pretende tener un carácter exhaustivo, sino más bien explicativo. No me parece tan importante detallar todos los casos existentes en la Comunidad Valenciana como poder dar una explicación general de la manera de abordar la educación sexual desde el ámbito educativo.

Por ello he utilizado una metodología esencialmente cualitativa, basada en:

- ✓ Recogida de información, a través de entrevistas con las personas implicadas en la educación sexual en varios colegios de la Comunidad Valenciana (Alicante, Petrer, Alzira y Valencia) y del material gráfico y audiovisual proporcionado por estos profesionales.
- ✓ Análisis de la información, mediante el estudio del discurso empleado en los distintos tipos de textos empleados para la educación sexual de los adolescentes en el ámbito escolar.

---

<sup>2</sup> Guasch, 1996. En Roigé, X. (ed), 1996: *Sexualitat, Història i Antropologia*.

La hipótesis inicial se centra en la pregunta de si la educación sexual en los Institutos de Enseñanza Secundaria afecta a los comportamientos sexuales de los adolescentes, y si es así cómo lo hace.

## **LA EDUCACIÓN INSTITUCIONAL DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO**

La educación institucional durante la adolescencia en nuestro país se realiza en los Institutos de Enseñanza Secundaria hasta los 16 años, y en los de Bachillerato o Formación Profesional a partir de esa edad.

Me he centrado en los Institutos de Enseñanza Secundaria. En ellos, la educación sexual recibe un tratamiento muy similar al de los “valores”. Al no existir un protocolo sobre la forma de abordar la educación sexual, el método de enseñanza y los contenidos pueden variar entre los diferentes institutos. En la Comunidad Valenciana existen varias fórmulas para abordar la enseñanza de la sexualidad, de las cuales las más frecuentes son:

- ✓ Las clases sobre sexualidad son impartidas por los profesores tutores del grupo escolar. En estos casos, los contenidos e interpretaciones están directamente relacionados con la concepción cultural de la sexualidad propia del tutor.
- ✓ La sexualidad es abordada por un grupo de expertos en educación, generalmente el equipo psicopedagógico. Los profesionales implicados son normalmente psicólogos o pedagogos.
- ✓ La enseñanza de la sexualidad se encarga a entidades sanitarias, normalmente “Centros de Planificación Familiar”. Los profesionales que participan pertenecen al ámbito sanitario (enfermería, sexología).
- ✓ Cursos ofrecidos por entidades mercantiles cuyos productos tienen que ver de alguna forma con la sexualidad: marcas de compresas, preservativos, etc. Estas entidades suelen repartir, tras el curso, su producto entre los chicos.
- ✓ También existe la posibilidad de no abordar explícitamente el tema. Esta variación es posible debido a la falta de regulación de la materia

Es imposible hacer generalizaciones sobre la forma de enseñanza impartida por los tutores, por tratarse de una fórmula individual en la que prima la concepción cultural propia de cada docente. Así pues, podemos presuponer que existen tantas formas de

abordar esta educación como profesores intervienen. En cuanto a los textos que utilizan, son muy variados, aunque pertenecen al ámbito de alguna de las otras fórmulas: perspectiva sanitaria, psicopedagógica o incluso provenientes del mundo empresarial.

Los cursos ofrecidos por entidades mercantiles suelen suponer una mezcla de enfoques, dependiendo del tipo de profesionales contratados para la elaboración de los cursos.

En cuanto a la posibilidad de no abordar explícitamente la educación de la sexualidad, ésta me era explicada como debida, en muchas ocasiones, al temor de una mala interpretación por parte de las familias de los jóvenes. De hecho, se me informaba que, ante de la más mínima dificultad o queja planteada por los padres, los cursos no se realizaban. La legislación educativa no se compromete ni a asignar cometidos a los profesionales de la educación ni a fijar contenidos concretos sobre la materia. Existe una ambigüedad jurídica al respecto que deja muy desprotegidos a los docentes en una materia que culturalmente todavía genera muchas controversias.

Así pues, me centro exclusivamente en dos de las fórmulas empleadas por parecerme que representan en mayor medida los diferentes enfoques existentes. Concretamente he seleccionado la enseñanza de la sexualidad desde las entidades sanitarias, y aquella abordada por el grupo de expertos en educación.

## **LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA POR LAS INSTITUCIONES SANITARIAS**

En las instituciones sanitarias la educación sexual se realiza en los Centros de Planificación Familiar. En estos centros no existe un protocolo unificado de actuación, sino que cada centro establece sus propios programas, cuyas filosofías dependen de los profesionales implicados en el proceso.

Esto supone la ausencia de publicaciones sobre los programas educativos desde estamentos más centralizados, y deja la publicidad de las actuaciones bajo el criterio y las posibilidades de los propios centros de planificación.

Para el abordaje de este enfoque de la educación sexual me he centrado en el estudio que realizamos en 2002 en el Centro de Planificación Familiar de Petrer<sup>3</sup>, complementado con el estudio de los textos sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual publicados por instituciones sanitarias que me han facilitado algunos de los profesionales entrevistados en los Institutos de Enseñanza Secundaria.

Normalmente, la educación sexual en estos centros sanitarios se imparte a través de los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de riesgos de embarazos no deseados.

Los profesionales de los Centros de Planificación Familiar puntualmente se desplazan, a instancias de algunos Institutos de Enseñanza Secundaria, a los centros educativos para hacerse cargo de los cursos de educación sexual.

En general, los contenidos de estos programas coinciden en lo siguiente:

- Justifican la necesidad de educación sexual para adolescentes en el aumento de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. Ello implica la problematización de las relaciones sexuales en la adolescencia desde estos dos factores.
- Se consideran como los interlocutores legitimados para hablar de la sexualidad en términos de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.
- Las actuaciones que se proponen persiguen como objetivo último la modificación o la adopción de comportamientos más sanos desde un paradigma bio-médico. Los comportamientos sexuales son valorados en términos bio-médicos, y categorizados en actuaciones de riesgo y sin riesgo.
- Parten de una concepción de sexualidad restringida a lo genital y al coito. No se tienen en cuenta otros tipos de experiencias sexuales posibles. No se da ninguna importancia a otros cambios fisiológicos que acompañan a la práctica sexual.
- El cuerpo humano es abordado desde el paradigma bio-médico.
- Se reproducen las normas sexuales propias de la sociedad occidental. Se parte de la base de la heterosexualidad, la monogamia y la actividad sexual centrada en el coito

---

<sup>3</sup> Cortijo, R., M.C. García, *La Educación Sexual en la Adolescencia y la Construcción Cultural de la Sexualidad* (inédito).

con penetración. Sí se tienen en cuenta otras formas de sexualidad, pero entendidas como fuera de lo “normal”.

- Los equipos de trabajo suelen estar formados exclusivamente por profesionales sanitarios en el sentido estricto (medicina y enfermería, aunque también sexología).
- Se tiene en cuenta sobre todo el enfoque biológico, algunas veces el psicológico y en ningún caso el social (No bio-psico-social).
- Las técnicas utilizadas tanto para evaluar necesidades como resultados suelen ser de tipo cuantitativo (cuestionarios de preguntas cerradas). Normalmente se pasa un mismo cuestionario antes de iniciar ningún tipo de actuación y después de haber llevado a cabo las actividades educativas.
- Uso en muchas ocasiones de una metodología de preguntas anónimas y escritas por parte de los alumnos para determinar los contenidos de interés para los mismos.
- El lenguaje médico aparece como el lenguaje legítimo para hablar de sexualidad. Se utiliza como si todo el mundo lo comprendiera a la perfección.
- Racionalidad científica, intentando mostrar una perspectiva alejada de creencias e ideologías. Se hace alusión a los mitos existentes en el terreno de la sexualidad como *ideas falsas*, combatidos desde una racionalidad científica, sin tener en cuenta los significados culturales que pueden encerrar.
- La sexualidad se naturaliza. La única sexualidad existente es la de las sociedades occidentales.
- No plantea explícitamente la necesidad de unificar el discurso entre los distintos agentes socializadores del adolescente. Más bien se muestran como los interlocutores legítimos de los jóvenes en materia de sexualidad.
- La sexualidad en la adolescencia aparece como un fenómeno inevitable.
- La sexualidad aparece como un proceso que atraviesa de manera lineal varias fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Todo comportamiento sexual que no se adecue a este esquema se considera patológico.
- La sexualidad es entendida esencialmente como un proceso biológico.
- La adolescencia es explicada en términos biológicos y psicológicos, no culturales.

## LA EDUCACIÓN SEXUAL IMPARTIDA POR EL GRUPO DE EXPERTOS EN EDUCACIÓN (PEDAGOGOS, PSICOPEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS)

Para el análisis de este apartado me he basado en la entrevista con la psicopedagoga de uno de los Institutos de Educación Secundaria visitados, y en los textos y material audiovisual facilitados por la misma.

En el análisis de este material, es de destacar lo siguiente:

- Al igual que en el anterior, hay una problematización de las relaciones sexuales en la adolescencia debido al aumento de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, aunque se amplía a problemas de índole psicológico y emocional que pueden acompañar a las relaciones sexuales “precoces”.
- Para obtener mayor información remite a los jóvenes a las instituciones médicas, los Centros de Planificación Familiar, a los que legitima en materia de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, considerando como ámbito propio de intervención el de los problemas psicológicos y emocionales.
- Las actuaciones que se proponen también persiguen la adopción de comportamientos más sanos, pero desde una perspectiva socio-psicológica, introduciendo el marco en el que deben tener lugar las relaciones sexuales entre adolescentes: privacidad, dentro de una relación afectiva (amor romántico), sin precipitación, etc.
- Sí se tienen en cuenta otros tipos de experiencias sexuales posibles, pero definidas como fuera de lo normal. La sexualidad se define como genital y coitocéntrica, y la expresión *relación sexual* se utiliza como sinónima de coito. No se da demasiada importancia a los otros cambios fisiológicos que acompañan a la sexualidad.
- El cuerpo humano también es abordado desde el paradigma bio-médico.
- Reproduce igualmente las normas sexuales propias de la sociedad occidental, partiendo de la base de la heterosexualidad, la monogamia y la actividad sexual centrada en el coito con penetración. Sí se tiene en cuenta la existencia de otros tipos de sexualidad, que aparecen bien como complementarios, bien como alternativos. Sin embargo, se introduce en el discurso los sentimientos y la pareja heterosexual como marco idóneo de la sexualidad, lo que relega al ámbito de lo no idóneo el resto de sexualidades.

- Los equipos de trabajo suelen estar formados por psicólogos y pedagogos.
- Se puede considerar un enfoque bio-psico-social ya que se tienen en cuenta elementos biológicos, psicológicos y sociales.
- No parecen utilizarse técnicas específicas de evaluación de necesidades o resultados.
- Se usa la misma metodología que en ámbitos sanitarios para evaluar los contenidos de interés para los alumnos, aunque ello parece más debido a una coincidencia en la concepción de la forma más idónea que al uso de protocolos sanitarios.
- Menor empleo de términos médicos, aunque sigan utilizándose. El lenguaje psicológico es el que aparece legitimado para hablar de la sexualidad.
- Racionalidad científica, intentando mostrar una perspectiva alejada de creencias e ideologías. El tratamiento de los mitos es el mismo que en el ámbito sanitario, combatiéndolos desde la racionalidad científica de la medicina. La sexualidad es entendida en términos utilitaristas, a través de sus funciones: comunicación-relación, placer y reproducción.
- La sexualidad también es naturalizada desde la perspectiva de las sociedades occidentales. A pesar de su concepción bio-psico-social, la sexualidad se explica en ocasiones como un fenómeno biológico en el que el coito ocurre automáticamente si se abandonan los cuerpos a las sensaciones. Sí admite que las relaciones sexuales se perfeccionan con la práctica.
- Plantea la necesidad de unificar el discurso entre todos los agentes implicados en la socialización del adolescente, padres, educadores y hermanos/as mayores. El discurso que hay que compartir es el suyo.
- La sexualidad en la adolescencia también aparece como inevitable, aunque se hacen continuas alusiones a la necesidad de no precipitarse, o atrasarlo lo más posible, en aras a una buena salud afectiva y mental.
- La sexualidad aparece como un proceso que atraviesa siempre las mismas fases. Hay una tendencia a problematizar todo comportamiento sexual que no coincida exactamente con este proceso, aunque prestando mayor atención a las peculiaridades individuales y al problema contrario: que el hecho de hacer obligatorias todas las fases sea contraproducente y produzca una ansiedad que lo impida (perspectiva psicológica).

- Se hace referencia al papel activo de la mujer en las relaciones sexuales. Se anima a las mujeres a la participación activa, dotándolas de una sexualidad igualada a la atribuida al sexo masculino.
- Se da importancia al diálogo entre los participantes de la relación sexual (la pareja) sobre la práctica sexual. Recuerda a Foucault cuando habla de la imposición de la obligación de hablar sobre el tema.
- La sexualidad se define como algo subjetivo. Cada persona confiere un matiz peculiar a su propia vivencia sexual. Sin embargo, no se tiene en cuenta la sexualidad como una construcción cultural.
- Se establece una ética de la sexualidad: *cada sujeto tiene derecho a vivir su sexualidad siempre que ello le enriquezca como persona, respete la libertad de elección sexual de los demás, sea responsable y en un marco de satisfacción mutua.*
- La adolescencia es explicada en términos biológicos, psicológicos y culturales.

## CONCLUSIONES

La educación sexual de los jóvenes desde las instituciones educativas viene definida por la ausencia de una definición legal en cuanto a los contenidos y profesionales legitimados para su enseñanza.

Esto ocasiona la indefensión de los profesores ante la familia de los jóvenes, institución tradicionalmente encargada del control sexual de sus miembros. Ante ello, el tema sexual es abordado de forma ambigua, alejándose lo más posible de toda perspectiva ideológica.

Otra estrategia es la llamada a las instituciones sanitarias para la impartir los cursos de educación sexual, y la legitimación que la propia institución educativa proporciona a las mismas. Se aprovecha así la legitimidad en alza de la sanidad, sobre todo a partir de la aparición del S.I.D.A., en el campo de la sexualidad. Si los profesores no están legitimados explícitamente para ocuparse de la sexualidad de los jóvenes, la sanidad sí lo está porque responde a un problema ratificado “científicamente”: la existencia de embarazos “no deseados” (aunque no se nos aclare quien no los desea y por qué) y de enfermedades de transmisión sexual. A ello hemos de sumar la mayor legitimación que ha tenido siempre la medicina como ciencia, a la que se admite una

mayor “racionalidad”, la cual, a partir de la Ilustración, es considerada sinónima de infalibilidad.

El largo intervalo transcurrido entre la madurez sexual y el matrimonio afecta directamente a nuestra concepción de la sexualidad en la adolescencia. Tradicionalmente el matrimonio suponía el mecanismo aceptado de regulación y control de la sexualidad. Nunca hasta ahora se había considerado un problema el matrimonio entre adolescentes, puesto que permitía el control de la sociedad sobre la reproducción, asociada unívocamente a la sexualidad. En la actualidad fallan esos mecanismos de control. El matrimonio llega mucho más tarde, por lo que hay un largo periodo en el que los jóvenes y adultos maduros sexualmente no tendrían ningún tipo de control sexual en el caso de realizar su práctica.

Las dos perspectivas analizadas en este trabajo, sanitaria y educativa, coinciden en justificar su intervención en el “problema” de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, en última instancia el verdadero “problema” es la propia sexualidad de los adolescentes. Se parte de la idea de que la adolescencia es una etapa crítica y los jóvenes son seres humanos incompletos e incapaces de tomar decisiones<sup>4</sup>. Parecería que lo obvio es que los adultos sean quienes tienen la obligación de tomarlas en beneficio de esta población, y por lo tanto ejercer un mayor control social sobre los jóvenes.

Esto se aprecia claramente si analizamos el “problema” de los embarazos no deseados. En principio las preocupaciones surgen de la idea de que el embarazo adolescente es un fenómeno que se está incrementando, y la mayoría de los programas refiere en su justificación tal preocupación. No obstante los datos demográficos muestran que el incremento de los embarazos adolescentes es una idea engañosa. “Son el gran crecimiento, en términos relativos y absolutos, de la cohorte de adolescentes y la fuerte disminución de la fecundidad de las mujeres mayores en los últimos años, lo que se traduce tanto en la mayor visibilidad de los embarazos de las adolescentes como en el hecho de que aún a tasas de fecundidad menores sean muy grandes en número y la proporción de hijos nacidos de éstos” (Stern,1996).

---

<sup>4</sup> Según O. Guasch (1996) la sexología se encarga de construir una nueva legitimidad a partir de la noción de *democracia sexual*. Sexo democrático es aquel que se realiza voluntariamente entre dos personas adultas (mayores de edad en términos legales), es decir, niega a los niños y adolescentes el derecho a la sexualidad.

Otro elemento importante en la definición del embarazo adolescente como problema, es el que han planteado la práctica y la investigación médica y epidemiológica, que han asociado la edad temprana del embarazo con algunas consecuencias para la salud de la madre y del hijo, que tienden a atribuirse a la inmadurez biológica de la adolescente. Sin embargo, en la explicación de las consecuencias negativas para la salud de estos embarazos no se ha tenido en cuenta el peso de otros factores, que son de tanta o mayor importancia que la de los factores biológicos. La asociación que tiende a establecerse entre la edad en que ocurre un embarazo y los daños a la salud que conlleva, se debilita considerablemente si tomamos en cuenta que el embarazo que sobreviene en edades adolescentes se concentra precisamente en los grupos más pobres de la población presentando condiciones inadecuadas de nutrición y salud de la madre (Stern,1996).

Sin embargo, el que el embarazo temprano se encuentre frecuentemente asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que determine su aparición ni que por sí mismo la perpetúe. Si acaso, debiera señalarse como “causa” del embarazo temprano y sus consecuencias negativas al contexto de pobreza y de falta de oportunidades, y no al revés.

Se puede advertir el sustrato valorativo subyacente en la idea de que el embarazo adolescente es algo que no debiera ocurrir. En este supuesto está implícito que se trata de la consecuencia de un “comportamiento desviado” y que por ello ha de ser sancionable. Esta sanción va dirigida tanto a la joven como a quienes no supieron inculcarle los valores supuestamente adecuados, principalmente la familia. Se plantea que debe prevenirse encauzando el comportamiento individual. Se trata en buena parte de una valoración sociocentrista que tiene su origen en los valores de las clases medias urbanas y que se han extendido entre amplias capas de la población. Estos valores han sido asumidos por gran parte de los investigadores quienes pertenecemos por lo general a dichas clases medias que definen las normas hegemónicas.

Si se percibe el embarazo adolescente como la consecuencia de un comportamiento inmaduro e irresponsable derivado de ciertas características personales, familiares y del medio social, que a su vez tiene consecuencias negativas para la sociedad, se asume explícitamente el derecho y la obligación de actuar para que no suceda, así como para corregir las anomalías mencionadas en los individuos o en las familias.

Teniendo en cuenta la hipótesis inicial, en la que nos preguntábamos si los programas de educación sexual en la Comunidad Valenciana modifican los comportamientos sexuales de los adolescentes, podemos concluir que:

- › Su objetivo último es introducir elementos preventivos, definidos como “sanos”, en el comportamiento sexual de los adolescentes (una única pareja sexual, abstinencia o uso del preservativo)
- › Los contenidos educativos reproducen las normas sexuales ya existentes. Se parte de la base de la heterosexualidad, la monogamia y la actividad sexual centrada en el coito con penetración.
- › La sexualidad femenina es interpretada en términos masculinos, reproduciendo los esquemas culturales atribuidos a la sexualidad masculina.
- › Democratización de la sexualidad, entendiéndola basada en relaciones horizontales y simétricas. Sin embargo, se niega a los niños el derecho a esta democracia sexual y no se cuestiona si las relaciones sexuales que hay dentro del matrimonio son horizontales o no (O. Guash).
- › Se centran en lo genital desde un paradigma bio-médico.
- › Las instituciones sanitarias generalmente muestran un enfoque biológico de la sexualidad, complementado en ocasiones con un enfoque psicológico. Desde la pedagogía el enfoque parece considerar en mayor medida elementos bio-psico-sociales.
- › Incidencia en los afectos (bajo el modelo de amor romántico) como justificación de la monogamia y legitimación de la pareja como espacio de relación sexual.
- › Se parte de la idea de que la adolescencia es una etapa crítica y los jóvenes son seres humanos incompletos e incapaces de tomar decisiones.
- › Justificación de su intervención en el “problema” de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, ampliado a otros de índole psicológica o emocional en el caso de las entidades pedagógicas. Sin embargo, lo que en última instancia se problematiza es la propia sexualidad de los adolescentes. El intervalo de 10 o más años entre la madurez sexual y la de matrimonio ayuda a esa problematización, partiendo de la concepción tradicional de matrimonio como legitimador y regulador de la sexualidad

## BIBLIOGRAFÍA

- ALÁEZ FERNÁNDEZ, M.; M. MAYOR DE LA TORRE; J. MADRID GUTIÉRREZ;  
F. BAVÍN VICH Y J. MELERO SÁNCHEZ, 1994: *El comportamiento sexual y anticonceptivo de los adolescentes: Evaluación de necesidades en el contexto de un Programa de Salud (Programa Joven)*. Clínica y Salud, Vol. 5, nº 1: 41-68.
- ALTABLE VICARIO, Ch., 1991: *Penélope o las trampas del amor*. Madrid: Mare Nostrum.
- BALLESTER ARNAL, F. y M. D. GIL LLARIO, 1994: *Salud sexual (I): Análisis del comportamiento sexual de adolescentes, jóvenes y adultos en la Comunidad Valenciana*. Análisis y Modificación de Conducta, Vol. 20, nº 69.
- BARBERÁ, E. y E. NAVARRO, 2000: *La construcción de la sexualidad en la adolescencia*. Revista de Psicología Social, (15) 1, 63-75.
- BENITO DE LA IGLESIA, A.; J. PAÑOS MARTÍN y C. PÉREZ MARTÍN, 1992: *Intervención comunitaria de educación para la salud para prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) en adolescentes*. Clínica y Salud, vol. 3, nº 1: 43-65.
- COLOMBO, E., 1999: *Sexualidad y Erotismo. Teorías Sexuales Infantiles: Teoría, Fantasma y Fantasía Inconsciente*. Revista de Psicoanálisis nº 2, julio.  
Dirección URL: <http://www.aperturas.org/2colombo.html>
- DE LA CRUZ MARTÍN-ROMO, C. Y S. SAEZ SESMA, 1994: *Educación Sexual, una propuesta de intervención*. Revista Española de Sexología, nº 62.
- DIEZ, T., J.L. GARCÍA (Dir.): *La Primera Vez*. Material audiovisual perteneciente a la colección “Método Práctico de Información Sexual en el Hogar, la Escuela y la Enseñanza”.
- FAJARDO UTRILLA, B y A. CRUZ LÉRIDA, 1996: *Interés de los Adolescentes Extremeños por la Educación Sexual*. Revista Rol de Enfermería, nº 220, diciembre.
- FOUCAULT, M.: *Historia de la Sexualidad. 1.- La Voluntad de Saber*. Siglo XXI de España Editores, S.A., 1987 (1ª ed. 1976).

- FOUCAULT, M.: *Historia de la Sexualidad. 2.- El uso de los placeres*. Siglo XXI Ed. 1987 (1ª ed. 1976).
- GARCÍA BLANCO, J., 1994: *Información y Educación Sexual de los Adolescentes*. Información Psicológica, nº 55, 31-38.
- GARCÍA CARRASCO, G., 2000: *Horizontes de la Sexualidad Moderna*. Dirección URL <[http: www.flacso.cl/horizonsex.htm#inicio](http://www.flacso.cl/horizonsex.htm#inicio)>
- GARCÍA FERNÁNDEZ, J.S.: *Guía Práctica de Información Sexual para el Educador. Orientaciones para una intervención en el ámbito escolar y de la enseñanza*. Medusa, 1990.
- GENERALITAT VALENCIANA, 1998: *Adolescencia y Salud. Jornada sobre la atención a la sexualidad en el adolescente*. Valencia: Consellería de Sanitat. Direcció General de Salut Pública. Reuniones Científicas Serie R. Nº 24.
- JIMÉNEZ RUIZ, L. et al., 1999: *Una aplicación pedagógica desde la perspectiva de la antropología de los cuidados: Programa de prevención de E.T.S. y embarazos no deseados en adolescentes*. Cultura de los Cuidados, año III, nº 5: 83-88.
- OLIVA DELGADO, A.; L. SERRA SALOMÓN y R. VALLEJO ORELLANA, 1992: *Conducta Sexual y Contraceptiva entre Jóvenes Andaluces*. Apuntes de Psicología, nº 35, 53-66.
- ROIGÉ, X. (ed.), 1996: *Sexualitat, Història i Antropologia*. Barcelona, INO Reproducciones S. A.
- STERN, C. y E. GARCÍA, 2000: *Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente*. Notiunfpa Ediciones. Dirección URL: <[http: www.unfpa.un.hn/notiunfpa/ago/cap5.htm](http://www.unfpa.un.hn/notiunfpa/ago/cap5.htm)>
- YAGO SIMÓN, T., 2000: *Educación sexual de adolescentes: el problema de la identidad sexual*. Trabajo Social y Salud, nº 35: 421-430.
- CONCEJALÍA DE SANIDAD DEL EXMO. AYUNTAMIENTO DE PETRER (INÉDITO): *Programa de Educación afectivo-Sexual*. De aplicación actual en los Centros Escolares de Petrer.