

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA**



**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE  
RIESGO EN LOS ADOLESCENTES**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN  
FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:**

**MAYRA ARACELY CHÁVEZ MARTÍNEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. JAVIER ÁLVAREZ BERMÚDEZ**

**Monterrey, N. L., México, septiembre de 2012**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA**

La presente tesis titulada “Factores psicosociales protectores y de riesgo en la sexualidad de los jóvenes.” presentada por Mayra Aracely Chávez Martínez ha sido aprobada por el comité de tesis.

---

Dr. Javier Álvarez Bermúdez  
Director de tesis

---

Dr. Rolando Díaz-Loving  
Director Externo

Revisores de tesis

---

Dr. José Moral de la Rubia

---

Dr. Benito Estrada

---

Dra. María Elena Villareal

Monterrey, N. L., México, septiembre de 2012

## DEDICATORIA

A Mayra Nix Wences, motor de mi vida

A Gaspar Núñez, un regalo y una luz en el camino

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Javier Álvarez Bermúdez, asesor y director de mi tesis por el apoyo constante y comprensivo que me ha brindado, por su ejemplo de trabajo constante dirigido al objetivo y porque de él aprendí a desarrollar competencias teóricas -metodológicas que me ayudan a mantener la búsqueda constante del conocimiento.

Así mismo al Dr. Rolando Díaz-Loving por aceptar ser co-director de mi Tesis y, sobre todo, por sus valiosas sugerencias e interés en la revisión del presente trabajo.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el apoyo económico que me brindó al otorgarme la beca para la realización de mis estudios.

Al ex-director de nuestra Facultad de Psicología Mtro. Arnoldo Téllez López, y al Director Mtro. José Armando Peña por el apoyo que me han brindado para cursar el Doctorado. Y a todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la realización de este trabajo.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo ha sido identificar cuáles son los factores que más influyen sobre el comportamiento sexual de los adolescentes. Es un estudio exploratorio en el que se utilizó la Técnica de Encuesta. Participaron 404 jóvenes de 12 a 19 años del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los resultados muestran que los factores que representan más relación con un comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes son la influencia social, principalmente de la pareja y de los padres con actitudes negativas, las creencias tradicionalistas sobre el rol de género y la asertividad. Como aspectos protectores aparecen los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales. Los perfiles de comportamiento sexual de riesgo detectados son tres grupos generales: 1) mujeres de 15 a 17 años, 2) hombres de 15 a 17 años y 3) mujeres de 18 a 19 años. Dentro del primer grupo se diferencian 4 subgrupos en función de la ocupación, el nivel socioeconómico, el tipo de familia y la religión.

**Palabras clave:** Factores psicosociales, comportamiento de riesgo, sexualidad, adolescencia.

## ABSTRACT

The goal of this work has been to identify those factors which are the most influential on sexual behavior in adolescents. This is an exploratory analysis which used the Survey Technique: 404 boys and girls from 12 to 19 years of age, from the Metropolitan Area of Monterrey, Nuevo León, participated in the study. Results show that factors more related to a risky sexual behavior in adolescents are social influence -mainly that of the mate and parents with negative attitudes, and traditional beliefs on gender roles and assertiveness. As protective aspects found are obstacles and difficulties to have sexual intercourse. Detected profiles of risky sexual behavior group in three general categories: 1) Women from 15 to 17 years of age, 2) Men from 15 to 17, and 3) Women from 18 to 19. In the first group 4 subgroups are distinguished as a function of occupation, socio-economic level, type of family and religion.

**Keywords:** Psychosocial factors, Risk behavior, Sexuality, Adolescence.

# INDICE

Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
CAPITULO I.....	9
INTRODUCCION .....	9
Definición del Problema.....	9
Justificación de la Investigación .....	14
Objetivo General .....	22
Objetivos específicos: .....	22
CAPITULO II.....	23
MARCO TEORICO .....	23
I. TEORÍAS SEXUALES.....	23
Planteamientos generales.....	23
a) Teoría psicoanalítica .....	24
b) Teoría del aprendizaje .....	26
c) Teoría cognitivo - evolutiva .....	28
d) Teoría del esquema cognitivo .....	30
e) Teoría del interaccionismo simbólico.....	31
f) Teoría de la interacción biopsicosocial.....	31
g) Teorías con perspectiva psicosocial.....	35
h) Teoría de las representaciones sociales.....	35
2.- ADOLESCENCIA Y RIESGO .....	40
3.- REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES.....	44
a) Aspectos individuales (variables intra personales) .....	44
- Autoconcepto.....	45
- Asertividad.....	48
- Rol de género.....	51
- Consumo de alcohol.....	61
b) Aspectos interpersonales (variables interpersonales).....	62
- Pares.....	62
- Pareja .....	64
- Uso de métodos de protección.....	69
- Diversidad sexual.....	71

c) Aspectos sociales (variables grupales).....	73
- Familia.....	73
- Escenarios prototípicos.....	77
- Dificultades frecuentes.....	78
d) Aspectos comunitarios (variables comunitarias).....	79
- Educación institucional.....	79
- Medios de comunicación / Farmacias.....	80
- Religión.....	80
CAPITULO III.....	84
METODO .....	84
PARTICIPANTES.....	84
APARATOS E INSTRUMENTOS.....	85
PROCEDIMIENTO .....	87
Diseño utilizado.....	87
Recolección de datos .....	87
Análisis de datos .....	89
CAPITULO IV .....	91
RESULTADOS.....	91
4.1. Fiabilidad del instrumento.....	91
4.2. Análisis factorial exploratorio de la Escala: Creencias y comportamientos en jóvenes.....	91
4.3. Resultados de datos descriptivos.....	94
4.4. Variables psicosociales asociadas.....	95
4.5. Identificación de relaciones con el comportamiento sexual.....	96
4.6. Relación de variables con comportamiento sexual de riesgo.....	97
4.7. Relación de variables con comportamiento sexual protector.....	97
4.8. Perfiles.....	98
CAPITULO V .....	121
DISCUSION Y CONCLUSIONES .....	121
Discusión.....	121
Conclusiones.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	136
ANEXOS.....	154
APÉNDICES.....	163

# **CAPITULO I**

## ***INTRODUCCION***

### **Definición del problema:**

Una gran cantidad de problemas actuales en la juventud tiene que ver con aspectos de la sexualidad, de ahí que en el mundo y en México la cantidad de embarazos no deseados y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una gran preocupación, ya que lejos de disminuir entre la población, van en aumento en edades tempranas que oscilan entre los 12 y los 19 años, para ir disminuyendo en edades más avanzadas (Matsuí, Modad, Villaseñor, Mendoza, Pozos, Balcazar, 2001; García y Reyes, 2006; Palacios y Andrade, 2006; Fernández, 2007).

Debido a lo anterior, surge el interés por identificar cuáles son los factores que más influyen sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, el cual presenta riesgos en una alta proporción. Así, el caso de la presencia y magnitud del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y la evolución de la epidemia ha supuesto un auténtico reto para los profesionales de la salud pública. Desde su aparición a principios de los años 80, tanto el número de personas infectadas con el VIH como la incidencia de SIDA han crecido sistemáticamente (INMUJERES, 2007; CONASIDA, 2009).

Las expectativas, decepciones y cambios de enfoque que han acompañado la evolución del SIDA desde su aparición, han afectado a las fuerzas de salud pública. A partir de la identificación de las principales rutas de transmisión del VIH los esfuerzos se centraron en la educación preventiva (CONASIDA, 2005). Pronto se puso de manifiesto que ciertas barreras, comunes a otras áreas de la educación de salud, dificultaban el éxito preventivo que muchos esperaban y una vez más se pudo comprobar que la mera asimilación intelectual del riesgo no conlleva, necesariamente, el cambio de comportamiento deseado (Fishbein, Trafimow, Francis, 1993; Tapia, Arillo, Allen y Ángeles, 2004; Robles y Díaz-Loving, 2006; Cruz, Zempoaltecatl y Rangel, 2006;



Kostrzewa, 2008; Chávez, Petrzalová y Zapata, 2009; Boyce, Gallupe y Fergus, 2008; Mosquera y Mateus, 2010; Uribe, Orcasita y Vergara, 2010).

El riesgo de adquirir una ITS o VIH es uno de los mayores e inmediatos riesgos a la salud y bienestar de los adolescentes (Palacios y Andrade, 2006). Desde un punto de vista económico y social, las infecciones continúan siendo un problema significativo en los adolescentes (OMS, 2008).

Otro problema grave como consecuencia de una conducta sexual de riesgo es el embarazo adolescente, ya que muchos jóvenes que inician su vida sexual lo hacen sin protección (ENSANUT, 2006; INMUJERES, 2007). Lo resultante de ello es que, aparte de los problemas de salud reproductiva de la joven, se truncan los estudios y, por consiguiente, no se puede acceder a un trabajo bien remunerado o se vuelve una carga económica para la familia de origen, en caso de contar con su apoyo (Ubillos y Navarro, 2004), o se recurre al aborto (González, Castellá y Carlotto, 2007). Este último considerado también ya un problema de salud pública (OMS, 2008).

Las situaciones antes referidas son las que motivaron a tratar de identificar los aspectos relacionados a los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes.

En la actualidad existen un sinnúmero de problemas derivados de una inadecuada educación y formación sexual del ser humano, que desemboca en actitudes y comportamientos muy diversos entre la población joven. Esta inadecuación puede ir desde adoptar una actitud tradicionalista, con todo lo que ello implica en cuestión de relaciones sociales, económicas, de salud, de educación, etc., hasta trastornos en la expresión de la sexualidad y en las relaciones interpersonales; llegando incluso a manifestaciones claramente patológicas.

Se hace necesario abordar la problemática de una manera general, tomando en cuenta los conocimientos, las actitudes y los comportamientos que los adolescentes

presentan en función de esta faceta de su vida, ya que en la actualidad la juventud ha cambiado sus posturas con respecto a múltiples temas con la influencia tanto de los medios de comunicación como de sus congéneres (Rice, 2000; Ubillos y Navarro, 2004, Opong, 2010). En este sentido se pretende semblantar los pensamientos, creencias, sentimientos y conductas de los adolescentes, los cuales pueden ayudar o perjudicar su desempeño futuro como personas.

Vallejo, Rey y López (2001) a través de su estudio sobre conocimientos de estudiantes universitarios acerca de la sexualidad, en temas relacionados con aspectos anatómicos y fisiológicos de los aparatos reproductores masculino y femenino, los mitos acerca de la sexualidad, y actitudes y valores relacionados con ésta, encontraron los mismos datos reportados por el estudio sobre conocimiento, actitud y práctica respecto a la sexualidad en universitarios, de Chávez et al. (2009), en ambos se reporta que en muchos de los casos, a pesar de la formación académica y el creciente bombardeo de información acerca de la sexualidad, el tabú con respecto a todo lo que rodea las relaciones entre los sexos provoca que los estudiantes posean información insuficiente o poco adecuada acerca del funcionamiento de su cuerpo y de las consecuencias en la salud, lo cual los lleva a una práctica sexual riesgosa.

Esto hace necesario atender la cuestión desde poblaciones más jóvenes, ya que los adolescentes constituyen un grupo de alto riesgo, lo que se ha corroborado ya en diversos estudios que han demostrado que ellos presentan más conductas de peligro y menos hábitos para cuidar su salud que otros grupos de población (Rodríguez, 1992; Cárdenas y Cortés, 2006; Valdéz, González, López y Arce, 2006; González et al. 2007) y especialmente presentan más factores que contribuyen a las conductas sexuales de riesgo (Kostrzewa, 2008). En el contexto social y de salud, se considera como una etapa donde los individuos son altamente vulnerables (Díaz, 2003; Palacios y Andrade, 2006; Vinaccia, Quinceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester, 2007).

Hablar de riesgo en términos de comportamientos humanos involucra una serie de cuestiones que debemos tomar en cuenta. En primer lugar se debe mencionar que lo

ideal en la conducta de un individuo es que ésta lo conduzca a la salud y al bienestar (Garaigordobil y Durá, 2006; Ames y Flynn, 2007; Moral, Landero y González, 2008; Gaeta y Galvanovskis, 2009). Esto se vincula con un estilo de vida, el cual se puede definir como el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona, es decir, su forma de vivir; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998, 27) lo define como “patrones de comportamiento identificables, determinados por las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. En este sentido, la influencia cultural es muy importante en los estilos de vida que adquieren las personas. Así, “el culto a la imagen y la belleza en la actualidad han aumentado la incidencia de trastornos alimenticios..., los ritos adolescentes de iniciación pueden incrementar el consumo de tóxicos y las conductas sexuales de riesgo” (Moral y Álvarez, 2009, p. 8). Lo anterior muestra que el estilo de vida puede beneficiar o perjudicar la salud física y mental de los adolescentes.

La práctica de una vida sexual activa cada vez se da a más temprana edad (Espada, Quiles y Méndez, 2003; Ubillos y Navarro, 2004; ENSANUT, 2006; González, 2007; Fernández, 2007; Boyce et al. 2008), lo que hace necesario conocer en nuestro contexto cómo se están presentando estos comportamientos para poder proponer acciones concretas de prevención, educación y atención a la problemática que implica los comportamientos sexuales de riesgo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), algunas normas culturales influyen en la transmisión de ITS y del VIH. En las culturas latinas el machismo todavía juega un papel muy importante en las relaciones sexuales. El machismo se expresa, por ejemplo, en la estigmatización de la homosexualidad, aspecto que también subrayan Pollock y Halkitis (2009). Informa la OPS (2011) que para subrayar la masculinidad es importante tener o haber tenido muchas relaciones sexuales. Otro factor que puede influir en la transmisión de VIH e ITS es la barrera que existe frente al uso del condón, resultado de factores socio-culturales y religiosos (Hamilton, 1989; Delgado-Rubio, 1994; Díaz-Loving y Torres, 1999; Caffray y Schneider, 2000; Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; González, et al, 2007; Kenneth, Nelwyn y Davis, 2008; Campero, Kendall, Caballero, Mena y Herrera, 2010). También el consumo de alcohol y drogas porque estimula tener

relaciones sexuales y, aun más importantes, relaciones sexuales sin protección (Leigh y Stacy, 1991; Barnes y Farrel, 1992; Klein y Roghmann, 1999; Espada et al. 2003; Añaños-Bedriñana, 2005). Para la OPS, los grupos de más riesgo son: 1) hombres que tienen relaciones sexuales no protegidas con hombres; 2) relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual sin condones; 3) muchachas que inician la actividad sexual tempranamente y sin protección de un condón y 4) drogadictos que comparten jeringas utilizadas.

Por otro lado, factores como el sexo y edad son ejemplos de características biológicas que pueden influir en el riesgo. Las mujeres son biológicamente más vulnerables de infectarse con el VIH que los hombres. Los genitales femeninos están más expuestos a influencias externas que los genitales de los varones, y por eso se hacen más susceptible para contraer el virus. Las jóvenes menores de 20 años y las mujeres que pasaron la menopausia son las más vulnerables, debido a la fragilidad y adelgazamiento de la mucosa vaginal (OPS, 2011). Se debe considerar que también en México se reporta que la mitad de la población que viven con VIH son mujeres (Ernia, Fleitas y Staffolani, 2009).

En este sentido se debe atender la situación desde la adolescencia, tomando en cuenta que en América Latina y el Caribe los jóvenes representan el 30% de la población (CEPAL, 2009). La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4% de la población nacional; para el 2001 representaba ya el 21.3%. Actualmente, la población de personas entre 12 y 19 años de edad en México ronda los 17 millones de individuos, de los cuales 49.6% son mujeres (CONAPO, 2010a). En conjunto, este grupo representa 15.6% de la población total. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años (CONAPO, 2001). Se habla de más de 20 millones de adolescentes y jóvenes en México.

La presente generación adolescente tiene acceso a más y mejores oportunidades de desarrollo que las generaciones previas, el perfil social es más urbano y ha

aumentado el nivel promedio de escolaridad (INEGI, 2009). Más de la mitad (59%) ha completado la educación secundaria, lo que significa mayor capacidad para acceder a la información y a la tecnología moderna, así como una mayor socialización entre los géneros y un cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres (Ubillos y Navarro, 2004, Trueba, 2008). Sin embargo, a pesar de estos cambios, el nivel educativo sigue siendo bajo. La mayoría de los adolescentes son personas solteras (97% de los hombres y 93% de las mujeres), aunque se estima que cerca de cinco millones están casados o viven en unión libre y poco más de 240,000 cuenta en su haber con una unión disuelta (CONAPO, 2001).

En México, a pesar de los cambios culturales, persisten tabúes con respecto a la sexualidad que permean en amplios sectores sociales (Fernández, 2007; Trueba, 2008), lo cual refleja falta de información sobre el tema (Matsuí, Flores y Aguilar, 2004; Ubillos y Navarro, 2004).

Las conductas de riesgo se engloban dentro de la gama de comportamientos del ser humano que implican tomar una decisión acerca de algún acontecimiento, persona, animal o cosa. Esta decisión depende de la postura que ante eso tenga cada persona, lo cual dependerá de la representación social que sustente (Caricote, 2006).

### **Justificación de la Investigación:**

El problema de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes tiene que ver con el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del embarazo adolescente. En este sentido, a continuación se presentan algunos de los datos que hacen ver que éste es un serio problema que debemos atender, para después señalar la importancia del presente estudio para tratar de dar respuesta a esta problemática.

En función de la trayectoria que ha tenido la transmisión del VIH, virus que provoca el SIDA, en agosto de 1994, la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud

había contabilizado 116,000 casos acumulados de SIDA (OMS, 1994). En España la cifra ascendía en septiembre de 1996 a 41,598 (Centro Nacional de Epidemiología, 1996) y en Estados Unidos, donde se estimaba que más de un millón de personas son portadoras del VIH, se seguían produciendo unas 40,000 nuevas infecciones anuales (Department of Health and Human Services, U.S., 1995). Ya para 2006 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades reportó que desde 2004 estas estimaciones eran superadas (CDCP, 2006). En la región subsahariana de África, se calculaba, según Delgado (1994) que el 30% de los habitantes estarían infectados para el año 2010. Las cifras son incluso más alarmantes en Latinoamérica y el Caribe, donde se estimaba que más de 1.5 millones de personas vivían con el VIH o padecían SIDA.

En la actualidad, de acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA, 2010) y de la OMS (2009), más de 3.3 millones de personas en el mundo están viviendo con VIH, 45% de los cuales son jóvenes de 15 a 24 años. Globalmente, el 50% del total de casos son mujeres. Esto debido a prácticas sexuales sin protección pues, de acuerdo con ONUSIDA (2010), sólo el 55% de las personas considera que el condón es una estrategia de prevención.

En México, el Consejo Nacional contra el SIDA (CONASIDA, 2009) hasta el año 2005 reportaba 98,933 casos de SIDA, de los cuales la transmisión sexual era la primera causa de contagio con un 92.2%; ya para el 2009 reporta 135,003 casos, de los cuales 33,987 corresponden a jóvenes de 15 a 29 años y el 98.3% es por transmisión sexual. En México se reporta que la mitad de la población que viven con VIH son mujeres (Ernia et al. 2009).

Con respecto a la conducta sexual de los adolescentes, la cual se presenta a temprana edad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) 14.4% de los jóvenes de 12 a 29 años refieren haber tenido relaciones sexuales.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2009) reporta que del total de jóvenes que reconocen estar teniendo relaciones sexuales, el 48% no

usa anticonceptivos. La ENSANUT (2006) informa que en la primera relación sexual los hombres refieren no haber usado algún método anticonceptivo en un 29% y las mujeres en un 56.6%. Históricamente, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009), la prevalencia de anticoncepción entre adolescentes ha sido la siguiente: mientras que en 1997 ésta ascendía a 45%, en 2006 se redujo a 39.4%, para luego colocarse en 44.7% en 2009.

Hablar del inicio temprano de las relaciones sexuales en los jóvenes es necesario para entender el otro gran problema que conlleva un comportamiento sexual de riesgo: el embarazo no deseado. En función de la problemática del embarazo adolescente, a nivel mundial Vallejo et al. (2001) reportaba que 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados.

Durante el año 2000 se reportaba una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres en los adolescentes de 12 a 19 años de edad, según Mexfam, (Díaz, 2003) y la tasa de embarazo para el 2006 (ENSANUT) fue ya de 79 por cada mil mujeres (en el rango de 12 a 15, seis embarazos por cada 1,000).

Silva (2000) señalaba que en México el 8% de las jóvenes conciben su primer hijo antes de los 16 años. Las investigaciones de Fernández (2007) confirman que las causas principales de los embarazos no deseados están en la anticipación de la edad de la menarquía, el descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales asociado a tabúes, información inadecuada, ideas erróneas y una baja percepción de las conductas de riesgo, sobre todo entre los jóvenes. En Monterrey, N.L. hace cinco años 25% de las embarazadas eran menores de edad; hoy el porcentaje es de 31.7%, de acuerdo con información de la Secretaría de Salud, en los últimos cuatro años los casos de embarazos en adolescentes se han incrementado 6% (SSA, Nuevo León, 2010). Los riesgos de sufrir complicaciones durante el embarazo son mayores en las madres adolescentes (Miño, 2008). Son considerados embarazos de alto riesgo principalmente aquellos que se producen antes de los 18 años de edad, hecho relacionado no sólo con

el desarrollo psicosocial sino también con el desarrollo orgánico y funcional de la mujer. Entre las complicaciones más comunes se encuentran el diagnóstico hipertensivo (preclampsia y eclampsia), problemas nutricionales (sobre todo anemia y parasitosis), infecciones preferentemente del tracto urinario y genitales y el diagnóstico de amenaza de parto prematuro. Por otro lado, entre las más comunes patologías del parto se encuentran: la desproporción pélvico-fetal, el trabajo de parto prolongado, lesiones de partes blandas como desgarros perineales, vaginales y cervicales, además de las hemorragias del posparto.

Aunado al problema del embarazo adolescente aparece el aborto. La OMS (2008) estimaba para 2007, a nivel mundial, que 2.5 millones de mujeres de entre 15 y 19 años había tenido abortos, la mayoría en condiciones inseguras.

Según la OPS (Villegas, 1992), en 1985 el 33.5% de la población femenina, entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio y diez años después esta cifra se había elevado a 42% (OPS, 1995).

El número de muertes maternas en México ha experimentado una variación de alrededor del 13%, según las estimaciones del CONAPO con base en las ENADID de 1997 y de 2009. En México, durante el año 2000 se registraron 180 muertes maternas en mujeres adolescentes, lo que representaba la cuarta causa de muerte en mujeres de este grupo de edad (INEGI, 2010). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

En seguida se presenta la necesidad de abordar el tema de los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes, ya que a pesar de que en la actualidad existen diversos medios de información acerca de la sexualidad, a los cuales ellos tienen acceso, todavía no se ha podido disminuir la presencia de ITS, embarazos no deseados y abortos.



Se han planteado diferentes modelos de atención a esta problemática, tratando de identificar cuáles son los factores que se deben tomar en cuenta para prevenir las conductas sexuales de riesgo, pero aún no se logra llegar a determinar, o al menos identificar claramente, qué aspectos de la vida del joven es necesario reforzar o disminuir para que esto suceda.

Los primeros trabajos versan sobre la perspectiva bio-médica, tratando de establecer la etiología y la epidemiología del contagio del VIH/SIDA (Sepúlveda, Bronfman, Ruíz, Stanislawsky y Valdespino, 1989; Garau y Martínez, 1990).

Le siguen estudios sobre la perspectiva psicosocial, tomando en cuenta los conocimientos, las actitudes, las creencias (Sheran, Abraham, Abrams, Spears y Marks, 1990; Soto, Lacoste, Papenfuss y Gutiérrez, 1997) y las prácticas sexuales relacionadas con las conductas de riesgo. En este sentido las temáticas sobre la prevención de conductas de riesgo han versado sobre áreas y técnicas de modificación de conocimientos, así como actitudes, hábitos y prácticas relacionados a la sexualidad (Fishbein, et al., 1993). En estos trabajos se han interesado por estudiar la depresión, ansiedad, el afrontamiento (Namir, Wolcott, Fawzy y Alumbaugh, 1987), la autoestima, el autocontrol (Kurder y Siesky, 1990), así como los efectos del estrés psicosocial (Morin y Bachelor, 1984).

Dentro de estos estudios también se ha abordado el estudio de la percepción de riesgo y temor al contagio o al embarazo (Hamilton, 1989) así como conocimientos, actitudes y creencias hacia el uso del condón (Sheran, Abraham, Abrams, Spears y Marks, 1990).

Al tiempo de estudiar las creencias, se puso énfasis en los valores y su relación con los patrones sexuales relacionados con conductas de riesgo y prevención (Díaz-Loving y Torres, 1999). En este sentido, retomando las aportaciones anteriores, se empezó a poner hincapié en el estudio de la ejecución de conductas, como resultado del conocimiento y la motivación de los individuos. En función de estos elementos se

planteó la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), con la cual se pretende explicar algunos predictores de la conducta sexual en función de las actitudes, la motivación, las creencias, la norma subjetiva y la intención conductual. De manera paralela se planteó el modelo de autorregulación o de sentido común propuesto por Leventhal y su grupo (Leventhal, Meyer y Nerenz, 1980; Leventhal, Leventhal y Cameron, 2001). El modelo parte de la consideración de los individuos como solucionadores activos de problemas que organizan el procesamiento de la información perceptiva y conceptual referida a las amenazas de salud de manera episódica y autorregulada mediante un sistema de feedback. Inicialmente las personas procesan la información externa o interna elaborando una representación cognitiva del problema, así como de las emociones que le acompañan. En una segunda fase se desarrollan planes de acción o procedimientos de afrontamiento. Por último, el tercer paso supone la valoración de las consecuencias que pueden afectar a las etapas previas y modificar, por tanto, los subsiguientes episodios ante futuras situaciones similares. Un supuesto implícito de este modelo, y que sugiere su potencial utilidad práctica, es el impacto de la representación cognitivo/emocional en la conducta y, por tanto, la oportunidad de identificar dicha representación como medio para intervenir y posibilitar la adaptación (Leventhal et al. 2001).

Últimamente se está tratando de destacar los aspectos de la personalidad, en un intento por asociar ciertos rasgos con la tendencia a realizar conductas que conlleven alto riesgo o, en contraparte, los rasgos y características que inducen a las personas a realizar prácticas y comportamientos que reducen la posibilidad de contagio de ITS o de embarazos no deseados. El tipo de rasgos incluidos en estos estudios se refieren a dos campos generales: por una parte, las características que tienen que ver con el concepto de control (Rotter, 1966) y con el de competencia (Bandura, 1977) y los derivados de ambos; y por otra parte, aspectos que tienen que ver con la toma de riesgos y la planeación del futuro (Barnes y Farrel, 1992; Ames y Flynn, 2007).

El presente estudio toma como marco de referencia la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1988), la cual permite tratar de entender los fenómenos

psicosociales de una manera más holística. Las representaciones sociales son el conocimiento de sentido común que tienen las personas y que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. En este sentido las personas integran a su comportamiento pautas que vienen determinadas por el contexto social en que se desenvuelven, las cuales son alentadas y justificadas ideológicamente como adecuadas dentro de las prácticas sociales de su grupo y/o comunidad. Así mismo, se asimila la forma de explicación y justificación de dichas conductas, ya que constituyen la forma de interpretación de sentido común que las personas y los grupos hacen de su realidad. A este respecto señala Álvarez (2004) que las personas forman interpretaciones de sentido común (representaciones) sobre los objetos, personas, ideas y sucesos significativos y que estos juicios dan origen a las emociones que a su vez dirigen los comportamientos, y que las representaciones sociales se construyen para comprender, comunicar, controlar y afrontar el medio social; las cuales incluyen aspectos actitudinales, cognitivos, emocionales, de grupalidad y comportamentales.

Dado lo expuesto anteriormente esta investigación está fundamentada en la necesidad de obtener un panorama acerca de las representaciones que tienen los adolescentes de Monterrey, Nuevo León acerca del tema de la sexualidad y las variables de su entorno y cómo éstas influyen sobre sus comportamientos sexuales, sobre todo debido a la escasez de estudios en este contexto.

Los aspectos psicosociales que pueden tener influencia sobre el comportamiento sexual de los jóvenes son diversos y provienen de diferentes fuentes. En este sentido se trató de identificar cada uno de los siguientes aspectos en este estudio:

- Comportamientos sexuales
- Creencias sobre sexualidad
- Influencia social

Estos aspectos se evaluaron tratando de señalar cómo se manifiestan en cada una de las variables. Los aspectos psicosociales que se consideran de interés en este estudio tienen relación con las siguientes variables:

1) Variables intrapersonales:

Autoconcepto  
Asertividad  
Rol de género  
Consumo de alcohol

2) Variables interpersonales:

Pares  
Pareja  
Métodos de protección  
Diversidad sexual

3) Variables grupales

Familia  
Escenarios Prototípicos  
Dificultades frecuentes

4) Variables comunitarias:

Educación institucional  
Medios de comunicación  
Farmacias  
Religión

**Objetivo general:**

Identificar los aspectos psicosociales relacionados al comportamiento sexual de los jóvenes, a fin de detectar los factores de riesgo y establecer perfiles.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar los factores psicosociales asociados con el comportamiento sexual de los jóvenes, a través de sondeos de opinión y resultados de investigaciones previas, con la revisión de la literatura que señala cuáles son los elementos que han demostrado tener más influencia, así como con el diagnóstico de jueces.

2. Desarrollar un instrumento que permita detectar los aspectos psicosociales que afectan más la conducta sexual de los adolescentes.
3. Encontrar las relaciones entre las variables psicosociales (VI) y el comportamiento sexual de los adolescentes (VD).
4. Establecer las relaciones entre las variables psicosociales (VI) que se asocian con el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes (VD).
5. Establecer las relaciones entre las variables psicosociales (VI) que se asocian con el comportamiento sexual protector de los adolescentes (VD).
6. Determinar los perfiles de comportamiento sexual de riesgo.

De acuerdo con estos elementos, el planteamiento del problema es el siguiente:

**¿Cuáles factores psicosociales influyen en la presencia de comportamientos de riesgo entre los adolescentes?**

## **CAPITULO II**

### ***MARCO TEORICO***

#### **1. TEORÍAS SEXUALES**

##### **Planteamientos generales**

La sexualidad es un elemento de la cultura ligada a la personalidad, no solamente en sus aspectos reproductivos y placenteros sino en la identidad de género como autoconciencia del sujeto y sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo (Stoller, 1986). Nacemos seres sexuados con un sexo biológico determinado y nos hacemos sexuales con una identidad de género específica. Nos sabemos seres sexuales, no sólo por las sensaciones corporales que experimenta nuestro cuerpo, también por los significados culturales que le asignan a nuestra existencia los seres que nos rodean y, en general, el mundo social. Esa interacción entre el mundo interno y lo que nos rodea es con lo cual los humanos construimos nuestra identidad.

El proceso de convertirse, sentirse y aceptarse como hombre o como mujer, es un proceso lento y complicado que involucra factores genéticos, psicológicos, sociales y culturales. Es un proceso extremadamente complejo, el cual se ha tratado de explicar desde diferentes enfoques.

Mencionaremos a continuación, a grandes rasgos, los acercamientos teóricos que han tratado de explicar la conducta sexual humana.

Tradicionalmente son cinco las escuelas reconocidas: psicoanalítica, social del aprendizaje, cognitiva del desarrollo, del interaccionismo simbólico y biológica; actualmente se agrega el planteamiento de la teoría de las representaciones sociales. Cada teoría aporta una comprensión del desarrollo de la conducta humana. La teoría analítica describe la conducta como el resultado de la lucha entre las fuerzas internas;

la teoría del aprendizaje atribuye la conducta a la interacción de estímulos y respuestas cuando el niño progresa hacia una serie de interacciones con su entorno; la teoría cognitiva de desarrollo lo atribuye al encuentro entre las cogniciones individuales del mundo y los sucesos de la realidad exterior; la teoría biológica la explica mediante la interacción de la genética y las influencias ambientales. Y la teoría de las representaciones sociales considera subrayar la importancia del contexto sociocultural, ya que constituye el marco de referencia en el cual se desarrollan y adquieren los estilos de vida.

#### a) Teoría psicoanalítica.

Empezaremos por la teoría psicoanalítica. Freud (1979) postuló la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo en el niño, con la que pretendía explicar también la construcción de una personalidad normal o anormal en el mismo.

La teoría que planteó Freud ha sido muy controvertida, y sigue siéndolo en la actualidad. Sus principales aportaciones fueron: 1) Entender la sexualidad como un aspecto fundamental de la vida y personalidad de los individuos, 2) Proponer la idea de que la sexualidad es consustancial a la existencia de la persona, por lo cual a los niños también se les debe atribuir sexualidad, 3) Freud (1979) reconoció la existencia de la sexualidad durante todo el ciclo vital. Según él, la libido -una pugna instintiva en pos del placer- es uno de los factores que motivan el comportamiento. Estableció unos estadios evolutivos previsibles, indispensables para formar una personalidad adulta y madura. Para Freud (1979) esta pulsión sexual es la fuerza motivacional más importante. Él creía que esta fuerza no era solo la más prevalente para los adultos, sino también en los niños. La sexualidad no comprende en exclusiva al coito, sino todas aquellas sensaciones placenteras de la piel. Freud (1979) observó que en distintas etapas de nuestra vida, diferentes partes de la piel nos daban mayor placer. Más tarde, los teóricos llamarían a estas áreas zonas erógenas.

Para Freud (1979) la personalidad y el desarrollo psicosexual, pasa por diferentes fases o etapas, lo que constituyó su teoría de los estadios psicosexuales:

- Fase oral: en el primer año de vida la boca es el núcleo primario de energía y gratificación sexual, con las actividades de chupar y morder. A través de la boca se establece el vínculo con la persona que alimenta al niño (sea la madre biológica o no, sea por pecho o biberón), así se establece una correspondencia entre el alimento y el afecto. También a través de la boca el niño explora el mundo que lo rodea y adquiere conocimiento de ella. Esto le da contacto con la realidad y la posibilidad de desarrollo del yo.

- Fase anal: abarca la edad entre uno y tres años. El goce sensual está en los esfínteres anal y uretral; la región anal con la expulsión y retención de las heces y la uretra con la retención o expulsión de la orina. Empieza el control de esfínteres, que se convierte en control de impulsos y, por consiguiente, en la formación del super yo. La libertad de la evacuación intestinal es la primera oportunidad de desvincularse del control de los padres.

- Fase fálica: de los tres a los cinco años. El placer lo obtiene de los genitales, pero sin la connotación sexual adulta; los genitales cobran importancia para conocer su esquema corporal y tener una imagen de sí mismo completa, lo cual le permitirá su identificación posterior. En ese camino descubre las diferencias entre hombres y mujeres. En esta etapa se da el complejo de Edipo o de Electra, en el cual el niño se "enamora" del progenitor de sexo opuesto. Este complejo se resuelve cuando el niño se identifica con el padre del mismo sexo cuando, por principio de realidad, detecta que para tener una pareja como la que desea (por ejemplo la madre) debe ser, comportarse y tener lo que la pareja de ésta (en este caso el padre) es, hace y tiene.

- Fase de latencia: entre los cinco y los nueve años (o cuando empiezan los cambios de la pubertad). La resolución del complejo de Edipo y la formación del super yo provocan que el niño haga una represión de sus intereses sexuales. El placer se obtiene en finalidades distintas de la satisfacción sexual, tales como la cultura, el arte, etc. Durante este período Freud supuso que la pulsión sexual se suprimía al servicio del aprendizaje.

- Fase genital empieza en la pubertad y representa el resurgimiento de la pulsión sexual en la adolescencia, el placer se centra en los genitales, dirigido ya a la connotación adulta del placer sexual mediante el coito y a la reproducción de la especie. Inicia en la pubertad a partir de los 9 años o las primeras menarquías o poluciones nocturnas. Es



una etapa de transición a la sexualidad adulta y se caracteriza por grandes cambios físicos y psicológicos. La adolescencia inicia por un período de regresión en el cual los jóvenes reviven el conflicto edípico. Es un proceso de liberalización de la internalización de la representación de los padres para pasar a formar parte de otras relaciones, así los chicos se distancian de la omnipotencia parental.

Cada estadio comprende una serie de tareas difíciles, donde pueden surgir multitud de problemas. Para la fase oral es el destete; para la anal, el control de esfínteres; para la fálica, es la crisis edípica. Después de unos años de latencia, entra en la adolescencia y al mundo de la heterosexualidad madura. La alteración de una de estas fases conduce, según la teoría de Freud, a la aparición de trastornos específicos sexuales o de la personalidad.

#### b) Teoría del aprendizaje.

A continuación expondremos, a grandes rasgos, lo que plantea la teoría del aprendizaje, de la cual se ha derivado la teoría del aprendizaje social (Rotter, 1945). La teoría del aprendizaje sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada.

Albert Bandura (1977) expandió la idea de Rotter y la relaciona con las teorías del aprendizaje social de Vygotsky y Lave. Su teoría incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. El aprendizaje conductual presupone que el entorno de las personas causa que éstas se comporten de una manera determinada. El aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas. El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores sociales y psicológicos influye en la conducta. Se considera a Bandura el creador del aprendizaje social, pues señala que las personas modelan su conducta social a través de la observación de la conducta ajena; y que lo aprendido está influido

por el poder otorgado al sujeto que se observa. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta. Según esta teoría el comportamiento se aprende. Toda conducta es objeto de un aprendizaje, sea por imitación, o por ensayo y error. Y el comportamiento sexual, pese a su enorme complejidad, es también objeto de aprendizaje. En sentido amplio, este comportamiento implica tanto el aprendizaje de las motivaciones, los sentimientos, las conductas de seducción y de los roles masculino y femenino.

Además, es sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les considera. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género (Kagan, 1976; Petersen, 1980). Si bien el condicionamiento clásico de Pavlov no nos ayuda a comprender la respuesta sexual, al menos sí nos facilita la comprensión del condicionamiento operante; ya que se tenderá a repetir todo aquel acto que vaya acompañado de una recompensa o un efecto agradable.

Si las consecuencias del comportamiento son negativas o se experimenta un estímulo negativo, la conducta se reitera con menos frecuencia. Por lo tanto, podemos concluir que el refuerzo positivo tiene una repercusión directa sobre el comportamiento sexual (por ejemplo, el acto de tocarse los genitales se convertirá en repetitivo si se halla placer en ello o el coito se evitará si se siente dolor cuando se practica). De acuerdo con esta teoría también existe un proceso de evolución en función del comportamiento sexual en el ser humano y plantea que a los cuatro años la mayoría de los niños comienza a preguntarse de dónde vienen los bebés. A los cinco años, disfrutan con el aprendizaje de términos alusivos a las partes del cuerpo. Durante estos periodos, igualmente la actuación de los padres con respecto a su sexualidad es un elemento poderosamente influyente que causa una serie de efectos en el niño. Cuando el niño alcanza la edad escolar (seis - siete años) ya tiene un conocimiento de las

diferencias anatómicas existentes entre ambos sexos. En esta etapa comienzan a tener lugar algunas actividades lúdicas, con referencias sexuales, como la de jugar a médicos; para averiguar si se es muy diferente de los otros niños, o cuáles son las diferencias entre el sexo propio y el otro. Cuando el niño cumple los ocho o nueve años, ya es consciente del componente erótico de sus juegos (Bandura, 1983). Así, este aprendizaje repercute en la formación de la identidad y en el papel de género.

En resumen, la teoría del aprendizaje también considera que respecto a la sexualidad lo importante es darse cuenta de que es un proceso que se va desarrollando desde pequeños y a lo largo de toda la vida. La teoría del aprendizaje social sostiene que los niños y niñas adquieren su identidad de género identificándose con modelos. La identificación es la adopción de las características, creencias, actitudes, valores y conductas de otra persona o grupo (Bandura, Ross y Ross, 1963). Esta teoría ve las diferencias sexuales como una extensión del ambiente que afecta al niño. Los padres responden de diferente manera a un niño que a una niña, esto reforzará su conducta en lo que se refiere a su género. Los niños escogen modelos con los que identificarse, basándose en las satisfacciones de experiencias anteriores. La identificación con el padre del mismo sexo se da en los años pre-escolares, este proceso se convierte en la base para la adopción de roles estereotipados y se irá reforzando con el comportamiento adecuado de los adultos. Se pueden dar cambios espontáneos en la identificación durante la adolescencia, sobre todo si no existe una buena relación con el progenitor del mismo sexo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Sears (1951) y Mischel (1973) ven el proceso de desarrollo secuencialmente. Plantean que el niño aumenta la habilidad para comunicarse con los otros y obtiene gratificaciones por comportamientos sociales; así cada nueva adquisición se construye sobre la anterior, el proceso gradual marca el futuro del niño. El progreso depende del carácter de las interacciones diádicas entre el niño y sus cuidadores.

### c) Teoría cognitivo - evolutiva

Corresponde ahora exponer lo que plantea la teoría cognitivo - evolutiva. Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (Kohlberg, 1966). Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los cuatro - cinco años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.

Dentro de este enfoque teórico se puede mencionar también la teoría del desarrollo cognitivo (Piaget, 1932), la cual traza el proceso de aprendizaje desde el razonamiento egocéntrico hasta el pensamiento socializado. Este proceso se alimenta del deseo del niño de aprender y el placer de repetir el proceso. La secuencia de conductas repetitivas permite aprender e interiorizar el cambio. De acuerdo con esta teoría el niño primero aprende a diferenciar entre hombre y mujer a través de la formación de esquemas sexuales. Este aprendizaje permite establecer la propia categorización de hombre y mujer hacia los 5 años, entonces el niño se identifica con ciertos aspectos estereotipados que se prescriben a cada género. Hasta esta edad el niño piensa de manera dicotomizada, le cuesta ver diferencias individuales. Hacia los 8 años, el niño puede ya seleccionar internamente propiedades de los padres, cuando pasa esto el niño puede formarse una identificación individual más flexible, seleccionando de entre los modelos de roles aquellas cualidades que le parezcan mejor con el fin de adaptarse a los esquemas. Las investigaciones de Piaget (1934) sostienen que los niños no pueden hacer juicios morales hasta tanto no hayan logrado un nivel de madurez cognoscitiva que les permita despojarse del pensamiento egocéntrico. Tal grado de madurez lo alcanza el niño a partir de los 7 años, durante el sub período de las operaciones concretas, ya que es entonces cuando su pensamiento adquiere la propiedad de la reversibilidad, que le permite seguir el curso de la acción y colocarse en el lugar del otro. Los adolescentes tienen la capacidad de tener un pensamiento abstracto. Ellos han de reevaluar su género en el contexto de los valores individuales y

culturales. Este autor pone de relieve, sobre todo, los aspectos de curiosidad, exploración y competencia del niño. El desarrollo del rol sexual se concibe como un aspecto del crecimiento cognitivo. Incluye cambios básicos cualitativos con la edad en las formas de pensamiento o concomitantes con las percepciones del mundo físico y social, los cuales determinan el sentido de uno mismo y de su rol sexual, El aprendizaje, particularmente el aprendizaje observacional, juega algún papel en la adquisición del rol sexual pero el factor más importante es la actividad cognitiva del niño, es decir, la selección y organización activa de sus percepciones, conocimiento e inteligencia.

#### d) Teoría del esquema cognitivo

La teoría del esquema cognitivo del sexo (Bem, 1981) es una variación de la teoría del desarrollo cognoscitivo que se aproxima a los aspectos del aprendizaje social. Sostiene que el niño, además de aprender los contenidos específicos que la cultura adscribe a cada sexo, aprende a utilizar una red heterogénea de asociaciones relacionadas con aquél para evaluar y asimilar nueva información, es decir, aprende a procesar la información en conexión con el esquema que envuelve el sexo. Propone que los niños y niñas se ajustan a su autoconcepto del esquema del sexo por su cultura, o patrón de conducta organizado socialmente para hombres y mujeres, lo cual determina que el esquema del sexo de una cultura o un individuo puede cambiar.

El conocimiento que tiene el niño de su cuerpo y de su sexo cambia con la edad (Bem, 1981), así a los 3 años distinguen perfectamente entre niño y niña. A los 4 años emplean correctamente los rótulos de niño-niña en sentido general, para clasificar a otras personas y a ellos mismos. Usan los pronombres correspondientes (él, ella, ellos, ellas, mío, tuya), muestran preferencia por juguetes y actividades asociadas a su propio sexo. A los 5 ó 6 años comprenden que el género es permanente (por ejemplo: si es niña no puede ser niño). Simultáneamente comprende las diferencias entre genitales e identidad sexual. Al ingresar a la escuela tienen un claro conocimiento de su sexo y de los estereotipos del hombre y de la mujer. Es más frecuente que los niños y niñas adopten comportamientos que vayan con su identidad sexual e imiten más a los adultos

de su mismo sexo que a los del sexo opuesto. La identidad del papel sexual adoptada en esta primera infancia persiste hasta la edad adulta.

Dentro de este enfoque se señala que, si bien es cierto que padres y madres juegan un papel importante en el proceso de identificación, la escuela ó institución educativa también ejerce una influencia directa en el desarrollo de la identidad.

e) Teoría del interaccionismo simbólico.

La teoría del interaccionismo simbólico, por su parte, centra toda la cuestión del desarrollo del rol sexual en las relaciones e interacciones que el niño tiene con los demás, facilitándoles éstas el conocimiento de las conductas que debe asimilar y adscribir a su propio sexo (Oakley, 1972). La teoría propugna que aunque la diferenciación del rol sexual se establece en la niñez, el esquema no necesita permanecer constante durante la edad adulta, porque el hombre está cambiando constantemente y vive la realidad del presente (Becker, 1968). El presente consta de un tiempo socialmente definido y consta de lo que está desapareciendo y lo que está surgiendo; el sujeto desde su presente va analizando su pasado. Por tanto, la actitud hacia el rol sexual adquirida en la niñez puede perpetuarse en la vida adulta, siempre y cuando el sujeto no viva situaciones problemáticas. El autor sostiene que sólo una parte del yo cambia con el tiempo, porque el individuo, a medida que va creciendo, tiende a buscar continuidad a través de la memoria selectiva, es decir, se refuerza la conducta aprendida en la infancia, de modo que pocas situaciones llevan a cuestionarnos lo que en torno al rol sexual asimilamos en nuestra primera infancia.

f) Teoría de la interacción biopsicosocial.

A continuación se presenta la teoría de la interacción biosocial (Cabral, 1983), la cual plantea que el surgimiento de la incipiente identidad de género es una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. La naturalización de los comportamientos

sexuales humanos y los antagonismos entre los sexos sobre la base de argumentos adaptacionistas que los explican, como consecuencia de diferencias innatas entre las naturalezas masculina y femenina, ha sido justamente cuestionada por los antropólogos culturales. Pero las objeciones de estos críticos tienden a ser más ideológicas que científicas.

Esta teoría pone de manifiesto el proceso global de períodos críticos que existe en el desarrollo sexual de la persona. Los niños a partir de los 3 años no pueden cambiar de orientación sexual, ya que les comportaría una seria dificultad psicológica. Se sabe que los procesos biológicos no acontecen en un vacío cultural ni el aprendizaje opera sin el auxilio del mecanismo cerebral.

Para la teoría biologista la identidad sexual es la identificación prioritaria e individual con un sexo. Esta identidad subraya culturalmente conductas que diferencian varones y hembras, como son los juegos, los trabajos preferentes, las agresiones sociales y la conducta sexual. La orientación sexual describe las preferencias eróticas individuales por un sexo en particular. Los individuos no han de ser necesariamente consonantes en todos los aspectos, pero alguna variación no implica necesariamente patología.

Cáceres (1990) hace una distinción entre diferentes conceptos relacionados con la conducta sexual humana, como son:

1) Identidad Sexual: El niño nace con un sexo biológico. El desarrollo de la identidad sexual depende primeramente del ambiente y la asignación de sexo por parte de los padres y las diferentes respuestas de acuerdo con si es niño o niña en el primer año de vida. Esencialmente, la identidad sexual se forma antes del final del segundo año de vida y cristaliza entre los 4 o 5 años. Los cambios en la identidad sexual son más frecuente cuando un niño ha sido educado de una manera ambigua y cuando han habido conflictos sobre esta identidad.

2) Rol Sexual: Los factores biológicos juegan un papel en la existencia y persistencia de

los rasgos específicos del sexo, esto contribuye a las conductas típicas o no de un sexo. En muchas culturas el hombre es más agresivo que la mujer, tiene un status más alto y privilegiado, aparece como dominante y es frecuentemente más celoso y posesivo. En cambio, en los rasgos propios de la mujer se incluye el cuidado de los niños, acostumbra a ser más modesta y a esconder sus genitales. La expresión del rol sexual viene influenciada por las hormonas prenatales. Según parece, excepto en pocos casos, esta influencia es menos importante que la que hace el ambiente.

3) Orientación Sexual: Se refiere a todo el conjunto individual que corresponde al hombre o a la mujer. Tiene cuatro componentes: 1) fantasía (sueños, fantasías de masturbación); 2) uso del erotismo (como pueden ser las revistas); 3) atracción erótica y 4) experiencia actual.

Siguiendo con la teoría de la interacción biosocial, Labrador (1995) plantea que genéticamente el sexo está determinado por la fórmula cromosómica XY y XX. La diferenciación sexual que hace que un embrión XY se convierta en un niño declarado como varón en el registro civil, o una niña declarada como tal, atraviesa etapas sucesivas involucrando una serie de acontecimientos que conducen a dicha diferenciación. De acuerdo con los estudios embriológicos realizados en todos los mamíferos, el embrión tiende espontáneamente a dar origen a una hembra somática; para que se lleve a cabo la formación del macho es preciso que las gónadas, que los testículos embrionarios, secreten hormonas hacia la 5ª o 6ª semana de gestación.

Entonces el primer sexo que se puede considerar es el sexo genético o cromosomático: sexo que corresponde fundamentalmente a la fórmula XY en el macho y XX en la hembra, denominando el carácter sexual primario. Luego se da el paso al sexo gonádico o fenotípico; que se da de acuerdo con las características que corresponden a la descripción de las características sexuales secundarias. Secuencialmente aparece el sexo hormonal que depende de la función de las gónadas con la presencia de estrógeno en las hembras y andrógenos en el macho. El llamado sexo corporal está determinado a su vez por tres sexos: el sexo gonocócico, que



corresponde a los órganos genitales de carácter interno; el sexo genital externo, que depende de los órganos sexuales externos y el sexo somático, que está determinado por los caracteres sexuales corporales y por los genitales externos (Labrador, 1995).

Con el sexo de asignación y crianza, determinado fundamentalmente por el aspecto genital del recién nacido, se da paso a los factores sociales y psicológicos que tienen trascendencia en la identidad sexual de una persona.

De acuerdo con el sexo de asignación esa persona, niño o niña, va a tener un nombre y un sexo legal inscrito en el registro civil, el sexo de asignación y crianza atribuido al nacer es de enorme importancia ya que con esta determinación la persona inicia su relación con el mundo, su identidad como hombre o como mujer ante la sociedad y el Estado.

Con el sexo de asignación y crianza comienza el proceso de identificación sexual, ese proceso psicológico que repercute en la totalidad de la persona y que consiste en hacer propios los pensamientos y la conducta de quienes nos rodean. Proceso que desemboca en la identidad sexual, considerada como una serie de sentimientos, percepciones, actitudes a nivel profundo por las que el hombre se siente y acepta plenamente como hombre y la mujer se siente y acepta como mujer.

La identidad sexual o sexo psicológico, llamada también identidad de género, comienza con la percepción de pertenencia a uno u otro sexo, desemboca en el llamado núcleo de identidad de género que se refiere a la convicción de que el sexo asignado es el correcto. Soy hombre y soy mujer es una afirmación que se impone antes de los dos años de edad y se mantiene por lo general a lo largo de toda la vida. Se está discutiendo en qué medida la programación genética condiciona la formación de género. Labrador (1995) cree que las hormonas que actúan en la etapa original en el cerebro provocan diferencias de orden sexual, y que estas diferencias son una condicionante en la decisión de la conducta posterior del individuo. Money (1994) está de acuerdo, pero subraya que en la mayoría de las personas el factor que más influye

en la configuración de género es el aprendizaje social, donde la acción genética prenatal y la acción de los mecanismos biológicos no son suficientes para compensar los efectos de este aprendizaje. Según este autor, la identidad de género es la experiencia privada del rol de género y el rol de género es la manifestación pública de la identidad de género. El rol de género se refiere a todo lo que una persona dice y hace para demostrar a otros o a sí misma el grado en que es del sexo femenino, masculino, o andrógino; dicho de otra manera, el rol sexual es el manejo de patrones, comportamientos y mensajes determinados por la cultura que moldean la expresión de lo que se considera como socialmente masculino o femenino.

#### g) Teorías con perspectiva psicosocial

Retomando las aportaciones anteriores, se empezó a poner énfasis en el estudio de la ejecución de conductas, como resultado del conocimiento y la motivación de los individuos. En función de estos elementos se planteó la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), con la cual se pretende explicar algunos predictores de la conducta sexual en función de las actitudes, la motivación, las creencias, la norma subjetiva y la intención conductual (Reyes, 2007).

Últimamente se está tratando de destacar los aspectos de la personalidad, en un intento por asociar ciertos rasgos con la tendencia a realizar conductas sexuales. El tipo de rasgos incluidos en estos estudios se refieren a dos campos generales: por una parte, las características que tienen que ver con el concepto de control (Rotter, 1966) y con el de competencia (Bandura, 1977) y los derivados de ambos; y por otra parte, aspectos que tienen que ver con la toma de riesgos y la planeación del futuro (Barnes y Farrel, 1992; Ames y Flynn, 2007).

#### h) Teoría de las representaciones sociales

A continuación expondremos lo referente a la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1988). Reconociendo que el problema de la sexualidad es multicausal y

requiere de una aproximación más general, que la que se ha llevado a cabo desde las posturas teóricas que toman en cuenta sólo los aspectos intra personales e interpersonales, se ha decidido abordar su análisis en esta tesis desde la teoría de las representaciones sociales, ya que ésta incluye, además de los elementos anteriores, los procesos inter grupales y culturales (Marín, 1992). Como lo señalan Wolfgang, Hayes y Flores-Palacios (2011) la teoría de las representaciones sociales nos propone una solución al articular los procesos psicológicos colectivos con los individuales.

Este modelo, propuesto por Moscovici (1979), integra de una manera más completa la diversidad de variables que se abordan en la presente investigación. Y, así será posible tratar de comprender mejor el fenómeno de la sexualidad humana, específicamente en los jóvenes, conjuntando la interacción del entorno y las representaciones que él mismo va creando acerca del tema. Moscovici (1979) define a la representación social como:

“la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios” (pp.17-18).

Dicho en otros términos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, “una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común (no científico). En sentido amplio, “designa una forma de pensamiento social” (Jodelet, 1985, p. 683) y se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Según Farr (1983):

“son sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin

ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal” (p. 655).

En este sentido las personas integran a su comportamiento pautas que vienen determinadas por el contexto social en que se desenvuelven, las cuales son alentadas y justificadas ideológicamente como adecuadas dentro de las prácticas sociales de su grupo y/o comunidad (Abric, 2001). Así mismo, se asimila la forma de explicación y justificación de dichas conductas, ya que constituyen la forma de interpretación de sentido común que las personas y los grupos hacen de su realidad. A este respecto señala Álvarez (2004) que las personas forman interpretaciones de sentido común sobre los objetos, personas, ideas y sucesos significativos y que estos juicios dan origen a las emociones que a su vez dirigen los comportamientos. Refiere que “las representaciones se construyen para comprender, controlar y afrontar el medio social” (p. 17). El sentido común es una forma de conocimiento social que ha sido elaborado en colectivo y que permite organizar significativamente la realidad (Flambert, 2001).

En los adolescentes, su comportamiento se construye y reconstruye constantemente, en la medida en que pasan de una etapa a otra. Según Jodelet (1986) no debemos olvidar que toda representación es representación de algo y de alguien y, por lo tanto, en el fondo de cada una debemos buscar esta relación con el mundo y con las cosas.

Di Giacomo (1987) resalta el papel práctico de las representaciones sociales en la regulación de los comportamientos intra e inter grupales, ya que están presentes a través de imágenes, creencias, actitudes, etc., y dan cuenta de lo que sucede alrededor, permitiendo a través del lenguaje expresar, opinar, aportar, construir, crear un nuevo conocimiento y/o darle sentido.

Páez (1987) se refiere a ellas como una expresión del pensamiento natural, no formalizado ni institucionalizado y diseña un esquema sintético que habla de las funciones que cumplen como forma de pensamiento natural. Destaca cuatro

características esenciales:

- 1) “Privilegiar, seleccionar y retener algunos hechos relevantes del discurso ideológico concernientes a la relación sujeto en interacción, o sea descontextualizar algunos rasgos de este discurso. Proceso de objetivación.
- 2) Descomponer este conjunto de rasgos en categorías simples, naturalizando y objetivando los conceptos del discurso ideológico referente al sujeto en grupo. Proceso de construcción selectiva.
- 3) Construir un mini- modelo o teoría implícita, explicativa y evaluativa del entorno a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto. Proceso de esquematización estructurante.
- 4) El proceso reconstruye y reproduce la realidad otorgándole un sentido y procura una guía operacional para la vida social, para la resolución de problemas y conflictos” (pp. 316-317).

Es decir, las personas van construyendo las explicaciones que les permitan entender y enfrentar su mundo material y social y no sólo usar lo ya existente. Este proceso se logra a través de las representaciones que se van formulando con los intercambios significativos a lo largo de la vida. Pero no se debe dejar de lado que en esta construcción influye, como ya se ha señalado, el contexto histórico y social (Álvarez, 2004). Por lo tanto, es necesario considerar que cada grupo tiene sus propias características culturales, que lo hacen diferente a otros en función de la explicación y justificación que dan a cada fenómeno, de su organización social, material y espacial, del intercambio de ideas y del conocimiento socialmente creado que es compartido y sirve de guía para la elaboración de una realidad común en un conjunto social. Así, según Abric (2001)

“la representación funciona como un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, y que determinará sus comportamientos y sus prácticas. Es una guía para la acción, orienta las acciones y las relaciones sociales. Es un sistema de pre-decodificación de la realidad puesto que determina un conjunto de anticipaciones y expectativas” (p. 13).

En este orden de ideas, la teoría de las representaciones sociales también plantea que si las posiciones y relaciones sociales de los grupos van a determinar las formas de comportamiento de las personas, entonces los cambios que sufra el comportamiento grupal traerá como consecuencia un cambio en las representaciones. Esto debido a las cinco características de las representaciones que plantea Rodríguez (2005)

“1) siempre se trata de la representación de un objeto, persona, acontecimiento, idea, etc., 2) tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto, 3) tienen un carácter simbólico y significante, no es una mera reproducción del objeto ausente, sino que es una construcción, donde el sujeto aporta algo creativo, 4) tienen un constructivo y 5) tienen una carácter autónomo y creativo” (p. 224).

Esta situación plantea la razonable preocupación por estudiar cómo están viviendo los adolescentes de esta época el aspecto sexual de sus vidas, y tratar de entender cómo las tres funciones nodales de las representaciones sociales, a saber; la cognitiva, la interpretativa y la orientadora de conductas y relaciones sociales (Rodríguez, 2005), nos permiten comprender cómo se da la dinámica entre lo que conoce o sabe fragmentariamente el adolescente y el sentido que le da a sus acciones. Y, por lo anteriormente expuesto, se plantea en este trabajo de investigación que es necesario investigar el contexto psicosocial de los comportamientos sexuales para lograr un análisis más adecuado.

## **2. ADOLESCENCIA Y RIESGO.**

La formación de la personalidad implica que el ser humano integre aspectos de su constitución física, imagen corporal, capacidades intelectuales, elementos afectivos y roles sociales que engloban creencias, actitudes, intereses y valores. Todos estos procesos están íntimamente ligados a la condición biológica y cultural de ser hombre o mujer. Así, las vicisitudes de la crianza dentro del núcleo familiar y de la educación formal o informal, proporcionada voluntaria o involuntariamente por otras instancias sociales, provocan diversos resultados en la conformación del ser humano.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo general de este proyecto consiste en establecer un panorama general acerca de los principales aspectos de la sexualidad en los adolescentes, detectando las creencias, las influencias sociales y los comportamientos asociados con las representaciones sociales que manejan y con la expresión de su sexualidad. El diagnóstico de las conductas que delimitan un funcionamiento normal, así como comportamientos de riesgos.

La práctica de una vida sexual activa cada vez se da a más temprana edad (Ubillos y Navarro, 2004; González, 2007), lo que hace necesario conocer en nuestro contexto cómo se están presentando estos comportamientos para poder proponer acciones concretas de prevención, educación y atención a la problemática que implica los comportamientos sexuales de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) definió a la adolescencia como la etapa de la vida de los individuos comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, al igual que la Organización de las Naciones Unidas, específicamente, el Fondo de Población; mientras que el Instituto Mexicano de la Juventud habla de la adolescencia como el periodo comprendido entre los 12 y 19 años.

Los 17 millones de adolescentes y jóvenes que habitan México harán decisiones y transiciones que en buena medida determinarán el curso de sus vidas, y en esa

circunstancia el futuro del país dependerá de las oportunidades de desarrollo personal que se les brinden. Según CONAPO (2010b), las situaciones que influyen en la vida futura de los/las adolescentes son: a) abandonar o continuar en la escuela, b) acceder a una fuente de empleo remunerada, c) el inicio de las relaciones sexuales, d) abandonar el hogar familiar, e) casarse o unirse y, f) tener el primer hijo.

La presente generación adolescente tiene acceso a más y mejores oportunidades de desarrollo que las generaciones previas, el perfil social es más urbano y ha aumentado el nivel promedio de escolaridad. Más de la mitad (59%) ha completado la educación secundaria, lo que significa mayor capacidad para acceder a la información y a la tecnología moderna, una mayor socialización entre los géneros y un cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres. Sin embargo a pesar de estos cambios, el nivel educativo sigue siendo bajo en comparación con las exigencias de calificación en el mercado de trabajo. La mayoría de los adolescentes son personas solteras (97% de los hombres y 93% de las mujeres), aunque se estima que cerca de cinco millones están casados o viven en unión libre y poco más de 240,000 cuenta en su haber con una unión disuelta (CONAPO, 2010b).

Por señalar algunas de las características de los jóvenes en esta edad, se puede decir que el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa (Piaget, 1932). Comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible (Piaget, 1932). Aunque la definición de Piaget sobre la madurez cognitiva es importante, el razonamiento formal no es lo único, según Ubillos y Navarro (2004), se deben considerar otros aspectos como la inteligencia práctica, que le ayuda a desarrollar la habilidad de manejar problemas del mundo real y para imaginar un mundo ideal. También los adolescentes comprenden que las personas que una vez fueron las



más significativas han dejado de ser su modelo y se sienten impulsados a expresarlo, quieren practicar su nueva capacidad de ver los diferentes ángulos de un mismo aspecto. Según estas autoras, los adolescentes suelen tener problemas para decidirse acerca de cosas muy simples, pues toman consciencia de las múltiples opciones que existen para casi todo. Asimismo, postulan que “la adolescencia se caracteriza por un egocentrismo socio-cognitivo, caracterizado por una excesiva auto conciencia y una tendencia a creer que sus experiencias son únicas, que ellos son especiales y que sus opiniones son compartidas por sus pares” (p. 231).

Las conductas de riesgo, como se indicó, implican tomar una decisión, la cual depende de la postura que ante la situación tenga cada persona. En este sentido, la teoría de las representaciones sociales nos podrá ayudar a identificar la postura de los jóvenes acerca de los aspectos psicosociales que pueden tener influencia sobre su comportamiento sexual, ya que estos factores son diversos y provienen de diferentes fuentes.

Como ya se señaló, el adolescente se caracteriza por un egocentrismo socio-cognitivo (Ubillos y Navarro, 2004). Esta creencia puede ser perjudicial, ya que lo hace pensar que está protegido mágicamente contra el peligro. Serra y Gómez (1997) plantean que este egocentrismo implica que el comportamiento de los adolescentes sigue relaciones de causalidad pre-lógicas y que su percepción de ser especiales e invulnerables le lleva a actuar en situaciones de riesgo. Así, la tendencia a la falsa unicidad (creerse especial en habilidades), al falso consenso (sobrestimar los pares que comparten creencias y opiniones) y la ilusión de invulnerabilidad (creer que tiene menos riesgo de experimentar acontecimientos negativos) aunados a la alta afectividad positiva y menor experiencia en situaciones negativas, refuerzan estas tendencias socio-cognitivas en los adolescentes (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).

Las conductas sexuales de riesgo fueron identificadas en un principio con grupos de riesgo; en los años 50 se asoció el SIDA con grupos minoritarios marginados como los homosexuales y los usuarios de drogas inyectables (Moskovics, 2004). Sin embargo,

ahora se considera más acertado hablar de conductas de riesgo y no de grupos de riesgo (González, Castellá y Carlotto, 2007). En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la contaminación de ITS (Espada et al. 2003). La adolescencia es un período crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una amplia gama de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003). En algunos estudios (Caffray y Schneider, 2000; Villaseñor, Caballero, Hidalgo y Santos, 2003) se han revisado aspectos considerados como predictores del uso o de la intención de usar condón entre adolescentes. Entre ellos están las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, auto eficacia percibida, norma subjetiva, auto concepto positivo y conciencia de riesgo, así como la importancia de la prevención. En consecuencia, en los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo; la percepción es generalmente optimista (Ubillos y Navarro, 2004). Además, los adolescentes no se sienten vulnerables a los daños derivados de actividades que encierran riesgo (González et al. 2007).

Los estudios transculturales (González, 2007) coinciden en señalar como predictores del comportamiento sexual de riesgo la precocidad en la edad de inicio de la actividad sexual, el fracaso escolar, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y, concretamente en las mujeres, la pubertad precoz, la pertenencia a familias mono parentales o desestructuradas y establecer noviazgo con un joven de mayor edad.

Existen, según Rice (2000), dos variables que actúan para facilitar el comportamiento de riesgo en el adolescente: la probabilidad y la inmediatez del reforzamiento de las conductas de riesgo. Por un lado, la relación sexual está asociada a la obtención inmediata de placer y, por otro lado, el evitar contraer una enfermedad implica una satisfacción, sólo probable y minimizada, a largo plazo.

Por otro lado, se han revisado aspectos considerados como predictores de comportamiento sexual protector, como el uso o de la intención de usar condón entre adolescentes (Marín, 1992; Leventhal et al. 2001; Jara, 2003; Kostrzewa, 2008). Entre ellos están las actitudes positivas de hablar sobre prevención en el comportamiento sexual, auto eficacia percibida, norma subjetiva, auto concepto positivo y conciencia de riesgo, así como la importancia de la prevención.

Sin embargo, en los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo; la percepción es generalmente optimista (Ubillos y Navarro, 2004). Además, los adolescentes no se sienten vulnerables a los daños derivados de actividades que encierran riesgo (González et al. 2007).

### **3. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES**

A partir de la teoría de las representaciones sociales se plantea una revisión de las variables de estudio, las cuales se exponen a continuación, divididas en cuatro dimensiones: intra personales, inter personales, grupales y comunitarias.

#### **a) Aspectos individuales (variables intra personales)**

En función de las variables intra personales: a) Autoconcepto, b) Asertividad, c) Rol de género, d) Uso de métodos de protección y e) Uso de sustancias tóxicas, a continuación se especifica la importancia de la influencia de cada una de éstas en la conducta sexual y algunos antecedentes de su estudio, hasta lo que se plantea desde las representaciones sociales.

##### **- Autoconcepto**

El autoconcepto es una de las variables más relevantes dentro del ámbito de la personalidad, tanto desde una perspectiva afectiva como motivacional. Las múltiples investigaciones que lo abordan coinciden en destacar su papel en la regulación de las estrategias cognitivo-motivacionales implicadas en el comportamiento del ser humano (González- Pineda, Núñez, González-Pumariega, y García, 1997).

Integrando los resultados aportados por la investigación desde diferentes ópticas (teoría de los rasgos, análisis factorial, teoría conductista, principios del procesamiento de la información y teoría de sistemas, principalmente), Royce y Powell (1983) han elaborado una teoría de la personalidad en la que se abordan tanto los aspectos estructurales como funcionales del comportamiento humano, dentro de la cual han planteado la importancia del autoconcepto.

De acuerdo con estos autores, de la interacción que se produce entre estos sistemas deriva el sentido personal del individuo, su personalidad. Refieren que tienen relevancia tres conceptos o dimensiones: (a) la *visión del mundo*, consecuencia de la

interacción entre los sistemas cognitivo y estilos, (b) los *estilos de vida* del individuo, determinados fundamentalmente por la interacción entre los sistemas afectivo y de valores, y (c) *la autoimagen o autoconcepto* que está determinada, en último término, por la interacción de los sistemas de estilos y valores.

Centrándonos en la parte de esta teoría que nos interesa, se puede afirmar que el autoconcepto es uno de los tres componentes esenciales del self (o personalidad integral), siendo la visión del mundo y los estilos de vida los otros dos componentes. El autoconcepto, desde esta perspectiva, se entiende como la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de la información, tanto externa como interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos (o forma específica que tiene el individuo de razonar sobre la información) y valores (o la selección de los aspectos significativos de dicha información con grandes dosis de afectividad). Esta acumulación de información elaborada proviene de la coordinación entre lo que el sujeto ya dispone y lo nuevo que debe integrar. En consecuencia, al menos desde esta perspectiva, el autoconcepto es una de las variables centrales del ámbito de la personalidad (González, Núñez y Valle, 1992).

Desde otros ámbitos Purkey (1970) define el autoconcepto como “un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente” (p. 7). Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición anterior indicando que el autoconcepto no es más que las percepciones que una persona mantiene sobre sí misma formadas a través de la interpretación de la propia experiencia y del ambiente, siendo influenciadas, de manera especial, por los refuerzos y feedback de los otros significativos, así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales. Desde la teoría de las representaciones sociales, el autoconcepto “es el conjunto de conocimientos que las personas tienen sobre sus características” (Páez, Zubieta, Mayordomo, Jiménez y Ruiz, 2004, p. 126).

En estas definiciones son integrados los aspectos descriptivo y valorativo del autoconcepto, y se le concede a éste cualidades como la de ser dinámico y poseer una

organización interna útil para asimilar información, guiar el comportamiento y, si es preciso, acomodarse a las exigencias ambientales. Estas aproximaciones conceptuales coinciden también en subrayar la naturaleza afectiva, de carácter muy personal, del autoconcepto.

Se aprecia una doble vertiente: la descriptiva o autoimagen (cómo percibo que soy) y la valorativa o autoestima (cómo valoro mi autoimagen). A su vez, la autoimagen que cada uno construye se encuentra formada tanto por feedback respecto a sí mismo como individuo como por información derivada de los roles que se desempeña en la interacción social. Desde esta perspectiva, por su parte, la autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, no sólo respecto de lo que me gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí), sino también de lo que a los demás les gustaría que yo fuese (por el valor que ello tiene para aquéllos). Páez et al. (2004) definen a la autoestima como “la actividad de la persona respecto a ella misma, constituyendo el componente evaluativo del auto-concepto (valoración global que una persona realiza sobre sí)” (p. 127), coincidiendo con lo ya expuesto, desde una visión fenomenológica, por Dion y Dion (1975), quienes señalaban que la autoestima es la valoración que el sujeto hace de sí mismo y sus cualidades. Estos autores refieren que los contenidos que incluyen tanto el autoconcepto ideal propio como el deseado por los otros significativos pueden ser tanto de naturaleza social como privada. Y aseguran que “las personas con mayor auto-estima resisten mejor ante hechos estresantes, muestran mayor conducta adaptativa e informan de una mejor salud mental” (Páez et al. 2004, p.128)

Por tanto, en la teoría de las representaciones sociales se considera que aún siendo importante la imagen que la persona tiene de sí misma en la formación de un determinado nivel de su autoconcepto, también lo es el valor de dicha autoimagen, pues ello modulará dicho nivel así como los efectos de la posible discrepancia entre lo que quiero ser, lo que soy y lo que los demás quieren que sea. Las fuentes de la autoestima y del autoconcepto, según Páez et al. (2004) son: a) la autopercepción y la comparación entre la actuación o realidad con las expectativas y las normas de la excelencia adquiridas culturalmente; b) la percepción y evaluación que los otros

significativos llevan a cabo sobre la persona y c) la comparación social con otros.

Royce y Powell (1983), integrando los elementos de análisis anteriores, proponen un concepto de “*hipótesis interactiva*” que alude a la idea de que el autoconcepto final del individuo es el resultado de la interacción significativa entre la autoimagen (más o menos positiva) y la autoestima (más o menos importante para el sujeto). Entre las vicisitudes del proceso adolescente, la estabilidad de la autoestima es un logro importante para el reconocimiento mutuo que implica la identidad propia en la interacción con el mundo (Lorimer, 1971).

Por lo anteriormente planteado, en el presente estudio se manejará esta variable como autoconcepto, implicando la autoimagen y la autoestima.

Es importante señalar que el autoconcepto ha sido motivo de variadas investigaciones y, como parte de la representación social que se elabora en función de este aspecto, se detectó un anhelo por la delgadez corporal en alrededor de 50% de las mujeres (Pérez-Gil y Romero, 2010) y, según un estudio longitudinal de tres generaciones, presentan índices de depresión más altos que los hombres, sobre todo por la preocupación que les causa su aspecto (Rierdan, Koff y Stubbs, 1989). Lo anterior se relaciona con lo encontrado en un meta análisis, de 14 países, sobre el hecho de que las mujeres tienen una ligera menor auto-estima que los hombres y las explicaciones socioculturales de esta diferencia se refieren al mayor énfasis social que se le da al atractivo femenino, por lo que generalmente las mujeres están más insatisfechas con su apariencia física que los hombres (Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999).

#### - **Asertividad**

Existe controversia en cuanto a la definición de este concepto. Se han planteado problemas para distinguirlo de la habilidad social, del locus de control (Aguilar, 1987), de la autoestima (Rodríguez y Serralde, 1991) e incluso de la agresividad (Flores y Díaz-Loving, 1994).

La palabra viene del latín *asserrere* o *assertum*, que significa ‘afirmar’ o ‘defender’.

Se hablaría entonces de una afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente (Rodríguez y Serralde, 1991). Para Flores y Díaz-Loving (1994) el comportamiento asertivo consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás.

Pick y Vargas (1990) afirman que para ser asertivo se necesita aceptarse y valorarse, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones, comunicar con claridad y directamente, en el lugar y momento adecuados y de forma apropiada, lo que se quiere o se necesita decir.

De acuerdo con Rodríguez (1992), una persona asertiva evita los dos extremos: por un lado, la represión y, por el otro, la expresión agresiva y destructiva de sus emociones.

Así mismo, en otras definiciones se habla de la asertividad como la habilidad para expresar los pensamientos, sentimientos y percepciones y elegir cómo reaccionar y sostener los propios derechos cuando es apropiado (Elizondo, 2000). Bishop (2000) añade que ser asertivo significa ser capaz de expresarse con seguridad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores, y requiere saber escuchar y responder a las necesidades de los otros sin descuidar los propios intereses o principios. Este autor refiere que un factor común de los comportamientos pasivo y agresivo es la falta de autoestima. Así, la pérdida de autoestima puede dar como resultado un comportamiento no asertivo, e incluso se ha hallado que la comunicación asertiva ayuda a fomentar una alta autoestima y, en consecuencia, una conducta asertiva (Gaeta y Galvanovskis, 2009).

De acuerdo con Aguilar (1987), las personas asertivas tienden al autocontrol, es decir, tienen control sobre sí mismos y sobre sus acciones. Cuando la persona carece de autocontrol y el ambiente responde contrariamente a sus intereses, podrá reforzar su mentalidad de víctima y se creará incapaz de dirigir su destino (Gaeta y Galvanovskis, 2009).



Ames y Flynn (2007) afirman que a partir de los estudios realizados, principalmente en la década de los noventa, se ha visto que el liderazgo y la efectividad se relacionan con constructos correspondientes a una alta asertividad, dentro de los cuales se hallan el dominio y la agresividad. Estos autores encuentran una situación de niveles, es decir, las personas con asertividad moderada son mejor evaluadas que aquellas con alta (menos sociables y amigables) o baja (debilidad) asertividad. Al parecer es entonces el grado de asertividad lo que hace que se confunda con la agresividad.

Flores y Díaz-Loving (1994), la definen como:

“la habilidad verbal para expresar deseos, creencias, necesidades y opiniones, tanto positivas como negativas, así como también para establecer límites de manera directa, honesta y oportunamente, respetándose a sí mismo como individuo y durante la interacción social, entendiéndose ésta última como:

- a) Las relaciones o situaciones de la vida cotidiana en las que existe una interacción con desconocidos
- b) Las relaciones afectivas en donde existe una interacción con personas involucradas sentimentalmente, es decir, familia, amigos y pareja
- c) Las relaciones educativo – laborales en las que se interactúa con autoridades y compañeros en un contexto sociocultural determinado” (p. 623).

De esta manera se considera también de importancia el contexto en el que se desenvuelve la persona.

Considerando lo anterior, la construcción de instrumentos para medir la asertividad parece entonces ser un reto complejo, pues además de tener relación con múltiples variables, hay autores que incluso han llegado a considerar la asertividad como una característica de la personalidad (Gaeta y Galvanovskis, 2009). Una muestra de ello es el estudio de Garaigordobil y Durá (2006), en el cual se buscaron diferencias de género

en varios parámetros de personalidad con una muestra de adolescentes, encontrándose que los hombres obtuvieron puntajes más altos en variables como autoestima, asertividad inapropiada, exceso de confianza, desajuste emocional y tolerancia al estrés, mientras que las mujeres tuvieron puntajes significativamente más elevados en cooperación, habilidades sociales apropiadas, adaptación al cambio, actitud hacia nuevas tareas y capacidad para el trabajo en equipo. La investigación de Gaeta y Galvanovskis, (2009) reveló asimismo que ambos sexos mostraron bajos niveles de asertividad inapropiada, bajos niveles de impulsividad, pocos sentimientos de soledad y celos y escaso desajuste emocional, ansiedad y depresión; lo cual reafirma las descripciones de la asertividad, que implican que se trata de una respuesta adaptativa y sana, pero considerándola en este caso como un rasgo de personalidad.

Al revisar el concepto desde la teoría de las representaciones sociales, es necesario señalar, que la actitud asertiva o no de los jóvenes, principalmente en las mujeres, estudiada en México ha planteado algunas consideraciones que se deben revisar, bajo el supuesto de que los jóvenes, tanto hombres como mujeres, tienen relaciones sexuales de común acuerdo. La primera es que la mujer –usualmente en una posición de dependencia social, económica y cultural-, si tiene relaciones sexuales de manera consentida, implica que algunas veces renuncia a la opción del reclamo de uso del preservativo. La segunda es que, aunque tenga información sobre prevención, ésta pierde su valor ante situaciones de violencia sexual (Garaigordobil, 2001). Tercera, la aceptación de no reclamar protección muchas veces es favorecida por la ingesta de alcohol o consumo de drogas (Añaños-Bedriñana, 2005; Enria et al. 2009). Enria et al. (2009) también refieren que las mujeres

“es más probable que sean víctimas de coacción o violación que los varones, o bien que alguien mayor, más fuerte o más rico las seduzca para tener relaciones sexuales. A veces el poder que se ejerce sobre ellas es básicamente el de una mayor fuerza física. Otras veces es la presión social para someterse a los mayores. Y otras, es una combinación de factores, como en el caso de hombres ‘protectores’ que les ofrecen regalos o dinero a cambio de relaciones sexuales” (p. 281).

En este sentido, en el presente trabajo se tomará en cuenta la asertividad en cuanto a la capacidad de defender el propio punto de vista y sostener una decisión ante los demás, a pesar de las críticas o de la presión social.

#### - **Rol de género**

Ante la sexualidad no hay una postura totalmente definida, existe una infinidad de significados con respecto a ella. A continuación se plantean varias aportaciones que coinciden en que la sexualidad es producto de la historia, “una invención del aparato social u estructura social” (Rodríguez, 2005), que se puede interpretar de distintas formas de acuerdo a la cultura en que se viva y, por consiguiente, este factor está en continua movilidad.

Las representaciones sociales que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad surgen de esta interacción cultural y tienen un particular efecto en ellos. Rodríguez (2005) señala que en la adolescencia esta situación es especial

“pues es la etapa en la que intentan definir su identidad, por lo que todo gira alrededor de la relación que se establece entre el sujeto y el objeto, formando sin saber representaciones, influenciadas estas por un sinnúmero de situaciones que son el resultado del contacto que tiene diariamente con otros sujetos, los mismos contextos, que pueden influir en el comportamiento, desenvolvimiento del sujeto en el grupo al cual pertenece y que por ende implique la reconstrucción de una representación dada” (p. 222).

En la actualidad se están generando múltiples cambios sociales, políticos, económicos y tecnológicos. En este contexto cada persona desempeña múltiples roles que pueden variar tanto en su grado de estabilidad a lo largo del tiempo, como en los límites que marcan o definen la auto percepción del individuo y su posición pública. Dichos roles, asignado y asumido, varían también en su grado de coherencia y en otras dimensiones (Chávez, 1997; Fitzpatrick, Salgado, Suvak, King y King, 2004). Se considera al rol como “la posición de un individuo, el lugar que ocupa en un sistema de

relaciones sociales” (Martínez, 2000, p. 117). Uno de estos roles es el de género.

Antes de hablar de género como categoría analítica se debe aclarar el concepto mismo. La palabra género deriva del latín *genus* que significa ‘nacimiento’ u ‘origen’ y de ahí que represente cierto tipo. La definición clásica de diccionario (Raluy, 1976) es: “Género es la clase u orden a la que pertenecen las personas o las cosas. Conjunto de cosas semejantes entre sí por tener uno o varios caracteres comunes” (p. 186). El sexo es un hecho biológico y mutuamente excluyente (macho o hembra). En este sentido fue concebida en un principio la noción de género desde un punto de visto anatomofisiológico para diferenciar el ser hombre o mujer (Stoller, 1986).

Actualmente ha evolucionado la concepción de género en varios campos de estudio, más allá de la biología, ya que como menciona Chávez (1997), también implica diferenciación de comportamientos humanos, es decir, roles. Lo anterior debido a que la postura que se adquiere y se asume en función del género –masculino o femenino, según sea el caso-, está demarcado por el entorno cultural en que se desenvuelve cada persona. Como señala Rodríguez (2005), “son esas construcciones sociales que desde el nacimiento se asumen hasta formarnos una identidad que puede ser asignada o adquirida” (p. 215). Para Katchadurian (1984) “el género sólo puede ser entendido como fenómeno psicológico y social” (p. 73); Hierro (1995) lo redefine “como la construcción social que se impone a un cuerpo femenino o masculino y le conforma una identidad o rol esperado por su cultura” (p. 32); para Lamas (1986) “es una construcción social, cultural e histórica” (p. 12); es entendido por Massolo (1991) como “una red de creencias, características de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, comportamientos y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social” (p. 111). Rubin, en 1986, lo define como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (p. 7) y las feministas emplean “el género como forma de referirse a la organización social de las relaciones entre los sexos” (Scott, 1985, p. 16).

El rol de género que se asigna y asume culturalmente es un aspecto esencial de la

personalidad de un individuo, la cual es una estructura colocada en un contexto socio cultural específico. La expresión identidad de rol sexual aparece en 1956 con Levin y Sears (Katchadurian, 1984) y hace referencia a que incluye tanto factores cognitivos como afectivos que reflejan la autoevaluación y la evaluación que otros tienen de una persona como adecuada a su condición de hombre o mujer. Los roles sexuales son los que refieren a las funciones diferenciales, el status y los hechos de la personalidad que caracterizan a los dos sexos en un contexto cultural dado y Masters, Johnson y Kolodny (1987) señalan que “el rol o papel de género es la expresión de la masculinidad o femineidad de un individuo al tenor de las reglas establecidas por la sociedad” (p. 91).

Stoller (1986), pionero en los estudios de identidad genérica, plantea que lo que define la identidad y el rol sexual no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cierto género. Así, el rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento masculino y femenino, reconociendo que hay variaciones de acuerdo a la cultura, a la clase social, al grupo étnico y hasta al nivel generacional, pero aún así existe una división básica: las mujeres ubicadas en el ámbito doméstico y los hombres en el público (López-Sáez, 1994; López-Zafra y Del Olmo, 1999; Wood y Eagly, 2002; Cuadrado, 2004; García-Retamero y Berrios, 2007). En este sentido, Páez y Fernández (2004) amplían la división al señalar que “la dimensión de masculinidad – femineidad se refiere al énfasis relacionado con el logro, el materialismo y la competición o bien con el compartir afecto, la calidad de vida y armonía interpersonal” (p. 196).

Maccoby (1972), define el rol como a un conjunto de funciones, derechos, obligaciones y conductas esperadas que van con el hecho de estar en una cierta posición en una estructura social. Así, el contenido de un rol está determinado por las expectativas de las otras personas y por la intersección del rol con otros roles, implica el conocer el rol de una persona y de cómo los otros creen que esa persona debe comportarse. En este último sentido los roles son prescriptivos (Barra, 2004). De acuerdo con esta definición, el término “rol sexual” en este trabajo se refiere a las conductas y características de personalidad consideradas por nuestra cultura

apropiadas y típicas de uno y otro sexo.

Los roles de género son conductas estereotipadas por la cultura, por tanto, pueden modificarse dado que son tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece (Caricote, 2006; Miño, 2008; Moral, 2008). Por ejemplo, tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos, jefes, etcétera, es decir, el rol productivo; y a las mujeres, el rol de amas de casa, maestras, enfermeras, etcétera, es decir, rol reproductivo (Lamas, 1986; Hierro, 1995; Ubillos, 2003; INMUJERES, 2004). Díaz-Loving y Rocha (2006) definen que la visión del hombre está asociada con el prototipo del rol instrumental y a la mujer se le relaciona con actividades encaminadas al rol expresivo. Es evidente que la ausencia de una educación formal de la sexualidad facilita la distorsión de la vida sexual, tanto en el adolescente como en el adulto.

En la cultura mexicana también la visión del hombre está asociada con el prototipo del rol instrumental. Por otro lado, a la mujer se le relaciona con actividades encaminadas al rol expresivo (Díaz-Loving y Rocha, 2006). Estos autores refieren que “tradicionalmente a los varones se les ha asignado el rol de proveedores y la posesión de rasgos vinculados con la autonomía, la fortaleza física, el autodomínio, el razonamiento y la actividad, el trabajo productivo y el poder, entre otros aspectos, en tanto que a la mujer se le ha definido por tener un rol reproductivo y ser poseedora de rasgos vinculados a la emocionalidad, la vulnerabilidad, la pasividad y la sumisión” (p. 818).

Los hombres y las mujeres perciben el ambiente y procesan la información de diferente manera: las mujeres tienden a hacerlo de una manera más expresiva o emocional, mientras que los hombres lo hacen de una manera más instrumental (Bem, 1974; Díaz-Loving, y Rocha, 2006). Esto se ha estudiado ampliamente y ya se menciona que existen culturas femeninas y culturas masculinas (Hofstede, 1991; Gilmore, 1994; Fernández, Álvarez, Velázquez y Ruiz, 2002), lo cual implica que las mujeres tienen más tendencia a una comunicación verbal y afectiva y los hombres más analítica y lógica (Páez y Fernández, 2004).

El tema ha sido abordado de diferentes maneras y con diversos enfoques disciplinares desde hace tiempo. Empezando por los postulados de la teoría psicoanalítica con Freud, desde 1925. La teoría psicoanalítica analiza el rol sexual de varones y hembras ayudándose del concepto de identificación, y propugna un desarrollo en el niño y otro completamente distinto en la niña. Esta teoría subraya el papel de la crianza en la primera identificación, de ahí que sea la madre para ambos sexos la primera figura de identificación, siendo en los niños interrumpida y reemplazada, mientras que en las niñas permanece su modelo inicial de identificación (Freud 1979). La teoría del refuerzo directo, cuyo máximo exponente es Mischel (1973) analiza la relevancia de las respuestas parentales ante la conducta de rol sexual de niños y niñas, y sostiene que los padres, mediante refuerzo, determinan, desde los primeros meses de vida, las respuestas y el comportamiento de sus hijos. La teoría de modelado subraya el papel de los padres como modelos de conducta y actitudes de rol sexual, planteando (Bandura et al. 1963) que niños y niñas imitan al modelo del mismo sexo, al modelo más similar al sujeto y al más dominante y poderoso. Sin embargo, estos autores llegan a la conclusión de que en la acción del modelado puede haber varios factores involucrados, tales como la disponibilidad del modelo y la seguridad afectiva que depara. La teoría del desarrollo cognitivo del rol sexual, cuyo máximo exponente es Kohlberg (1966), está basada en el supuesto de que el patrón básico de las actitudes sexuales no se puede encontrar ni en los instintos biológicos ni en las normas culturales arbitrarias, sino en factores cognitivos. Respecto a la teoría del interaccionismo social, Becker (1968) sostiene que la base para la localización y diferenciación del propio yo debe ser el sexo. Existe un dimorfismo sexual cuyo significado y valor redunda en las interpretaciones sociales, las cuales son procesadas por el niño para construir la noción de sí mismo y de los demás. Después, el niño elige aquellos otros que son similares a él. Así, el propio individuo desarrolla activa y creativamente el comportamiento del rol sexual designado por la cultura. La teoría del esquema de género que postula Bem (1974) ha experimentado una evolución. En su teoría original, postulaba que los individuos se diferencian en los aspectos y conductas susceptibles de adscribirse y de ser consideradas socialmente como masculinas y femeninas. Por lo que respecta a su orientación de rol sexual, los individuos podrían ser

masculinos, femeninos, indiferenciados y andrógénos y Bem centraba su análisis en este último grupo de sujetos, los cuales al asumir atributos masculinos y femeninos son más creativos y, al ser capaces de asumir conductas adscritas a ambos sexos, son también más asertivos. En su formulación actual, Bem (1981) centra toda su posición teórica en los sujetos sexualmente definidos (masculinos y femeninos), consistiendo básicamente su nueva aportación en considerar que los individuos se diferencian en la nitidez y en la intensidad del esquema sobre el sexo y, por tanto, en el grado en que están sexualmente definidos en sus conductas, actitudes, atributos y en su disponibilidad de procesar la información sobre ellos mismos y sobre las circunstancias externas en relación con el sexo. La teoría del esquema cognitivo del sexo propuesta por Bem (1982) sostiene que el niño, además de aprender los contenidos específicos que la cultura adscribe a cada sexo, aprende a utilizar una red heterogénea de asociaciones relacionadas con aquél para evaluar y asimilar nueva información, es decir, aprende a procesar la información en conexión con el esquema que envuelve el sexo. Según esta postura, debido al poder predictivo de las conductas estereotipadas respecto al género, los sujetos sexualmente tipificados (hombres masculinos y mujeres femeninas) difieren de sujetos con identidad de rol cruzada (hombres femeninos y mujeres masculinas), de los andrógénos y de los indiferenciados (Vergara y Páez, 1993). Por su parte, el modelo del auto-esquema de Markus (1982) difiere de lo propuesto por Bem, al considerar que los sujetos masculinos son esquemáticos al procesar información relacionada con lo masculino y no con la información asociada a lo femenino; los femeninos son esquemáticos con información asociada a lo femenino y los andrógénos lo son respecto a ambos tipos de información. En un meta-análisis realizado por Glick y Fiske (1999) se confirma que los rasgos masculinos predicen conductas instrumentales y los femeninos conductas expresivas.

Los estudios de Weitzman de 1975 y de Long Laws en 1979 (Rice, 2000) sostienen que estos rasgos serán desarrollados desde muy pequeños y sostenidos por todo el ambiente en el que se desarrolla el ser humano. Encontraron que los padres responden de diferente manera a sus hijos dependiendo del sexo. Así, desde pequeñas, los padres reaccionan con más atención a las expresiones emocionales de las niñas y le propician actividades que desarrollan dependencia y pasividad, Al contrario que a los hombres, a



los que se les otorga más libertad de movimientos y se les permite más estar solos, de modo que desarrollen independencia; han descubierto también que los padres suelen utilizar palabras más cargadas emocionalmente con las niñas que con los niños. Podemos concluir, con claridad, que al buscar el origen de muchos de los rasgos considerados típicamente femeninos o masculinos, éstos se encuentran definidos desde la infancia y proceden de la socialización e integración de normas sociales y culturales. Desde estas desigualdades en la educación y en las pautas de socialización se desarrollarán asimismo actitudes diferentes, expectativas diferentes y preferencias también diferentes entre hombres y mujeres. En otras palabras, los rasgos considerados femeninos y masculinos se construirán y reconstruirán dependiendo del entorno educativo del individuo. La masculinidad y feminidad entonces, son representaciones sociales y culturales construidas desde la infancia y sometidas a las expectativas sociales del rol de género.

Al hablar de rol sexual debe hacerse mención a lo referente al estereotipo. Según Le Vine (1977) “el estereotipo es una organización de ideas que funcionan en conjunto de modo mutuamente coherente y que remiten a una coherencia ideológica dentro de los límites de nuestra cultura” (p. 231). En términos más corrientes, los estereotipos son expectativas fijadas de antemano sobre las características y los comportamientos supuestamente manifestados por los miembros de una clase dada. Son presupuestos que pueden ser verdaderos para algunos, pero no para todos. Masters et al. (1987) señalan al respecto que la mayoría de la gente no sólo piensa que hombres y mujeres son distintos, sino que alberga también las mismas ideas sobre la forma en que se manifiestan las diferencias. Ejemplifica esto al referir que “cuando pensamos en el comportamiento sexual, nos viene a la mente los estereotipos de la mujer pasiva, altruista y sufrida, y los del hombre agresivo, ególatra y ambicioso” (p. 91). Este tipo de convicciones, sustentadas por gran número de individuos a partir de indicios producidos por la simplificación excesiva o el escaso juicio crítico reciben el nombre de estereotipos (tópico, prejuicio, clisés, ideas preconcebidas, lugares comunes). Así, los estereotipos pueden resultar nocivos, ya que inducen a razonamientos y generalizaciones equivocadas.

Muchas veces se ha señalado la influencia profunda de los estereotipos sobre el rol sexual. Maccoby (1972) ya subrayaba estas influencias al hacer una evaluación de la literatura sobre las diferencias sexuales. Siempre que los estereotipos promuevan medias verdades o falsedades desde luego son malignos, aunque, por otro lado, los estereotipos “pueden haber codificado también ciertas verdades discernidas culturalmente y repetidamente validadas” (Katchadurian, 1984, p. 73) y, por lo tanto, no pueden ser descartados categóricamente como mitos. Cualquiera que sea el sentimiento que se tenga hacia ellos, se debe afrontar a los estereotipos como partes de la verdad. Un estereotipo de género es la generalización que hacemos sobre una persona por el hecho de ser hombre o mujer, así Morales y López (1993) distinguen estereotipos de género de rol y de rasgo; los primeros incluyen creencias relativas a los roles y actividades de hombres y mujeres, los segundos, están compuestos por características psicológicas o rasgos de conducta que se atribuyen más a hombres o a mujeres. Los estereotipos de género, en comparación con los de otros grupos, tienen un carácter prescriptivo más que descriptivo (Fiske, 1993; López-Sáez, 1994; Eagly y Karau, 2002). Esto es, no sólo describen cómo la gente cree que son hombres y mujeres, sino también cómo hombres y mujeres deben ser y comportarse. Según Páez et al. (2004), los estereotipos se definen como las creencias más o menos estructuradas en la mente de las personas sobre un grupo social; “son las características ‘descriptivas de’, ‘atribuidas a’, o ‘asociadas a’ los miembros de categorías o grupos sociales” (p. 760). Se trata de generalizaciones que ignoran en parte la variabilidad de los miembros de un grupo y que tienen un carácter resistente al cambio. Por tal motivo, en este estudio se incluirán los estereotipos dentro de la variable de representación de rol de género.

Otro aspecto importante a considerar en este ámbito es el que implica las actitudes y los comportamientos andróginos. El término androginia es un concepto utilizado para describir a los individuos que presentan características de comportamiento tanto masculino como femenino (Bem, 1974). Las personas que son altas en instrumentalidad y expresividad son las denominadas andróginas (Páez et al. 2004).

Bem (1974) creía que nuestra sociedad requiere flexibilidad sobre los roles sexuales

y que “es necesario que los hombres sean gentiles, compasivos, sensibles y condescendientes y que las mujeres sean fuertes, seguras de sí mismas, independientes y ambiciosas de acuerdo con la situación” (p. 160), es decir, que existan más personas andróginas. La autora ha realizado estudios acerca de los roles sexuales, los cuales han demostrado una correlación positiva entre androginia, adaptabilidad y satisfacción personal, entre otros aspectos. Mostró que los individuos andróginos son más adaptables y que se sienten menos entorpecidos por las imágenes del comportamiento ‘femenino’ y ‘masculino’. Con lo cual concuerda Vander Zanden (1989) al señalar que las personas andróginas son más flexibles al enfrentar situaciones nuevas y están menos limitados en su manera de expresarse. Una pequeña porción de la población en México va adoptando una actitud cada vez más andrógina (Chávez, 1997) sobre todo en la población femenina, como señalan otros estudios (Vallejo, et al., 2001; Valdivia, 2001; Rocha y Díaz-Loving, 2005), tomando en cuenta que ya se reportaba un aumento de la masculinidad en ambos sexos y una disminución de las diferencias de género (Twenge, 1997; Holt y Ellis, 1998), debidos a la valoración creciente de atributos masculinos o instrumentales a nivel social; lo cual ya informaba Bem (1974) para la población de Estados Unidos en los años 70. Se ha demostrado, además, que las diferencias culturales entre sociedades individualistas y colectivistas han marcado un predominio de actitudes y auto-concepto de género más instrumental (masculino) en las primeras y más expresivo (femenino) en las segundas (Fernández, Álvarez, Silva y Ruiz, 2002).

Pero, un meta análisis presentado por Hunt (1993) refleja resultados contradictorios donde aparecen estudios en los cuales se ha constatado que la dimensión de masculinidad se presenta con mayor frecuencia, se privilegia y se asocia o predice menor depresión y mayor auto-estima (Whitley, 1983; 1985, en Hunt, 1993). Esta relación se da probablemente por el carácter funcional de la instrumentalidad que permite una mejor adaptación social y no así la androginia. Por otra parte, otros estudios sugieren que la expresividad podría ser beneficiosa para el bienestar general y la salud, pues se asocia con la intensidad de la alegría y, en general, las personas puntúan más en expresividad que en instrumentalidad, lo que sugiere que la primera se considera más deseable socialmente (Eagly y Mladinic, 1994). En resumen, la cuestión

sigue en pie, pues no se ha demostrado fehacientemente cuál de las posiciones de rol de género sea más adaptable o saludable. Sin embargo, los últimos estudios longitudinales, de más de 20 años, realizados con participantes de diferentes nacionalidades (Europa, EU y Países Latinoamericanos), han comprobado que las mujeres han incrementado sus características masculinas a lo largo del tiempo, mientras que se produce una mayor estabilidad en las características de los hombres (Morales, Huici, Gómez y Gaviria, 2008; Diekman, Eagly, Mladinic y Ferreira, 2005).

Es importante mencionar que el estudio del rol de género ha estado relacionado con otros elementos de la personalidad, que se traducen en representaciones sociales, según señalan los resultados de Barra (2004), en los que menciona que existen dimensiones que muestran una relación diferencial con masculinidad y feminidad, tales como empatía emocional, asertividad, motivación de logro, motivación de afiliación y habilidades sociales de comunicación. Existen construcciones de género que son denominadas como 'modernas' y 'tradicionales', que enmarcan las percepciones acerca de los roles de género de las mujeres y las posiciones frente a los varones, además de las relaciones de pareja y el ejercicio del poder en el marco de ellas. En este ámbito se inscriben también las ideas y representaciones acerca de la maternidad. Los distintos tipos de imágenes de género asociados a los proyectos de vida de las adolescentes condicionan ciertas percepciones acerca de los roles de género y al mismo tiempo la conducta reproductiva (Miño, 2008).

#### - **Consumo de alcohol**

El incremento en las adicciones entre adolescentes y jóvenes en México, particularmente en la población estudiantil, es altamente preocupante por el impacto que causan sobre los aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva. En un estudio meta-analítico realizado por Leigh y Stacy (1991) acerca de estudios realizados para predecir el consumo de alcohol entre los jóvenes se encontró que las creencias de los efectos positivos del alcohol fueron las que más se asociaron con el consumo y concretamente con sus efectos sobre el aumento del placer sexual, incremento de la relajación e intensificación de la asertividad social. González (2007) confirma que el

consumo de alcohol, tabaco y drogas es predictor de un inicio sexual a temprana edad.

Añaños-Bedriñana (2005) ha encontrado que las representaciones sociales asociadas al consumo de tabaco, alcohol y cannabis refieren a cinco aspectos relacionados con la conducta sexual de los adolescentes, básicamente entre los de 15 a 17 años de edad: 1) quitan la timidez, (el alcohol 83% y la cannabis 75%); 2) da valor y ánimos, (el alcohol 59% y cannabis 44%); 3) ayuda a estar contento, (el tabaco 41%, el alcohol 83% y la cannabis 54%); 4) facilita el 'ligue', (el cigarro 43% y el alcohol 48%); y 5) estimula el inicio de las relaciones sexuales, (el alcohol 52% y la cannabis 40%).

## **b) Aspectos interpersonales (Variables inter personales)**

### **- Pares**

Al hablar de jóvenes es necesario reconocer que están atravesando una etapa de su vida en la cual sus pares juegan un papel muy importante, ya que empiezan a salir del núcleo familiar y de la influencia de éste sobre su conducta, y las actitudes y comportamientos de sus contemporáneos van adquiriendo mayor efecto sobre ellos. Blos (1986) explica que esta separación progresiva del padre y la madre es una de las manifestaciones del proceso psicológico observable en la conducta del joven. En este sentido cobran mayor importancia las relaciones entre pares. Lo anterior es debido a que pasan mucho tiempo con sus compañeros y aumenta la importancia de la presión social de los pares; ésta última es una influencia normativa al considerar que mientras más pares hacen algo, más se siente presionado a hacer como ellos (Ubillos y Navarro, 2004). En general, las investigaciones han mostrado que las interacciones con los pares tienen un efecto positivo de adquisición de capacidades emocionales, comunicativas, sociales y cognitivas (Rice, (2000). Desarrollan un chovinismo generacional, es decir, tienden a creer que la mayoría de los adolescentes comparten sus valores, opiniones y actitudes y que las personas adultas no lo hacen; lo que se ha denominado el fenómeno del falso consenso (Ubillos y Navarro, 2004).

Andrade y Díaz-Loving (1997) refieren que los adolescentes deben enfrentarse a

conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Por lo cual empiezan a ver fuera de su ámbito familiar cuál va a ser su lugar en el mundo. Presentan desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente (Rice, 2000). Se presenta entonces la crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

En la primera parte de la adolescencia, señalan Aberastury y Knobel (1991, 89), se presenta un aumento de la actividad, “la disminución de la dependencia respecto de las personas adultas (especialmente de los padres) y la expansión del horizonte de la interacción social”. Se vuelven más pudorosos y generalmente no permiten la presencia de los padres en su habitación, les desagradan las bromas que les hacen los padres con implicaciones sexuales, consideran que los gustos y el aspecto de los padres son anticuados y aburridos. Puede adquirir algún hobby para manejar sus conflictos y “mantendrá activos contactos sociales, pero limitados a otros jóvenes que comparten sus intereses” (Aberastury y Knobel, 1991, 92). Así, tarde o temprano el adolescente trata de resolver el dilema de su búsqueda de identidad y su lugar en el mundo mediante el abandono parcial, pero significativo de su relación afectiva con los padres y al separarse de ellos le ocasiona normalmente una reacción de duelo y necesita nuevas relaciones que le ofrezcan apoyo y se dirige a otras personas, fuera de la familia, en busca de límites para su conducta de orientación e identificación (Aberastury y Knobel, 1991), principalmente estas personas son sus pares. Este grupo le ofrece una sensación de pertenencia, de fuerza y poder que son muy importantes para él. A menudo tiene que asumir actitudes de conformismo respecto a la vestimenta, el peinado, gustos musicales, forma de hablar, etc. (Rice, 2000); lo cual le da una sensación de poseer un propio idioma con ellos, sus costumbres y métodos nuevos de resolver problemas, además de adquirir una propia filosofía de la vida.

Algunos autores postulan que en la adolescencia el predominio del grupo de pares

incide en el modo en que se inician los comportamientos sexuales de riesgo, es decir, sus conductas se ven afectadas por una vulnerabilidad normativa ante la presión del grupo (Rice, 2000). Esta presión social algunas veces influye para que los adolescentes realicen actividades sexuales antes de lo que ellos opinan que deberían hacerlo (Chávez et al. 2009).

Es importante el manejo del tiempo libre. Según la ENJUVE (2005), cuando disponen de tiempo libre, 19% de los jóvenes lo emplea asistiendo al cine, 12% acude a alguna biblioteca, 11% se reúne con amistades, 19% va a fiestas o a bailar, y 23% lo dedica a actividades deportivas. 23% con el novio(a), 14% con los amigos y sólo 2% evita las compañías. Los principales sitios de reunión con los amigos son la propia casa o la de alguna amistad, 27% de los jóvenes así lo manifiesta; la calle o el barrio en donde habitan, 26%; la escuela, 7%, y un parque o un área deportiva, 6 por ciento.

#### - Pareja

En función de las relaciones interpersonales, podemos observar también una variedad de enfoques para estudiar el efecto de las características individuales (personalidad, valores, patrones de atribución, capacidades, actitudes, etc.) sobre la formación y evolución de las relaciones de pareja. Así, nos plantean Díaz-Loving y Sánchez-Aragón (2004) que la relación de pareja ha sido estudiada desde tiempo atrás y con diversas posturas, “la visión humanista del amor (Maslow, 1954), la teoría psicosexual de Freud (1959), la teoría del apego y el amor (Shaver, Hazan y Bradshaw, 1988), la teoría del amor romántico (Dion y Dion, 1988)” (p. 31). Y a este respecto todavía falta mucho por estudiar y definir por qué en la actualidad se presenta cada vez con más frecuencia el fenómeno del divorcio que lleva a la formación de familias uni parentales o segundas nupcias (Gergen, 1991; Andarde y Díaz-Loving, 1997).

Uno de los principales cambios en la sociedad occidental ha sido el aumento de las relaciones sexuales premaritales, una actitud más positiva hacia ellas y una disminución de la doble moral (doble patrón, código que permite mayor libertad sexual a los hombres) y las diferencias de actividad sexual entre hombres y mujeres (Ubillós y Navarro, 2004). Según Rice (2000), los resultados de los estudios sugieren que se han

producido importantes cambios informativos, actitudinales y comportamentales entre los adolescentes en los últimos 20 años. Se ha encontrado un incremento en los conocimientos sobre anticoncepción y un decremento en el número de jóvenes que opina que la iniciativa sexual debe ser de parte de los hombres. Asimismo, se observa un adelanto en el inicio de las relaciones sexuales y un aumento creciente de la actividad sexual entre las mujeres.

Así, se delimitan diferencias de género en función de las relaciones de pareja que establecen los adolescentes. Ubillos y Navarro (2004) refieren que los hombres se inician más temprano y manifiestan mayor número de parejas, de menor duración y con más tiempo sin relaciones íntimas. La experiencia de las mujeres se caracteriza por menor actividad sexual, menor número de parejas pero de mayor duración y con menos intervalos sin pareja íntima. Otra diferencia es que es más probable que las mujeres tengan sus primeras experiencias sexuales con un novio estable, mientras que los hombres pueden tenerlas con alguien que acaban de conocer. En general, se ha encontrado que esta edad se caracteriza por la monogamia serial, es decir, mantienen relaciones sexuales con una única persona en una relación que es experimentada como formal, con una percepción de enamoramiento intenso, pero de poca duración, a la que le sigue otra relación de similares características (Rice, 2000).

Los datos de la ENADID (2009) refieren que la primera relación sexual entre los jóvenes mexicanos ocurría en 1987 a la edad de 17.6 y en 2009 es casi igual, presentándose a los 17.8. Entre las adolescentes, el 50% de ellas ya había experimentado un primer coito a los 15.1 años en 1987, lo que en 2009 ocurría a los 15.4. En el país la proporción de adolescentes unidas (ya sea que estén casadas o dentro de uniones consensuales) descendió de manera considerable, pasando de una de cada cinco adolescentes en 1987 a poco más de una por cada siete en 2009. La proporción de adolescentes sexualmente activas aumentó entre 1987 y 2009 al pasar de 12 a 15%.

La identidad o rol de género deberá expresarse a partir de la adolescencia, ya que de acuerdo con Katchadurian (1984) "incluye tres componentes: 1) la convicción básica



del individuo, en el sentido de ser macho o hembra; 2) el comportamiento del individuo, que culturalmente aparece asociado con los hombres y las mujeres (masculinidad y femineidad); y 3) las preferencias del individuo para hacer pareja con hombres y mujeres” (pp. 50-51). En este sentido la orientación sexual, ya incluida en las definiciones de rol genérico, implican la elección de pareja sexual; la cual puede ser heterosexual, homosexual, bisexual, asexual o ambigua (Chávez, 1977; Moral, 2011).

La vivencia erótica de varones y mujeres tiene mucho en común; se desarrolla bajo vivencias emocionales compartidas y responde a necesidades básicas, no obstante se expresa con lenguajes emocionales distintos; diferentes códigos y matices, con diferentes expresiones o significados y con diferentes prioridades y jerarquías. Esto se debe a que la forma en que vivimos la sexualidad mujeres y varones tiende a ser diferente porque partimos de dos subculturas más o menos diferenciadas: femenina y masculina, que implican valores y roles distintos (Bem, 1974; Díaz-Loving y Rocha, 2006).

González (2007) señala que “los predictores de una edad temprana de iniciación sexual son: a) una pubertad temprana; b) el consumo de alcohol, tabaco y drogas; c) poca escolaridad; d) pertenencia a clases populares y e) familia mono parental” (p. 165). Asimismo, los valores tradicionales y una fuerte orientación religiosa son factores asociados con una edad tardía de inicio de relaciones sexuales (Ubillos y Navarro, 2004).

La ENJUVE (2005) refiere que los jóvenes de 15 a 29 años tienen, en promedio, su primer noviazgo a los 15 años de edad y nueve de cada diez declaró haber tenido novio(a) alguna vez. El 55% manifiesta haber tenido relaciones sexuales, y la primera de ellas ocurrió en promedio, alrededor de los 18 años. Los principales temas de conversación entre los novios son acerca de su relación, sus sentimientos y la familia. Las principales cualidades que los jóvenes aprecian en las mujeres son la responsabilidad (39%), la ternura (15%) y la inteligencia (12%), mientras que en los hombres reconocen la responsabilidad (53%), no tener vicios (11%), la ternura (9%) y la inteligencia (8%). El (50%) de los jóvenes manifiesta que durante el noviazgo sólo se

deben dar besos y abrazos; 30% opina que está permitida cualquier caricia, sin llegar a tener sexo; 12% acepta las relaciones sexuales. En el noviazgo se busca fundamentalmente tener alguien a quien amar (60%), seguido de contar con una pareja para salir y divertirse (24%) y de buscar una pareja para el matrimonio en un 11%. Del total de jóvenes de 15 a 29 años, 35% están casados o unidos, siendo la principal causa de su unión el amor (59%), seguido del acuerdo mutuo (18%), y el gusto por tener una familia propia (11%). En contraste, un 6% declaró que se unió por un embarazo y el 2% por salirse de su casa. Estos datos constatan lo planteado por Ubillos y Navarro (2004) en el sentido de que los estudios sobre este tema han confirmado que, tanto hombres como mujeres, comparten en general la importancia del amor como pre-requisito de las relaciones sexuales.

Según datos del Consejo Nacional de Población (2001), el noviazgo como experiencia emocional ocurre por primera vez prácticamente en todos los casos antes de los 20 años de edad, principalmente entre los 15 y los 19 años. Con referencia a los condicionantes para iniciar una relación de pareja, la mayoría busca en la experiencia de noviazgo alguien a quien amar y con quien compartir sentimientos, y solo un pequeño porcentaje piensa en casarse o en formar una familia. El lugar tan importante que ocupan los sentimientos románticos se expresa en los temas de conversación entre las parejas de novios, ya que prefieren platicar sobre su relación y sentimientos, o de la familia, más que de los estudios, el trabajo, el sexo, la política o la religión. La gran mayoría de los jóvenes consienten que en las relaciones de pareja es permitido tener un acercamiento físico, compartiendo cualquier tipo de caricias, pero solo un 11% opinó que se puede llegar a las relaciones sexuales. Aproximadamente un tercio de los jóvenes (31%) están casados o viven en pareja. De los jóvenes que se declaran casados o unidos, el 53 % inició su unión entre los 15 y los 19 años de edad.

La ENJUVE (2005) reporta que el inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes. Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión - actividad sexual - reproducción no siempre sigue este orden, pero sí es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que ocurren.

También reporta la ENJUVE (2005) que en los grupos sociales con mayores carencias el inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir casi simultáneamente. La experiencia con menores niveles de escolaridad indica que alrededor de los 18 años se unen en pareja e inician su vida sexual y tan sólo un año después experimentan el nacimiento del primer hijo (19 años).

La primera relación sexual ocurrió en su gran mayoría en un alto porcentaje con una pareja sentimental, novio(a), o esposo(a) en uno de cada tres casos y este dato es congruente con respecto al número de parejas sexuales. Otros casos se reportan que con un amigo(a) en el 14%; con una sexo servidora, o una persona desconocida en el 4%.

La gran mayoría refiere haber tenido solo una pareja en el último año y menos de un 20% han tenido más de dos compañeros(as) sexuales. La actividad sexual analizada como frecuencia de contactos en los últimos tres meses indicó que en cuanto a la frecuencia con que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, cuatro de cada diez jóvenes tienen actividad sexual entre una y tres veces por semana, aproximadamente un tercio tienen relaciones de una a tres veces en el mes, y casi una cuarta parte de los jóvenes declaró no haber tenido relaciones durante el último mes.

Los datos anteriormente señalados dan cuenta de que la actividad sexual de los jóvenes es un hecho que está presente y que no podemos negar. Es indudable también que la mayoría de estos encuentros son pre maritales, lo que se confirma con el estudio de Chávez et al. (2009), donde se señala el aspecto destacable de las actitudes que presentan los universitarios en función con la edad que consideran “adecuada” para iniciarse en la actividad sexual. Se encontró que el 41% opina que debería ser entre los 18 y los 20 años; el 23% plantea que de 21 años o más y el 18% reporta que es conveniente esperar hasta el matrimonio. Sin embargo, se aprecia una discrepancia entre la edad de inicio propio que reportan y la edad que consideran adecuada. Así, tenemos que un 18% tuvo su primera relación sexual a los 16 años; un 23% a los 17 y un 22% a los 18 años, es decir, en realidad el 63% de los encuestados inició su vida

sexual antes de los 18 años, edad a partir de la cual la mayoría opinó que sería ideal, coincidiendo con lo encontrado por Ubillos y Navarro (2004). Incluso después de que el 70% refirió que no es conveniente tener relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Las investigaciones transculturales han confirmado, por otro lado, que las mujeres prefieren parejas sexuales de mayor edad y las evalúan en función de sus recursos, mientras que los hombres prefieren parejas más jóvenes y físicamente atractivas; en 37 países se encontró que las mujeres tienden a evaluar a sus parejas masculinas a partir de su capacidad económica, su ambición y su laboriosidad, mientras que los atributos evaluados positivamente por los hombres para elegir una pareja femenina son la salud, la belleza y la juventud (Buss, Abbott, Angleitner, Asherian y Biaggio, 1990). Asimismo, en el meta análisis de Oliver y Hyde (1993) presentaron actitudes más permisivas hacia las relaciones sexuales, un inicio más temprano de las relaciones sexuales coitales, una mayor frecuencia de coitos y una mayor número de parejas sexuales en las mujeres.

#### **- Uso de métodos de protección**

Los resultados de encuestas revelan, por una parte, que el conocimiento de métodos anticonceptivos se ha incrementado en la población universitaria, aunque el uso de estrategias preventivas es limitado, posiblemente por la falta de información sobre sexualidad, biología del desarrollo y desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos (Campero, 2010), así como una baja percepción de vulnerabilidad (Vinaccia et al. 2007). Las causas del inicio temprano de la actividad sexual, embarazos no planeados, abortos, ITS y adicciones en adolescentes y jóvenes son complejas y variadas y, generalmente, se presentan por un conocimiento inadecuado de estos fenómenos y sus consecuencias sobre la salud (Mosquera y Mateus, 2003; Tapia, Arillo, Allen y Ángeles, 2006; Chávez et al. 2009, Uribe, Orcasita y Vergara, 2010). Por ejemplo, según Leyva et al. (2010) el 60% ha escuchado sobre la anticoncepción de emergencia (AE), pero únicamente 45% tiene un conocimiento correcto; Flores-Palacios (2003) refiere que los adolescentes tienen una actitud ambivalente ante la prevención al considerar que hay situaciones que no dependen de ellos (como violaciones o transfusiones) y que el uso del condón tiene una representación social de prevención

del embarazo más que ITS.

La falta de uso de métodos de protección deriva principalmente en embarazos no deseados y contagio de ITS. En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir el trabajo de Silva (1991), donde se estudió la violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares y refiere como principales causas de embarazo en adolescentes la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Según Díaz (2003) en la Gaceta de Mexfam se señala que el inicio temprano de la actividad sexual, las conductas de riesgo, el deterioro del tejido social y la falta de servicios apropiados para los adolescentes propician las infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA y los embarazos no planeados. Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos en el mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren formar una familia. En algunas comunidades las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir en el estatus social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que les ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño/a. En grupos sociales tradicionales se le da un gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos pueden llevar al marido o compañero a abandonar el hogar o al divorcio. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas adolescentes recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un hijo lo antes posible.

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivos (Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi, 2006). Se

asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS (1998), la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales. Cuando el embarazo es no deseado, las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar un bebé o no saber cómo podrán continuar su educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y seguros (Díaz, 2003).

México registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes y, según especialistas, el problema seguirá si no se atiende la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos, el que haya maestros poco preparados y gobiernos locales que obstaculizan políticas públicas en la materia. (CONAPO, 2001).

En cuanto a la sexualidad de los jóvenes en México, según datos de la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ, 2006), el 85% de los que tienen 15 a 29 años declaró conocer algún método anticonceptivo. Al cuestionarles respecto al SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, 84% reconoce algún método para protegerse, siendo los más mencionados el condón (66%), una sola pareja (22%) y la abstinencia (12%).

Se ha encontrado que, en función de las representaciones sociales sobre el uso del condón, no tienen mayor influencia el conocimiento y las creencias que se tienen

acerca de ello, a diferencia de la motivación (Urquidi y Piña, (2005). El principal sentimiento que declaran los jóvenes al tener conocimiento de estar embarazadas es la alegría en 69% de los casos, la incertidumbre en el 14% y el temor en el 12%.

#### - **Diversidad sexual**

Se puede definir la homosexualidad como “la mayor atracción preferencial para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de nuestro mismo género” (Álvarez-Gayou y Millán, 2006, p. 113).

Moral, Landero y González (2008) refieren que en la cultura griega y romana, hasta antes del siglo IV, la homosexualidad era aceptada como una conducta natural. Con la imposición de la religión cristiana y su moral condenatoria de la sexualidad esta situación cambió. Durante mucho tiempo ha sido considerada como un comportamiento, desde antinatural e impuro hasta patológico. Es a mediados de los 70 cuando la tercera edición del Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la APA lo acepta como una orientación sexual sin implicar enfermedad (Moral, Landero y González, 2008).

Menciona Moral (2011) que la orientación sexual se puede clasificar en función del sexo del individuo y del sexo de las personas que le son atractivas sexualmente; en este sentido distingue cinco tipos de orientación: heterosexual (sexo opuesto), homosexual (mismo sexo), bisexual (ambos sexos), asexual (ninguno) y ambigua (transexualidad). Sostiene que los aspectos culturales, experienciales y de integración cognitiva tienen más peso en la orientación sexual autodefinida que los determinantes neuroendocrinológicos y genéticos y que ésta es flexible, por lo que puede variar a lo largo de la vida.

El Centro de control y prevención de la enfermedad reporta que el diagnóstico de VIH/SIDA en Estado Unidos de Norte América se incrementó un 11% entre 2001 y 2005 (Centers for Disease Control and Prevention, CDCP, 2006) en la comunidad homosexual y bisexual y el Departamento de Salud Mental e Higiene de Nueva York ha diagnosticado un aumento de 33% entre 2001 y 2006 en edades de 13 a 29 años (New

York City Department of Health and Mental Higiene, NYCDOMH, 2007).

En México, la prevalencia de conducta homosexual en jóvenes de 12 a 19 años, de ambos sexos, es de 1.7% (Moral 2011). Presentándose más del doble de casos en hombres que en mujeres.

Pollock y Halkitis (2009) encontraron que la población homosexual y bisexual presentaba mayor riesgo de contraer VIH o SIDA al realizar sus prácticas sexuales en lugares públicos como bares, fiestas o la calle, por presentar mayor número de parejas casuales y no usar protección.

Otro aspecto a considerar dentro de los posibles elementos de riesgo en la conducta sexual de los jóvenes es la intolerancia a la diversidad sexual, la cual puede desencadenar comportamientos de discriminación, rechazo e incluso agresión (Saewyc, Poon, Homma, y Skay, 2008).

### **c) Aspectos sociales (variables grupales)**

#### **- Familia**

La influencia de los padres en el comportamiento sexual de los jóvenes es un tema importante en el presente estudio, ya que en el seno de la familia se adquieren la mayoría de los rasgos de personalidad que van a definir al individuo. En México, a pesar de los cambios y los avances culturales, persiste aun el tabú con respecto al sexo, las relaciones sexuales, los roles del género, además del tema del embarazo a temprana edad, entre otros, que difícilmente son tratados por los padres como parte de la educación de los hijos (Rice, 2000; Jara, 2003; Matzuí et al. 2004).

La familia, como la más antigua y básica de las instituciones humanas, tiene a su cargo la transmisión de las normas, roles y creencias propios de la cultura vigente (Linton, 1972), así como también cubre la función de formar la personalidad e identidad de los individuos que de ella dependen, brindándoles los elementos necesarios para sobrevivir y adaptarse a la sociedad (Ackerman 1981; Rivera y Andrade, 1997).



Actualmente se manifiesta con diferentes características en cada grupo social dependiendo de la ubicación geográfica, del momento histórico, de su organización política y económica, de sus antecedentes culturales y su ideología. Además de ser un sistema en constante transformación (Merderer y Hill, 1983; Andolfi, 1984).

La institución familiar, al igual que la sociedad, ha sufrido múltiples cambios propiciados por los patrones de trabajo, de entretenimiento y avances tecnológicos, lo cual provoca que se esté expuesto a mayor información, nuevos y diferentes estilos de vida, ideologías y valores. Según Gergen (1991), existe un incremento de nuevos acuerdos para vivir juntos, lo que implica que cada vez la definición de familia y sus funciones esté cambiando.

La definición de familia nuclear ya no es exclusiva, ahora ya se reconoce que también existen otro tipo de familias: mono parental, extensa, reconstituida (Álvarez-Gayou y Millán, 2006) y, sin importar el tipo de familia de que se trate, puede ser funcional o no. En el estudio transcultural de González (2007) se plantea que vivir en una familia mono parental es predictor de inicio temprano de las relaciones sexuales.

La percepción que cada individuo tiene de su familia está conformada por su propia percepción sobre las relaciones entre los miembros de la misma y por la integración del conjunto de las percepciones de cada uno de sus integrantes. De ahí que lo que interioriza es la familia como un sistema formado por interrelaciones en el tiempo y en el espacio (Laing, 1986).

De acuerdo con Chagoya (1985) “una familia funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua” (p. 36). Donde pueden actuar fuerzas tanto positivas como negativas, las cuales determinan el buen o mal funcionamiento de la misma; es decir, donde se permitan la expresión de sentimientos negativos (odios, celos, ambivalencia e insatisfacciones) y positivos (amor, altruismo, respeto, etc.) que provoquen no sentirse aislado y contar con apoyo de los demás (Sauceda y Foncerrada, 1985; Hoffman, 1987, Bersamin et al. 2008).

Diversos estudios han demostrado los beneficios que tiene para los adolescentes el que existan buenas relaciones afectivas entre ellos y sus padres. Baumrind (1978) y Mussen (1983) lo denominan el ambiente familiar. Entre los beneficios más importantes se pueden señalar el desarrollo de habilidades de enfrentamiento, bajos niveles de depresión y ansiedad, logros escolares y una alta autoestima (Peterson, Southworth y Peters, 1983; Goodyer, 1990; Barnes y Farrel, 1992), así como satisfacción con la vida (Cantú et al. 2010).

Se ha establecido que la relación con ambos padres y la comunicación con ellos, así como el control que ejercen sobre los hijos está relacionada directamente con la autoestima y seguridad de los adolescentes (Neighbors, Forehand y Vicar, 1993; Brage y Meredith, 1994; Lackovic, Dekovic y Opacic, 1994; Berenzon, González-Fortaleza y Jiménez, 1997). En este sentido, se puede hablar de que la comunicación es un factor de influencia sobre la conducta futura en los diversos ámbitos en que se desenvuelva el joven.

La comunicación también tiene que ver con los estilos parentales. Según Díaz-Guerrero (1994, 2003) el rol tradicional del padre en la cultura mexicana ha sido considerado básicamente como fuente de autoridad, disciplina y apoyo económico. Otros autores enfatizan el rol de la madre como cariñoso y comprensivo (Neighbors, 1993; Lackovic et al. 1994, García, 2006).

Según Andrade y Díaz-Loving (1997) “los adolescentes que se sienten felices, simpáticos, que le caen bien a la gente y que se sienten seguros de sí mismos, son los que perciben mayor apoyo, comunicación y aceptación tanto de su papá como de su mamá y además perciben a sus padres comprensivos, amigables, amorosos, buenos, cariñosos y justos” (p. 204).

La angustia y los arrebatos de furia asociados con los años adolescentes en la cultura occidental se han denominado rebelión adolescente. Tal rebelión puede ir acompañada no sólo de conflictos, sino también de aislamiento de la sociedad adulta y de una hostilidad hacia sus valores (Ubillos y Navarro, 2004). Sin embargo, en general se ha confirmado que sólo uno de cada cinco adolescentes encaja dentro de este

patrón (Offer, Ostrov y Howard, 1989), es decir, que los conflictos importantes entre padres e hijos se producen sólo en el 20 a 25% de las familias (Ubillos y Navarro, 2004). En general, los adolescentes sólo rechazan de manera parcial, transitoria o superficial los valores de los padres. Por lo tanto, la rebelión de los adolescentes casi siempre se refiere a peleas menores. Los temas de discusión versan sobre los horarios, a dónde se les permite ir y con quién, lo que supone una preocupación paternal sobre conductas de riesgo relacionadas con drogas, alcohol, automóviles y sexo; estos conflictos cumplen la función de facilitar la individuación y autonomía del adolescente (Arnett, 1999).

En consecuencia, aunque durante la adolescencia la influencia parental decrece y aumenta la del grupo de pares, como ya se indicó, la mayoría de los adolescentes continúan mostrando un fuerte apego a sus padres (Ubillos y Navarro, 2004). La gran parte de ellos están satisfechos con su vida familiar, se sienten ligados a sus padres, los evalúan positivamente y adoptan orientaciones de valor semejantes en los temas importantes. Es decir, en contra de la idea de la vulnerabilidad normativa y del poder del grupo de pares (Rice, 2000), éstos tienen influencia en aspectos sociales cotidianos y los padres influyen más sobre los valores morales, la elección de la vocación y la orientación laboral.

La idea básica que se ha desarrollado en función de estos hallazgos es que al tener menor supervisión adulta los adolescentes están más expuestos a las presiones de los pares y exploran mayor número de conductas alternativas, incluyendo las de riesgo (Ubillos y Navarro, 2000).

Entre los datos significativos que se encontraron en la ENJUVE (2005) parece que los jóvenes en México mantienen gran apego e identificación familiar. Los padres ejercen una reconocida autoridad sobre sus hijos y la madre constituye el principal apoyo moral.

Otros datos reportados por la misma encuesta indican que el porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años que ha vivido fuera del seno paterno por más de 6 meses es apenas de 38 %. Las principales causas de esta separación son el matrimonio o la unión (42%)

y el trabajo (14%). Por su parte, del total de jóvenes que permanecen en el hogar paterno, 66% no planea dejarlo, porque se encuentra a gusto en su casa. Los que muestran interés por establecer un hogar propio lo hacen debido a su deseo de casarse (24%), ser independiente (18%) o tener una casa propia (12%).

De acuerdo con los datos de la ENJUVE (2005), los jóvenes poseen diferentes grados de libertad para realizar algunas actividades; de esta forma sabemos que 88% de ellos deciden por sí mismos respecto a su forma de vestir y 60% toman la decisión de tener novio(a); 62% requiere del permiso de sus padres para salir de casa o llegar tarde, y poco más de uno de cada tres jóvenes tienen prohibido realizar actividades como fumar o tomar bebidas alcohólicas, o aquéllas que afecten su imagen –tatuarse y/o usar aretes–. El 40% realiza las actividades de diversión en compañía de su madre.

Ante la presencia de problemas, 46% de los jóvenes platica siempre con su madre y 42% lo hace sólo en algunas ocasiones. Al padre se le consulta con menor frecuencia, y 47% de los jóvenes nunca recurre a él.

En opinión de 66% de los jóvenes, ante una acción de conducta inadecuada los padres reaccionan platicando con ellos; al 18% les imponen un castigo; ya sea estableciendo restricciones, golpeándolos, dejándoles de hablar o insultándolos, y al 11% se le muestra una actitud indiferente. Por el contrario, ante la realización de una acción satisfactoria, al 61% se le muestra afecto, al 21% se le recompensa con el cumplimiento de algún deseo o con un regalo y al 18% no se le da recompensa alguna.

Los jóvenes reconocen en la familia el espacio donde se recibe y se da afecto. El 91% declara tener buen trato con la madre y el 81% con el padre. De esta forma, 30% de ellos reconoce como principales valores de sus padres el apoyo y la solidaridad con los integrantes de la familia; 24%, la responsabilidad y su papel como proveedores; 16%, el respeto hacia sus decisiones y 23% las manifestaciones de afecto.

#### - **Escenarios prototípicos**

Con el paso del tiempo se ha dado un cambio en las posibilidades de los jóvenes en función del lugar donde realizan las relaciones sexuales. En los primeros años del siglo

pasado generalmente se tenía que recurrir a lugares públicos solitarios como parques o callejones, cuando se contaba con recursos era un auto o un motel. Actualmente se da la facilidad de que los hogares están disponibles cuando los dos padres trabajan y los jóvenes se quedan solos en casa. La respuesta de los jóvenes ante los lugares prototípicos donde tienen relaciones sexuales (Chávez y Álvarez, 2012), es en primer lugar la casa del novio(a) o de algún amigo de ellos. En la actualidad el paradigma de la familia donde la madre siempre estaba en casa ha cambiado. Se pueden plantear diferentes explicaciones, que habría que confirmar. En primer lugar, dada la situación económica actual del país, donde no ha habido un crecimiento económico en los últimos 24 años (CEPAL, 2009), en la mayoría de las familias se da la necesidad de que salgan a trabajar ambos padres para sostener los gastos del hogar; en segundo lugar, existe un aumento en la frecuencia de familias mono parentales. En México, según el INEGI (2009) el 79.1% de las familias tiene como jefe a un varón y 20.9% a una mujer, además la familia nuclear constituye un 67.5%, y la mono parental ya presenta un 17.9%. En los dos casos anteriores la casa está generalmente sola. La tercera posibilidad es probablemente, según algunos autores (Silva, 1991, Díaz, 2003; Vázquez, 2005; Palacios y Andrade, 2006) un cambio educativo en el que ya existe la formación/información que permite a los padres comprender que la conducta sexual de los jóvenes va a suceder de cualquier manera y en lugar de poner una cortina de intolerancia que provoque que lo hagan en otro lugar, admiten, incluso por seguridad, que lo hagan en casa.

#### - **Dificultades frecuentes**

En la encuesta ENJUVE (2005), del 45% de los jóvenes que no han tenido relaciones sexuales, uno de cada cinco pretende llegar virgen al matrimonio, otra proporción equivalente está en espera de la pareja ideal, y el resto manifestó tener temor al SIDA o al embarazo, no haber tenido la oportunidad u otras razones.

Casi la mitad de los jóvenes que ejercen su sexualidad (48%) no utilizan métodos anticonceptivos, debido a desconocimiento, falta de recursos económicos o considerar que a ellos no les va a pasar nada (Chávez et al. 2009). De los jóvenes que sí utilizan

algún método anticonceptivo, 39% se previenen principalmente con el condón, 14% emplea un dispositivo intrauterino, y 11% acude a las píldoras. Las presiones sociales es una dificultad que refieren los jóvenes, pues por un lado se sienten amenazados por la vigilancia paterna, pero por otro lado, los amigos(as) ejercen presión sobre su comportamiento si éstos ya han iniciado su vida sexual; y la aceptación social de los pares en esta etapa de la vida es muy importante para los adolescente.

#### **d) Aspectos comunitarios (variables comunitarias)**

##### **- Educación institucional**

La ignorancia en nuestra sociedad con respecto a la sexualidad da lugar de una gran cantidad de mitos relacionados con este aspecto de la vida humana. Las dudas se convierten en prejuicios muchas veces, lo que provocan problemas en la expresión de la conducta sexual en el ser humano (Vallejo et al. 2001). En los últimos 40 años se han hecho avances en la pertinencia y calidad de los programas de educación sexual y, a pesar de ello éstos siguen siendo insuficientes (Ubillos y Mayordomo, 2003; Álvarez-Gayou y Millán, 2006).

La educación sexual no está generalizada en las escuelas, existe escasa formación e información entre el profesorado, y la que existe no aborda los aspectos básicos asociados a la adopción de conductas preventivas (Rice, 2000). Los obstáculos para la educación sexual, los complejos de culpa y los temores se deben disolver de manera que la educación sexual sea efectiva para que ésta pueda llegar a ser algún día un derecho con el que se nace, para todos los seres humanos (Matsui et al. 2004).

La educación sexual tiene un amplio campo de intervención y argumentos que justifican su implementación. Debe ofrecer información, ayudar a transformar actitudes y fomentar el desarrollo de las habilidades relacionales y de comunicación necesarias para ejercer una sexualidad responsable (Ubillos y Navarro, 2004).

El INEGI (2009) reporta que poco más de uno de cada tres jóvenes se encuentra

estudiando. El 53% de ellos, declara que su mayor influencia para hacerlo proviene del padre; 24%, de la madre, mientras 17% manifiesta que es su propia decisión. Poco más de la mitad (53%) se declara insatisfecho con el nivel de estudios alcanzado, y 10% manifiesta que desearía obtener la secundaria o el bachillerato, 18% un nivel de licenciatura, y sólo 9% plantea como aspiración un nivel de maestría o de doctorado.

La urgencia de educación sexual para una gran cantidad de la población es clara y debe ser proporcionada por diferentes profesionales, entre ellos los pedagogos, los psicólogos y los especialistas en las ciencias de la salud, ya que se ha demostrado que los voluntarios y los maestros regulares del grupo escolar no dan los mismos resultados (Ubillos y Mayordomo, 2003).

Este trabajo brinda la oportunidad de tener una base de comparación para evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales en el paso de la niñez hasta el fin de la adolescencia, a los veinte años de edad. Mientras que los adolescentes transcurren por ese desarrollo, es conveniente ir evaluando el proceso en que se está dando el cambio en la educación sexual actual, es decir, evaluar conocimientos y actitudes hacia los procesos sexuales, y las formas y metodologías con que se imparten dichas lecciones por parte del profesorado y de la participación de los padres de familia (Jara, 2003).

Algunos estudios indican que la educación sexual dirigida a los adolescentes da resultado, sobre todo al disminuir el número de compañeros sexuales, la utilización del condón y la disminución de relaciones esporádicas (Buss et al. 1990) y, aunque muchas personas temen que los adolescentes pongan en práctica lo que aprenden sobre sexo, se ha constatado que la educación sexual adecuadamente impartida en las escuelas y en la comunidad no origina mayor actividad sexual en los adolescentes y constituye la principal medida de prevención sexual (Alcelay, 2002).

### **- Medios de comunicación/ Farmacias**

Es bien conocido el efecto socializador que ejercen los medios de comunicación masiva. Actualmente se da un bombardeo de aspectos sexuales en programas,

películas y comerciales que se transmiten tanto en prensa como en televisión, en radio y en el cine (Fernández, 2007). Lo que se debe señalar es que esta información no siempre es la adecuada, o el manejo que se hace de ella en lugar de informar confunde al joven. En los países subdesarrollados es muy común que en casa no se informe sobre sexualidad por considerarlo un tema tabú, y la información que adquieren los jóvenes vienen de fuentes como los amigos y los medios ((Rice, 2000; Ubillos y Navarro, 2004; Opong, 2010).

En la actualidad, con la aparición del internet, se ha presentado un boom de oportunidades de acceder a información sexual, pero los jóvenes no saben discriminar y la más de las veces lo que buscan es pornografía (Valdivia, 2001). El peligro de la pornografía es que algunas veces presentan a la sexualidad como algo tan fantástico, fácil, sin peligro, etc. que los jóvenes llegan a tener una imagen distorsionada de la misma o se afecta su autoestima al creer que no van a poder cumplir esos cánones (Trueba-Lara, 2008).

La sexualidad se ha convertido en un recurso publicitario muy utilizado para todo tipo de productos de consumo y, algunas veces, éstos se dirigen incluso a público en la pubertad (Jara, 2003). Así, las generaciones de niños que ven más televisión reciben en sus casas el bombardeo de información acerca de la importancia del aspecto físico y la belleza y todos sus complementos, como cosmética y dietas, para lograr el éxito social. La tradicional asociación entre belleza y seducción que se buscaba en las mujeres jóvenes parece haber descendido a mujeres de todas las edades, incluso a los varones (Rice, 2000). Se ha encontrado que el noviazgo y la vivencia de la sexualidad son una expresión de éxito en tanto que expresan la capacidad de seducción (Morales et al. 2008), pero expone al adolescente al embarazo o contagio de ITS. Es necesario fomentar entre los jóvenes el sentido crítico frente a este tipo de mensajes

La exposición a los medios de comunicación masiva, en la cultura mexicana, no ha elevado de manera alarmante los niveles de conflicto y de conductas de riesgo en los adolescentes, pese al alto consumo de prensa, radio, televisión, cine e internet por parte de ellos (Arnett, 1999). Incluso se considera una opción adecuada el reforzar la



información sobre prevención de conductas de riesgo que se transmite por medio de la televisión, ya que éste es un medio muy usado por los jóvenes (Mosquera y Mateus, 2003).

#### - **Religión**

En general, se ha considerado que la religión siempre ha tenido injerencia en las actitudes que la gente adopta respecto a la sexualidad (Kenneth, Nelwyn, Earle y Davis, 2008), principalmente cuando se trata de preceptos de una religión que la condena como pecaminosa, como es el caso de la religión católica que profesan la mayoría de los mexicanos (INEGI, 2009).

La religiosidad, aunado al control parental, juega un papel inhibitor de la iniciación sexual a edades tempranas (Ubillos y Navarro, 2004). Además, se ha visto que las personas más practicantes de una religión tienen una representación más relacional del sexo, alejándose de una representación más física (Moral, 2010). Este autor encontró que las personas pertenecientes a otros cultos tienen una imagen más integral de la sexualidad, lo cual puede estar motivado por su distanciamiento de la cultura dominante que es represora de la sexualidad (Trueba-Lara, 2008).

Si bien el 88% de los jóvenes se reconoce como católico, 47% declara ser practicante y 41% restante no lo es. El 4% es protestante, 3% cristiano y 0.5% profesa otra religión o no es creyente (INEGI, 2009). El 89% de los jóvenes creen en la existencia del alma, 88% en la Virgen de Guadalupe, 66% en el infierno, 26% en el horóscopo y 21% en amuletos. Alrededor de uno de cada cinco jóvenes considera que sus creencias religiosas influyen en su actitud hacia el trabajo, hacia los problemas sociales o hacia la sexualidad, y solamente un 8% piensa que tiene efectos en sus preferencias políticas.

Respecto al porcentaje de católicos no practicantes, Moral (2011) coincide al encontrar que los estudiantes universitarios cristianos son más religiosos (creyentes y practicantes) que los católicos. Este autor refiere que a mayor religiosidad se valora más la virginidad, se condena más la pornografía, se experimenta más vergüenza

sexual y se acepta menos la homosexualidad y la masturbación. Las personas que reportan sin religión aparecen como más liberales. Dato que coincide con otro estudio del mismo autor, donde se encontró que

a mayor religiosidad y práctica religiosa, se reporta mayor culpa y vergüenza ante conductas sexuales (Moral, Álvarez e Ibarra, 2009).

La ENJUVE (2005) reporta que por lo que respecta a la confianza que depositan en las instituciones sociales los jóvenes de 12 a 29 años, aquellas con las que sienten mayor identificación son: la familia (34%), la iglesia (34%), y una menor proporción en el gobierno (10%). Asimismo los personajes que les imponen mayor respeto son los médicos en 70% de los casos; los maestros en 64%, y los sacerdotes en 57%, mientras que los que les generan menos confianza son los políticos (5%), los policías (10%) y los judiciales (11%).

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente trabajo está destinado al estudio del fenómeno de la sexualidad humana, aspecto central en el desarrollo de la persona que ha sido soslayado en la formación de los jóvenes.

## **CAPITULO III**

### **METODO**

Para realizar este trabajo de investigación se aplicó la escala “Creencias y comportamientos en jóvenes”, la cual permite detectar, a través de auto reporte, las creencias y comportamientos de los adolescentes respecto a diferentes aspectos que tienen relación con su conducta sexual.

#### **PARTICIPANTES**

La recogida de datos se llevó a cabo en los meses de febrero y marzo de 2012. Para la muestra se incluyeron aquellos adolescentes, hombres y mujeres, que tuvieran entre 12 y 19 años de edad al momento de realizar la Encuesta.

La muestra quedó integrada por 404 adolescentes que viven en los municipios correspondientes al Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León (AMM): Santa Catarina, San Pedro, Guadalupe, Apodaca, San Nicolás y General Escobedo.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo aleatorio simple a partir de la información del Censo de población y Vivienda del INEGI (2010) para la población objetivo: jóvenes de 12 a 19 años del AMM. Se llevó a cabo a través del Programa Excel de Office 2007. Se utilizó como referencia un nivel de confianza del 95% y un margen de error muestral del 5%. Para estos parámetros el tamaño de muestra correspondiente es de  $n=384$ . Sin embargo, se generó una sobre-muestra de 20 (margen de 5% de no respuesta) en caso de que en algunos de los cuestionarios la información no fuera precisa o de que no se pudiera completar el cuestionario.

Dado que el máximo nivel de desagregación de los datos del censo es a nivel de manzana, el muestreo se realizó en dos etapas. En la primera se seleccionó aleatoriamente una manzana (tomando en cuenta el tamaño de la población objetivo, es decir, las manzanas con mayor población tenían una ponderación mayor), y en la segunda etapa se seleccionó aleatoriamente una vivienda dentro de esa manzana

(utilizando la tabla de M. G. Kendall de números aleatorios).

## **APARATOS E INSTRUMENTOS**

Se utilizó la escala “Creencias y comportamientos en jóvenes”, elaborada para este estudio. Este instrumento, se desarrolló en cuatro etapas. Los detalles paso a paso de cada una de estas cuatro etapas se pueden revisar en el Apéndice 1.

## **PROCEDIMIENTO**

### **Diseño utilizado:**

La investigación se realizó mediante un diseño cuasi - experimental, descriptivo y correlacional, de tipo transversal.

### **Recolección de datos:**

Ya identificadas las cualidades de validez y confiabilidad, se procedió a aplicar la Escala a la muestra representativa de la población de 12 a 19 años de Monterrey, Nuevo León. Para esta última parte del procedimiento se realizaron las siguientes acciones:

- Diseñar un taller de capacitación para encuestadores.
- Preparar material para la capacitación.
- Reclutar encuestadores.
- Capacitar encuestadores.
- Reproducir el instrumento.
- Elaborar rutas de trabajo de campo.
- Enviar a los encuestadores a cada una de los lugares seleccionados para la aplicación del instrumento.
- Codificar los datos, analizar los resultados y elaborar el informe.

La recogida de información se llevó a cabo a través de un grupo de encuestadores capacitados para realizar encuestas socioeconómicas, los cuales tuvieron una

preparación previa para consensuar el protocolo del procedimiento y para asegurar el manejo y comprensión de la escala (Anexo 1). El grupo quedó constituido por 16 encuestadores, alumnos de los últimos semestres de la Facultad de Economía de la UANL. Para asegurar la coordinación se llevaron a cabo dos reuniones previas al levantamiento para aclarar dudas y lograr homogeneidad, dentro de lo posible, en la recogida de la información, y otra reunión entre los días del levantamiento para detectar dificultades y proponer soluciones.

Los encuestadores acudieron a los domicilios de los encuestados seleccionados al azar y explicaron el estudio a cada persona para pedir su participación (Anexo II), aclarando que en los casos de menores de 15 años esta explicación también se hizo a un adulto familiar del adolescente. Una vez obtenido el consentimiento (Anexo III) se procedió al levantamiento de datos, utilizando como fuente de información la escala: Creencias y comportamientos en jóvenes (Anexo I). Los adolescentes contestaron la escala en sus domicilios, en forma de auto reporte. El tiempo empleado osciló entre 15 y 20 minutos, con una media de 17 minutos.

### **Aspectos éticos**

Cada persona que aceptó participar en el estudio fue informado oralmente y por escrito sobre el porqué y el para qué del estudio, así como en qué consistía su colaboración (Anexo II) y tuvo la oportunidad de aceptar o no al firmar el consentimiento (Anexo III).

El grupo investigador respetó y asumió la responsabilidad de la protección de datos, manteniendo una rigurosa confidencialidad de los mismos, manteniendo el anonimato de los participantes ante terceros.

### **Variables**

#### **Variables socio demográficas**

En cada escala se incluyó una sección para recoger información sobre las siguientes características socio demográficas: sexo: *hombre o mujer*, edad, ocupación: *¿a qué te dedicas?*, nivel socioeconómico, tipo de familia: *¿con quién vives?*, religión: *¿practicas alguna religión?, ¿cuál?*

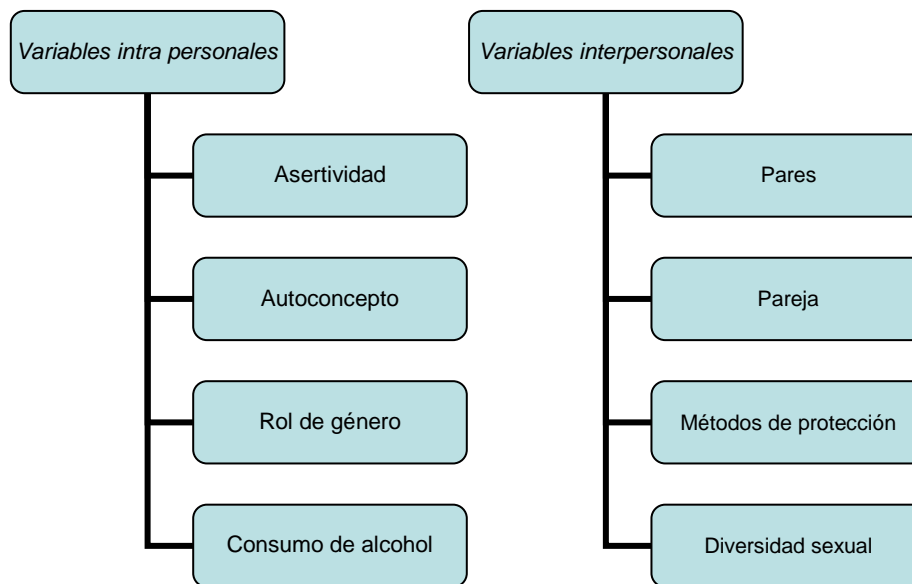
## Variables referentes al estudio

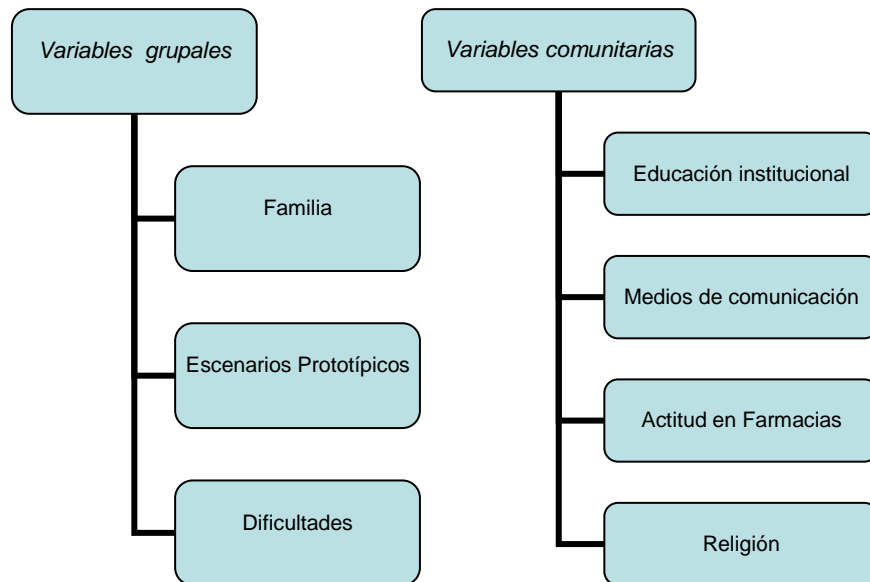
La escala “Creencias y comportamientos en jóvenes” incluye los siguientes aspectos psicosociales que influyen en el comportamiento sexual de los jóvenes:

- 1) Creencias
- 2) Influencia social

Estos aspectos (Figura 1) se presentan transversalmente a través de las siguientes variables:

*Figura 1. Variables de estudio.*





### **Análisis de datos:**

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el paquete SPSS 19.0 para Windows XP. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron las siguientes:

- a) Análisis descriptivos: Distribución por porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.
- b) Análisis factorial exploratorio.
- c) Análisis de correlación y de regresión lineal múltiple. Correlaciones parciales lineales de los reactivos del instrumento para confirmar grupos de variables. Regresión lineal múltiple para medir la asociación entre las variables. Además se utilizó la regresión lineal por pasos sucesivos para determinar el grado de influencia de cada factor sobre la variable dependiente.
- e) Prueba de  $\chi^2$ : Análisis de tablas de contingencia por edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de familia, ocupación y religión.

# CAPITULO IV

## RESULTADOS

### 4.1 Fiabilidad del instrumento

La Escala “Creencias y comportamientos en jóvenes” demostró un índice de consistencia alto, medido a través del alpha de Cronbach, resultando  $\alpha$  de .85.

### 4.2 Análisis factorial exploratorio de la Escala de creencias y comportamientos en jóvenes

Con la intención de analizar las propiedades psicométricas del instrumento se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio y un análisis de regresión múltiple.

En primer lugar se realizó el análisis factorial exploratorio (Componentes principales, con rotación Varimax) con el instrumento de medida. Este análisis tenía como objetivo explorar las agrupaciones entre los reactivos de la escala.

Del análisis factorial exploratorio se obtuvieron 17 factores por univariado, los cuales contenían varios elementos muy dispersos, por lo que se optó por ajustar el análisis a dos factores. Los pesos factoriales de cada reactivo en cada uno de estos dos factores generales se presentan en la Tabla 1, siendo eliminados los pesos factoriales con valores menores de  $\leq .30$ .

*Tabla 1. Análisis Factorial Exploratorio, dimensiones de la Escala de creencias y comportamientos en jóvenes.*

Reactivo	Factores	
	FAC1	FAC2
P36 Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo	,569	
P53 Algunas veces no compro condones por pena la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	,530	
P54 Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	,519	
P31 Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones	,500	
P39 La opinión de mi papá influye mucho en mis decisiones	,473	
P37 Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	,471	
P18 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo	,456	
P30 Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera	,435	
P9 Mi novia(o) debería estar siempre de acuerdo en todo lo que yo digo	,433	



P45 Cuando la mujer no necesita trabajar, no debe hacerlo	,428
P46 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el que dirán	,415
P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	,405
P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	,397
P28 En las escuelas donde he estudiado sólo recibí información sobre anatomía como educación sexual	,385
P10 Mi novia(o) se enoja si salgo con mis amigos(as)	,382
P29 Los maestros no tocan los temas de sexualidad por pena	,364
P34 No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos es un tema prohibido	,359
P19 He estado embarazada/ He embarazado a alguien	,342
P40 Para mi papá las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio	,339
P6 Necesito mucha aprobación de los demás para hacer mis cosas	,310
P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	,304
P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novio(a)	,672
P7 He tenido relaciones sexuales	,651
P3 Acostumbro a beber alcohol en las fiestas	,617
P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	,605
P23 He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	,543
P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	,534
P12 Tuve relaciones sexuales solo porque estaba borracho o drogado	,518
P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (parques, fiestas, baños públicos)	,481
P26 La mayoría de mis amigos(as) tiene relaciones sexuales	,446
P25 La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol	,435
P1 Me siento tan guapo que puedo elegir a la pareja que quiera	,401
P47 Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	,330
<i><math>\alpha</math> Cronbach</i>	.81 .83

Análisis factorial, Componentes Principales, Rotación Varimax (Kaiser). Selección puntuaciones factoriales > .30

Con estos resultados se realizó un segundo Análisis Factorial, tomando en cuenta cada uno de los dos factores generales; en este caso se utilizó el univalue, ya que son muchos los reactivos que componen cada uno y también porque algunos de estos reactivos presentan dos valencias en un mismo factor y había que diferenciarlos. Además, era necesario darle más matiz al análisis de los resultados, ya que si no se llevaba a cabo este procedimiento podría perderse mucho de la riqueza de la información que contiene esta Escala.

Los resultados muestran que el FAC1 contiene cinco factores, sus pesos factoriales aparecen en la Tabla 2, y se denominarán:

**FAC1 Influencia Social:**

FAC1.1 Influencia de la pareja y asertividad

FAC1.2 Influencia de padres

FAC1.3 Influencia de maestros

FAC1.4 Obstáculos

FAC1.5 Tabú y autoconcepto

Tabla 2. Segundo Análisis Factorial Exploratorio, dimensiones de FAC1.

Reactivos	Factores de segundo Análisis Factorial				
	FAC1.1	FAC1.2	FAC1.3	FAC1.4	FAC1.5
P54 Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	,733				
P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	,672				
P9 Mi novia(o) debería estar siempre de acuerdo en todo lo que yo digo	,573				
P18 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo	,564				
P53 Algunas veces no compro condones por pena la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	,545				
P37 Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	,532				
P19 He estado embarazada/ He embarazado a alguien	,524				
P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	,381				
P36 Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		,677			
P40 Para mi papá las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio		,663			
P39 La opinión de mi papá influye mucho en mis decisiones		,605			
P45 Cuando la mujer no necesita trabajar, no debe hacerlo		,423			
P30 Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera			,694		
P31 Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones			,556		
P28 En las escuelas donde he estudiado sólo recibí información sobre anatomía como educación sexual			,523		
P10 Mi novia(o) se enoja si salgo con mis amigos(as)				,683	
P46 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el que dirán				,642	
P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo				,431	
P29 Los maestros no tocan los temas de sexualidad por pena					,684
P34 No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos es un tema prohibido					,625
P6 Necesito mucha aprobación de los demás para hacer mis cosas					,480
$\alpha$ Cronbach	,73	,72	,71	,70	,70

Análisis factorial, Componentes Principales, Rotación Varimax (Kaiser). Selección puntuaciones factoriales &gt; .35

El mismo procedimiento se realizó con el FAC2 (Tabla 3) y resultó en dos factores denominados:

**FAC2 Comportamiento sexual:**

FAC2.1 Comportamiento sexual de riesgo

FAC2.2 Comportamiento sexual sin riesgo

*Tabla 3. Segundo Análisis Factorial Exploratorio, dimensiones de FAC2.*

<i>Reactivos</i>	<i>Factor</i>	
	<i>FAC 2.1</i>	<i>FAC 2.2</i>
P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	,669	
P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	,638	
P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (parques, fiestas, baños públicos)	,638	
P23 He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	,629	
P12 Tuve relaciones sexuales solo porque estaba borracho o drogado	,590	
P47 Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	,373	
P1 Me siento tan guapo que puedo elegir a la pareja que quiera	,353	
P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novio(a)		,353
P7 He tenido relaciones sexuales		,441
P3 Acostumbro a beber alcohol en las fiestas		,373
P25 La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		,726
P26 La mayoría de mis amigos(as) tiene relaciones sexuales		,711
<b>α Cronbach</b>	<b>.74</b>	<b>.72</b>

Análisis factorial, Componentes Principales, Rotación Varimax (Kaiser). Selección puntuaciones factoriales > .30

Los resultados obtenidos demostraron que 7 factores explican el 46.4% de la varianza.

**4.3 Resultados de datos descriptivos**

Las frecuencias de los datos socio demográficos dieron como resultado que, por sexo, las personas que participaron en el estudio fueron 207 mujeres (51.2%) y 197 hombres (48.8%), de 12 a 19 años de edad, con una media de 16.32 (DT 1.83).

En función de los otros datos sociodemográficos se encontró que en esta muestra la mayoría son estudiantes, de nivel socioeconómico medio y pertenecen a una familia

nuclear. Específicamente, respecto a la ocupación: el 69.8% de los adolescentes es estudiante, 19.6% trabaja, 7.4% es desempleado o nini, 1.7% estudia y trabaja y un 1.5% es ama de casa. En función del nivel socioeconómico: el 77.7% reporta pertenecer al nivel medio, 15.3% al nivel bajo y un 6.9% nivel alto. Acerca de con quién viven: un 90.1% en una familia nuclear, 5.7% en familia extensa, 1.5% con familia mono parental, 2.5% vive solo y un .2% con familia nueva (esposo(a) e hijos). En cuanto a la religión, 55.9% refiere que no practica ninguna y un 44.1% dice que si (39% católica, 4% cristiana, .5% judía y .2% mormona).

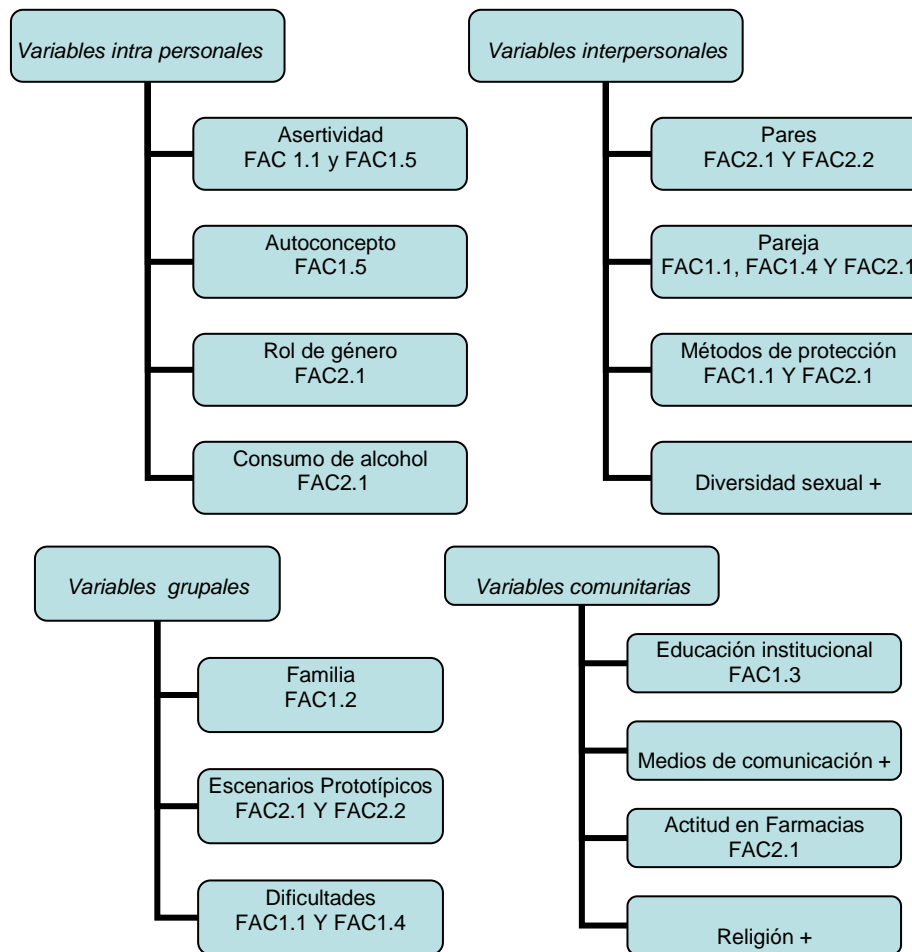
#### **4.4 Variables psicosociales asociadas.**

**Objetivo 1.** Identificar los aspectos psicosociales asociados con el comportamiento sexual de los jóvenes, a través de sondeos y resultados de investigaciones previas, con la revisión de la literatura que señala cuáles son los elementos que han demostrado tener más influencia, así como con el diagnóstico de jueces.

Después de llevar a cabo la revisión teórica de los aspectos asociados al comportamiento sexual, de haber realizado el sondeo de opinión entre los jóvenes, de haber revisado los resultados de investigaciones relacionadas con el comportamiento sexual de riesgo y de haber sometido a expertos el contenido de los posibles reactivos que conforman el instrumento de medición elaborado ex profeso para este trabajo, a través de una evaluación inter jueces, se encontró que las variables a estudiar son las que aparecen en la Figura 2.

Para mayor detalle de los procedimientos anteriormente señalados, consultar el Apéndice 1, donde se especifican cada uno de ellos paso a paso.

Figura 2. Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes



+No queda integrada a ningún factor, pero su análisis se hará independientemente (ítem por ítem) con  $\chi^2$ .

#### 4.5. Operacionalización de las variables.

Objetivo 2. Desarrollar un instrumento que permita detectar los aspectos psicosociales que afectan más la conducta sexual de los adolescentes.

Para llevar a cabo este objetivo se realizaron cuatro etapas. A continuación se describen brevemente:

- La primera etapa implicó el empleo de los resultados del cuestionario “Conocimientos, actitud y práctica respecto a la sexualidad en universitarios”, ya

validado por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México (Menkes, Suárez, Núñez y González, 2006) y adaptado para su aplicación en la Universidad Autónoma de Coahuila. De este instrumento se retomaron algunos ítems referentes a conocimientos y prácticas sexuales. Estos elementos se integraron en el instrumento en el apartado de variables individuales e interpersonales.

- La segunda etapa se llevó a cabo a través de un sondeo de opinión entre los jóvenes, donde se detectaron algunas respuestas respecto a los aspectos del contexto. El instrumento utilizado en este estudio se elaboró con el fin de obtener datos acerca de las opiniones acerca de la familia (información y actitud de padre y madre), la escuela (información de maestras y maestros), los pares (opinión de amigas y amigos), los lugares más comunes y las dificultades más frecuentes cuando tienen relaciones sexuales, costo y accesibilidad a medios de protección anticonceptivos y de infecciones de transmisión sexual (costo de preservativos y actitud de dependientes en farmacias), medios de comunicación masiva, religión y crisis socioeconómica y ambiental. Así como la influencia de todo lo anterior en el comportamiento sexual de los jóvenes. Las respuestas recolectadas se integraron como indicadores al apartado de variables sociales y comunitarias.

- La tercera etapa consistió en diseñar, con base en la revisión teórica y los instrumentos empleados por otros estudios sobre las variables psicológicas, reactivos que tienen que ver con: autoconcepto, asertividad, rol de género, diversidad sexual y relaciones de pareja.

-La cuarta etapa se llevó a cabo mediante una consulta a expertos, donde se pusieron a consideración de cuatro jueces los reactivos elaborados para cada dimensión de estudio en las tres etapas anteriores.

Los resultados de estas cuatro etapas (Apéndice 1) dieron como resultado la escala de "Creencias y comportamientos en jóvenes", la cual está compuesta por 56 reactivos

de aproximadamente 20 minutos de aplicación, en escala tipo Likert, con un rango de variabilidad de 1 a 3 (donde 1: Completamente de acuerdo, 2: Es igual y 3: Completamente en desacuerdo).

Con el procedimiento de las cuatro etapas descritas anteriormente se logró desarrollar el instrumento para identificar los aspectos psicosociales asociados con el comportamiento sexual de los adolescentes. Como lo señala Moral (2005, 490), al desarrollar escalas las recomendaciones actuales son, entre otras: “partir de un constructo bien definido y caracterizado, ya sea unidimensional o multidimensional; asignar indicadores empíricos a cada factor y desde estos indicadores elaborar los reactivos...; seleccionar los elementos desde el ajuste de los datos al modelo teórico propuesto”. Así, se trabajó en el presente estudio de acuerdo con lo propuesto por el autor, ya que refiere que para lograr buenos resultados, la redacción de los reactivos debe ser revisada a fondo y no sólo la definición del concepto abstracto y los indicadores empíricos que señala la teoría y la consulta a expertos. Para lograrlo es conveniente llevar a cabo un estudio previo, cualitativo, para detectar “el lenguaje natural y la conducta espontánea en relación a los conceptos manejados” (490), lo cual se cubre con el sondeo de opinión señalado en la segunda etapa.

Se piloteó el instrumento con estudiantes de nivel educativo de secundaria, preparatoria y licenciatura. A los resultados se les aplicó la prueba de confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach y un análisis factorial exploratorio para conocer las propiedades psicométricas de la escala. El instrumento quedó conformado como aparece en el Anexo 1.

#### **4.6 Identificación de relaciones con el comportamiento sexual**

Objetivo 3. Encontrar las relaciones entre las variables psicosociales (VI) y el comportamiento sexual de los jóvenes (VD).

Para analizar los aspectos relacionados al comportamiento sexual de los adolescentes se tomó en cuenta el resultado del análisis correlacional, de la regresión

lineal múltiple y de la regresión por pasos sucesivos. Los resultados de la regresión múltiple indican que el FAC1 Influencia Social tiene relación con el FAC2 Comportamiento sexual, encontrándose un coeficiente  $\beta=.34$  ( $t=9.57$ ,  $p<.000$ ). En relación al análisis por pasos sucesivos, se puede señalar que, de los seis factores detectados, tres tienen relación directa con el comportamiento sexual (Tabla 4). La influencia de pares en primer lugar, seguida de la influencia de la pareja y, por último, tabú y autoconcepto.

Tabla 4. Comportamiento sexual y factores psicosociales. Análisis de regresión múltiple

	Variable dependiente: comportamiento sexual		
	Coeficientes estandarizados		
	Beta	t	Sig.
Constante		7.57	.000***
FAC2_2 Comportamiento sexual e influencia de pares	.76	30.43	.000***
FAC1_1 Influencia de la pareja y asertividad	.24	9.48	.000***
FAC1_5 Tabú y autoconcepto	.05	2.38	.018**

\* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ ,  $R^2 = .80$

Estos factores representan una varianza explicada alta (80%) en función del comportamiento sexual.

#### 4.7 Relación de variables con comportamiento sexual de riesgo

**Objetivo 4.** Encontrar las relaciones entre las variables psicosociales (VI) que se asocian con el comportamiento sexual de riesgo de los jóvenes (VD).

El análisis de regresión lineal del FAC1 Influencia Social con el comportamiento sexual de riesgo (FAC2.1) indica que existe una relación de los aspectos de la influencia social sobre los comportamientos de riesgo al encontrar un coeficiente  $\beta=.48$  ( $t=11.16$ ,  $p<.000$ ). En relación a los factores que más afectan el comportamiento sexual de riesgo entre los adolescentes, a través de la regresión lineal por pasos sucesivos, se pudieron identificar los factores FAC1.1 Influencia de la pareja y asertividad y FAC1.2 Influencia de los padres (Tabla 5). Este último presenta un coeficiente  $\beta$  negativo, lo que indica que si no existe una influencia positiva de parte de los padres, hay probabilidad de presentar una conducta sexual de riesgo.



*Tabla 5. Comportamiento sexual de riesgo y factores psicosociales. Análisis de regresión múltiple*  
*Variable dependiente: comportamiento sexual de riesgo*

	Coeficientes estandarizados		
	Beta	t	Sig.
Constante		12.46	.000***
FAC1_1 Influencia de la pareja y asertividad	.61	14.20	.000***
FAC1_2 Influencia de los padres	-.10	-2.49	.013**

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001, R<sup>2</sup> = .34

Estos factores representan una varianza explicada de 34% en función del comportamiento sexual de riesgo.

#### 4.8 Relación de variables con comportamiento sexual protector

Objetivo 5. Encontrar las relaciones entre las variables psicosociales (VI) que se asocian con el comportamiento sexual protector de los jóvenes (VD).

En relación a los resultados de la regresión lineal, el FAC1 Influencia Social aparece con un coeficiente  $\beta=.25$  ( $t=5.29$ ,  $p<.000$ ) en relación al comportamiento protector (FAC2.2). Los factores que resultaron relacionados a un comportamiento sexual protector (Tabla 6), después de la regresión lineal por pasos sucesivos son cuatro: 1) FAC1.1 Influencia de la pareja y asertividad; 2) FAC1.2 Influencia de los padres; 3) FAC1.5 Tabú y autoconcepto y 4) FAC1.4 Obstáculos y dificultades para tener relaciones sexuales. EL FAC1.2 Influencia de los padres y el FAC1.5 Tabú y autoconcepto aparecen con un coeficiente  $\beta$  negativo.

*Tabla 6. Comportamiento sexual protector y factores psicosociales. Análisis de regresión múltiple*  
*Variable dependiente: comportamiento sexual protector*

	Coeficientes estandarizados		
	Beta	t	Sig.
Constante		6.74	.000***
FAC1_2 Influencia de los padres	-.22	-4.83	.000***
FAC1_5 Tabú y autoconcepto	-.13	-2.87	.004**
FAC1_4 Obstáculos y dificultades para tener relaciones sexuales	.13	2.64	.008**

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001, R<sup>2</sup> = .30

Estos factores representan una varianza explicada de 30% en función del comportamiento sexual sin riesgo.

## 4.9 Perfiles

**Objetivo 6.** Determinar los perfiles de comportamiento sexual de riesgo.

Para desarrollar los perfiles se consideraron en primera instancia los análisis de correlación de Pearson y la prueba  $\chi^2$ .

Como resultado de la  $r$  Pearson realizada por reactivo, se obtuvieron grupos que representan más relación con los comportamientos sexuales de riesgo. Se dividió el análisis por los dos grandes temas que se atienden en este estudio: Influencia Social y Creencias. Como resultado de este análisis de correlación se pudieron identificar cuatro grupos generales, según su valencia. En la Tabla 7 se agrupan los reactivos correspondientes a dos grupos de influencia social (positiva-negativa) y a dos grupos de creencias (positiva-negativa) con el número de reactivos correspondiente. Todas las correlaciones, los cuales fluctúan entre  $*p<.05$  y  $**p<.01$ , se presentan detalladamente en el Apéndice II.

Tabla 7. Grupos de variables por  $r$  Pearson

Positivo	Influencia social		Positivo	Creencias			
	No. de reactivos	Negativo		No. de reactivos	Negativo	No. de reactivos	
P30	7	P2	2	P1	11	P9	11
P31	7	P4	3	P18	12	P24	4
P36	6	P5	1	P40	3	P28	5
P46	9	P6	6			P29	6
P48	5	P10	12			P34	6
P50	1	P20	8			P37	10
P52	6	P22	12			P42	5
		P23	11			P43	3
		P25	10			P44	4
		P26	12			P45	9
		P27	10			P47	9
		P32	3			P51	8
		P33	2			P54	12
		P35	2			P55	2
		P38	3				
		P39	2				
		P41	8				

Nota: Los reactivos de las columnas con la P inicial corresponden a las preguntas de la escala y las columnas con No. de reactivos (Número de reactivos) guardan relación con el número de correlaciones significativas, donde 1 es una única relación y 12 indica el máximo número de correlaciones.

Las frecuencias y porcentajes de los datos socio demográficos, por sexo y por intervalo de edad, aparecen en la Tabla 8 y reflejan que 76 personas se encontraban en el intervalo de 12 a 14 años de edad (47 mujeres y 29 hombres), 209 entre 15 y 17 años (112 mujeres y 97 hombres) y 119 entre 18 y 19 años (48 mujeres y 71 hombres).

*Tabla 8. Datos sociodemográficos de la muestra, edad y sexo.*

Edad	Mujeres		Hombres		Muestra Total	
	N	%	N	%	N	%
12 - 14	47	61.8	29	38.2	76	18.8
15 - 17	112	53.6	97	46.4	209	51.7
18 - 19	48	40.3	71	59.7	119	29.5
Total	207	48.8	197	51.2	404	100

El análisis de frecuencias de respuesta se presenta en función de aquellos reactivos que obtuvieron más del 50% en comportamientos sexuales de riesgo, creencias tradicionalistas e influencia social. Con cada uno de estos grupos se llevó a cabo un análisis de  $\chi^2$  con respecto al sexo, la edad, la ocupación, nivel socio económico, tipo de familia y religión de los adolescentes.

En función de los puntajes generales encontrados en las respuestas a la encuesta, es necesario destacar los más relevantes en cuanto a comportamientos sexuales de riesgo y comportamientos protectores. Así, respecto a las principales conductas de riesgo: tener relaciones sexuales aparece con un 58.8% general y los hombres encabezan esa puntuación con una diferencia significativa de  $\chi^2_{(2)}=6.85$ ,  $p \leq .01$ , y haber estado embarazada, con un 85.4% general, y aquí las mujeres aparecen con mayor puntaje, sin diferencia significativa.

Respecto al uso de métodos de protección, aparecen aspectos de riesgo como los siguientes: un 71% de puntaje general que dice que si a su pareja no le gusta usar condón entonces no lo usa, sobre todo las mujeres con una diferencia significativa de  $\chi^2_{(2)}=8.60$ ,  $p \leq .001$ . A veces no compra condón por pena un 62% general, sobre todo las mujeres con diferencia significativa de  $\chi^2_{(2)}=11.33$ ,  $p \leq .001$ ; piensa que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación un 53% general,

principalmente las mujeres con una diferencia significativa de  $X^2_{(2)}=8.97$ ,  $p\leq.001$ ; y se consideran en peligro de contraer SIDA el 64.4% general, puntuando más alto las mujeres. Sin embargo, también se encuentran algunos elementos de comportamiento protector con el 81.2% general que opina que los condones evitan ITS y embarazo no deseado, opinando esto hombres y mujeres por igual; y un 58.8% general que refiere que puede exigir a su pareja usar métodos anticonceptivos, principalmente los hombres.

Los resultados de la aplicación de  $X^2$  a sexo y edad con relación a las tres dimensiones (comportamientos sexuales de riesgo, creencias tradicionalistas e influencia social), se pueden observar en las tablas 9, 10 y 11 los porcentajes de respuesta general y su respectiva significación (cuando se presenta).

En función de los comportamientos sexuales de riesgo con edad y sexo, todas las conductas de riesgo presentan porcentajes generales de respuesta “De acuerdo” arriba de 60%, a excepción de P14 con 53% “En desacuerdo” (Tabla 9). Los más altos porcentajes corresponden al embarazo (P19), donde no hay diferencia significativa por sexo, pero si por edad ( $X^2_{(4)}=11.74$ ,  $p\leq.01$ ), siendo los de 18 a 19 años los que marcan la diferencia. Respecto a tener relaciones por estar borracho o drogado (P12), no usar condón porque a la pareja no le gusta (P13), tener relaciones en casa del novio(a) (P14), con personas desconocidas (P17) y no comprar condones por pena (P53) aparecen diferencias significativas por sexo, donde las mujeres presentan los mayores índices (P12,  $X^2_{(2)}=5.89$ ,  $p\leq.05$ ; P13,  $X^2_{(2)}=8.59$ ,  $p\leq.01$ ; P14,  $X^2_{(2)}=11.32$ ,  $p\leq.001$ ; y P17,  $X^2_{(2)}=8.28$ ,  $p\leq.01$ ). De estos mismos reactivos, P13 tiene diferencia significativa por edad ( $X^2_{(4)}=13.72$ ,  $p\leq.001$ ) con los de 18 a 19 años encabezando la lista, seguidos de los de 15 a 17 años; y P14 ( $X^2_{(4)}=25.17$ ,  $p\leq.001$ ) con los de 15 a 17 años primero. Tener relaciones sexuales con más de una pareja (P16) presenta diferencia significativa en edad, con los del grupo de 15 a 17 años ( $X^2_{(4)}=9.23$ ,  $p\leq.05$ ).

Cabe mencionar que P21, tener relaciones sexuales en un lugar público, no presenta diferencias significativas por sexo ni edad, lo cual puede indicar que el 70% de

hombres y mujeres, de 12 a 19 años, de este estudio presentan ese comportamiento, pero se observa que las mujeres y los de 15 a 17 años tienen un mayor puntaje, seguidos por los de 18 a 19 y con un puntaje mucho menor los de 12 a 14 años. Otro aspecto que no presenta diferencias es P56, estar en peligro de contraer SIDA por no usar condón alguna vez, donde aparece un 64% de incidencia. En estos dos últimos casos, como en la mayoría de reactivos de este grupo, son las mujeres y los de 15 a 17 años los que presentan índices por arriba de los demás.

Tabla 9. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de comportamiento sexual de riesgo con sexo y edad.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Sexo		Edad		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Hombre	Mujer	12-14 años	15-17 años	18-19 años
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	74		45.3	54.7 *	6.7	64.4	28.9
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	71		44.3	55.7 **	7.1	42.9	50.0 ***
P14	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		53	49.1	50.9 ***	5.3	56.1 ***	38.6
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	72		46.0	54.0	5.8	65.4 *	28.8
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	71		44.6	55.4 **	8.5	59.3	32.2
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	85		47.5	52.5	4.0	44.0	52.0 **
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	70		46.6	53.4	9.3	51.2	39.5
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	62		42.2	57.8 *	9.4	56.5	34.1
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	64		47.3	52.7	25.3	52.6	22.1

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \*  $p < .05$

En función de los resultados del análisis de  $X^2$  respecto a Creencias con relación a sexo y edad (Tabla 10), los porcentajes de respuesta van de 50 a 81% y varía la valencia. La más alta incidencia de respuesta “De acuerdo” se presenta en P55, sobre los efectos preventivos del condón, donde no hay diferencias por edad ni sexo, pero se observa que el 81% de los adolescentes participantes tienen esta información, presentándose mayores índices en mujeres y de 15 a 17 años. Con diferencia significativa por sexo aparecen las siguientes respuestas “De acuerdo”: P37, el papá aconseja tener muchas

mujeres ( $X^2_{(2)}=8.40$ ,  $p\leq.01$ ), P47, el hombre debe mandar y la mujer obedecer ( $X^2_{(2)}=17.68$ ,  $p\leq.001$ ), P51, las mujeres deben hacer el quehacer ( $X^2_{(2)}=12.03$ ,  $p\leq.001$ ) y P54, los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo ( $X^2_{(2)}=8.98$ ,  $p\leq.001$ ) donde los hombres reportan más incidencia en estar de acuerdo con esas aseveraciones. Otra diferencia encontrada por sexo tiene que ver con la respuesta “En desacuerdo” P18, la dificultad para tener relaciones es que la pareja no quiere hacerlo ( $X^2_{(2)}=10.76$ ,  $p\leq.001$ ) y también aquí los hombres presentan el mayor puntaje.

Una de las dos diferencias significativas por edad es la relativa a P54, los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo ( $X^2_{(4)}=15.27$ ,  $p\leq.001$ ), y en este aspecto también por sexo como ya se señaló, en el que los hombres y los de 15 a 17 marcan la diferencia. La otra diferencia encontrada por edad corresponde a P44, los homosexuales tienen los mismos derechos ( $X^2_{(4)}=12.30$ ,  $p\leq.01$ ) y son los participantes del grupo de 15 a 17 años los que puntúan más alto, seguidos de los de 18 a 19 años.

Se puede observar que, aunque no aparezcan diferencias significativas, respecto a los maestros (P29) y los padres P34) que no hablan de sexualidad por ser tabú, los puntajes mayores aparecen en los hombres respecto a los maestros y en las mujeres respecto a los padres, y en ambos casos, el grupo de 15 a 17 años. Respecto a los resultados “En desacuerdo”, se observa que los relacionados a la religión, como considerar pecado el uso del condón (P52) e impedir relaciones antes del matrimonio (P50) no hay diferencias significativas, pero se debe señalar que el 69% de los adolescentes opina que su religión no considera pecado usar condón y son más los hombres y los del grupo de 15 a 17 años los que presentan mayores puntajes. En función de llegar virgen al matrimonio, tampoco aparecen diferencias significativas, lo que implica que, en general, el 58% cree que no lo dicta la religión, principalmente las mujeres y el grupo de 15 a 17 años.

Tabla 10. Análisis de frecuencias y  $\chi^2$  de creencias con sexo y edad.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Sexo		Edad		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Hombre	Mujer	12-14 años	15-17 años	18-19 años
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo		56	59.6 ***	40.4	13.8	48.9	37.2
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	56		56.1	43.9	18.3	54.9	26.8
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	60		47.5	52.5	16.4	50.8	32.8
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	68		63.8 **	36.2	13.8	55.2	31.0
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	57		47.8	52.2	21.1	51.7 **	27.2
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	68		66.0 ***	34.0	10.0	44.0	46.0
P50	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio		58	46.7	53.3	22.7	49.3	28.0
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	50		62.8 ***	37.2	17.9	47.4	34.6
P52	En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		69	56.3	43.8	28.1	50.0	21.9
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	53		57.9 ***	42.1	9.3	49.5 ***	41.1
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	81		48.8	52.1	19.8	52.1	28.0

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.  
 $\chi^2$  \* p <.05

El análisis de la  $\chi^2$  aplicada al grupo de reactivos de influencia social en relación al sexo y a la edad (Tabla 11) deja ver que aparecen tres diferencias significativas por sexo con respuesta “En desacuerdo”. Los aspectos relativos a negarse a hacer algo que le solicita un maestro si no quiere hacerlo (P30,  $\chi^2_{(2)}=6.96$ ,  $p \leq .05$ ) o sus padres (P36  $\chi^2_{(2)}=10.51$ ,  $p \leq .001$ ) en los hombres. Sólo hay una diferencia significativa por edad en este sentido, con P25, la mayoría de los amigos toma alcohol ( $\chi^2_{(4)}=27.86$ ,  $p \leq .001$ ), con respuesta “En desacuerdo”, donde los que señalan esto con más puntuación son los adolescentes del grupo de 15 a 17 años, seguidos por los de 18 a 19 años y, respecto a este mismo reactivo, también existen diferencias significativas por sexo ( $\chi^2_{(2)}=16.78$ ,  $p \leq .001$ ) y son los hombres los marcan la diferencia.

Por otro lado, se puede observar que, aunque no haya diferencias significativas, los datos en relación a la influencia por parte de los pares muestra que el puntaje más alto

(75%) aparece con P23, haber tenido relaciones sexuales porque los amigos ya lo habían hecho, en hombre y grupo de 15 a 17 años, seguido de P22, considerar como más importante la opinión de los amigos (70%), en mujeres y grupo de 15 a 17 años y P27, que influye mucho en sus decisiones (66%), en mujeres y grupo de 15 a 17 años. Respecto a la influencia de la conducta de los padres, se observa que P35, la conducta del padre es un mal ejemplo en la opinión del 62% de participantes, mayoritariamente en hombres y de 15 a 17 años. P38, la conducta de la madre es un mal ejemplo aparece con 69%, principalmente en las mujeres y el grupo de 15 a 17 años.

Tabla 11. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de influencia social con sexo y edad.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Sexo		Edad		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Hombre	Mujer	12-14 años	15-17 años	18-19 años
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	70		47.9	52.1	20.2	51.4	28.4
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	75		61.5	38.5	5.1	66.7	28.2
P25	La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		55	57.4 ***	42.6	10.8	52.9 ***	36.3
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	66		48.7	51.3	17.0	49.8	33.2
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera		71	57.1 *	42.9	14.3	54.8	31.0
P31	Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones		63	62.2	37.8	16.2	59.5	24.3
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	62		51.9	48.1	29.1	40.5	30.4
P36	Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		51	54.3***	45.7	12.0	47.8	40.2
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	69		47.9	52.1	26.8	43.7	29.6

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.  
 $X^2$  \*  $p < .05$

En las Tablas 12, 13 y 14 se presentan los resultados de la aplicación de  $X^2$  a las tres dimensiones, a saber, comportamiento sexual de riesgo, creencias e influencia social con respecto a la ocupación de los participantes, refiriendo a partir de estas variables sociodemográficas el porcentaje dentro de cada grupo.

Se puede observar en la Tabla 12 que los porcentajes de respuesta “De acuerdo”



van de 62 a 85% y sólo aparece un “En desacuerdo” con P14, tener relaciones sexuales en casa del novio(a), teniendo diferencia significativa con  $\chi^2_{(10)}=63.01$ ,  $p \leq .001$ , se presentan los estudiantes por delante, seguidos de amas de casa y los que estudian y trabajan; pero con respuesta negativa (es decir, “De acuerdo”) aparecen los nini (55.6%&), los desempleados (47.6%&) y los trabajadores (40.5%&). En cuanto a las respuestas “De acuerdo”, seis de ellas presentan diferencias significativas, empezando por la de mayor frecuencia, P19, embarazo ( $\chi^2_{(10)}=25.35$ ,  $p \leq .001$ ), donde los que estudian y trabajan encabezan el puntaje, seguidos de los nini y los estudiantes. P12, tener relaciones borracho o drogado ( $\chi^2_{(10)}=38.75$ ,  $p \leq .001$ ) empatan en primer lugar los que estudian y trabajan y los nini, seguidos de los que estudian. P16, tener relación con más de una pareja ( $\chi^2_{(10)}=22.83$ ,  $p \leq .001$ ) empiezan las amas de casa, seguidas de los nini y los estudiantes. P17, tener relaciones con desconocidos ( $\chi^2_{(10)}=46.47$ ,  $p \leq .001$ ) encabezan los que estudian y trabajan, seguidos de estudiantes y amas de casa. P21, hacerlo en lugares públicos ( $\chi^2_{(10)}=30.44$ ,  $p \leq .001$ ) en primer lugar los que estudian y trabajan, en seguida los estudiantes y en tercer lugar amas de casa y los nini. Y P53, no comprar condones por pena ( $\chi^2_{(10)}=33.37$ ,  $p \leq .001$ ) primero los nini, en seguida los estudiantes y los que estudian y trabajan.

Con respecto a P13, no usar condón si a la pareja no le gusta, aunque no aparezcan diferencias significativas se observa que los nini son los que presentan más esta actitud, seguidos de los estudiantes. Y estar en peligro de contraer SIDA por no haber usado alguna vez condón (P56) vemos a los que estudian y trabajan primero, seguidos de los nini y los estudiantes.

Tabla 12. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de comportamiento sexual de riesgo con ocupación.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Ocupación					
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Estudia N = 282	Trabaja N = 79	Estudia y trabaja N = 7	Ama de Casa N = 6	Desempleado N = 21	Nini N = 9
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	74		80.1	55.7	100	66.7	47.6	100 ***
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	71		75.9	57.0	71.4	66.7	57.1	77.8
P14	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		53	62.4	0.5&	42.9	50.0	47.6 &	55.6 &
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	72		77.3	57.0	71.4	83.3 ***	52.4	77.8
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	71		78.0	55.7	85.7 ***	66.7	47.6	33.3
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	85		88.7	74.7	100.0	83.3	76.2	88.9
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	70		75.5	54.4	100.0	66.7	47.6	66.7
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	62		69.1	40.5	57.1	50.0	38.1	77.8 ***
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	64		65.2	60.8	100.0	33.3	52.4	88.9

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \*  $p < .05$

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

Los resultados de  $X^2$  en relación a las creencias con la ocupación de los participantes se pueden observar, en la Tabla 13, que cinco de las respuestas “De acuerdo” aparecen con diferencia significativa. Empezando con P55, sobre opinar que los condones previenen ITS y embarazos ( $X^2_{(8)}=16.46$ ,  $p \leq .05$ ), las amas de casa se encuentran primero en la puntuación, seguidas de los nini y los estudiantes. En relación a P37, el papá aconseja tener muchas mujeres ( $X^2_{(8)}=39.66$ ,  $p \leq .001$ ), encabezan los que estudian y trabajan, les siguen las amas de casa y luego los estudiantes; sin embargo, aparece un puntaje negativo (es decir, “En desacuerdo”) con los nini (55.6%).

Con P47, pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer ( $X^2_{(8)}=26.74$ ,  $p\leq.001$ ), en primer lugar aparecen las amas de casa, después los estudiantes y luego los nini. En P51, las mujeres deben realizar todo el quehacer ( $X^2_{(8)}=19.99$   $p\leq.001$ ), aparecen primero las amas de casa, seguidas por los estudiantes y los nini. Respecto a P54, pensar que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo ( $X^2_{(8)}=39.59$ ,  $p\leq.001$ ), en primer lugar los estudiantes y en seguida los nini; aparecen dos puntajes negativos (es decir, “En desacuerdo”) con los desempleados (52.4%&) y las amas de casa (50%&). Los que trabajan (41.8%) y los que estudian y trabajan (42.9%) tienen una opinión dividida entre estar de acuerdo o no con esta aseveración.

En cuanto a P18, la dificultad para tener relaciones es que la pareja no quiere, no hay diferencias significativas, pero sólo las amas de casa están de acuerdo; pero con respuesta negativa (es decir, “De acuerdo”) aparecen en primer lugar los que estudian y trabajan, después los estudiantes y los desempleados. Con respecto a no hablar de sexo por pena de parte de maestros (P29), encabezan los nini, seguidos de las amas de casa y los desempleados y por parte de los padres (P34) primero los nini, en seguida desempleados y estudiantes. En función de la tolerancia a la diversidad, considerar que los homosexuales tienen los mismos derechos que todos (P44), encontramos primero a las amas de casa, seguidas de estudiantes y los que trabajan. Con la religión la respuesta es “En desacuerdo” y, tanto para si impide relaciones antes de casarse (P50) como para considerar que es pecado usar condón (P52), aparecen primero los nini, y en seguida las amas de casa y los que trabajan.

Tabla 13. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de creencias con ocupación.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Ocupación					
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Estudia N = 282	Trabaja N = 79	Estudia y trabaja N = 7	Ama de Casa N = 6	Desempleado N = 21	Nini N = 9
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo		56	59.9 &	45.6 &	85.7 &	50.0	47.6 &	44.4 &
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	56		56.4	50.6	28.6	66.7	57.1	77.8
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	60		61.7	55.7	14.3	50.0	61.9	77.8
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	68		74.5	57.0	85.7 ***	83.3	28.6	55.6 &
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	57		58.2	57.0	42.9	66.7	52.4	55.6
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	68		74.1	54.4	57.1	83.3 ***	47.6	55.6
P50	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio		58	55.0	64.6	57.1	66.7	57.1	77.8
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	50		55.0	36.7	42.9	83.3 ***	33.3	44.4
P52	En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		69	68.4	73.4	71.4	83.3	47.6	88.9
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	53		62.1 ***	41.8	42.9	50.0 &	52.4 &	55.6
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	81		82.6	77.2	71.4	100.0 *	71.4	88.9

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p < .05

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

El análisis de  $X^2$  en relación a la influencia social y la ocupación de los participantes se refleja en la Tabla 14 y deja ver que existen diferencias significativas con respecto a los pares en P22 ( $X^2_{(10)}=18.38$ ,  $p \leq .05$ ), P23 ( $X^2_{(10)}=30.69$ ,  $p \leq .001$ ) y P25 ( $X^2_{(10)}=21.49$ ,  $p \leq .01$ ); y en cuanto a los padres con P35 ( $X^2_{(10)}=29.57$ ,  $p \leq .001$ ) y P36 ( $X^2_{(10)}=31.33$ ,  $p \leq .001$ ). En función de los amigos hay que hacer notar que P22, importancia de la opinión de amigos y P23, tener relaciones sexuales sólo porque los amigos ya lo han

hecho, son respuestas “De acuerdo” en donde para P22 los que estudian y trabajan puntúan más alto, seguidos de los nini y los que estudian; y para P23 primero están las amas de casa, luego los que estudian y trabajan y los estudiantes. Con respecto a P35, la conducta del padre es un mal ejemplo, la respuesta es “De acuerdo” y tienen esta opinión en primer lugar los que estudian y trabajan, en seguida los estudiantes y con una respuesta negativa (es decir, “En desacuerdo”) encontramos a los nini (55.6%). En función de P36, si los padres solicitan algo no puede negarse, la respuesta es “En desacuerdo”, presentándose primero los nini y luego los estudiantes; pero con respuesta negativa (es decir “De acuerdo”) están las amas de casa (83.3%).

En P38, la conducta de la madre es un mal ejemplo, no hay diferencias significativas, pero la respuesta es “De acuerdo” con un 69% y encabezan la lista los desempleados en empate con los que estudian y trabajan, seguidos de estudiantes y de los que trabajan. Se debe señalar que aparece una respuesta negativa por parte de los nini (es decir “En desacuerdo”) con 55.6%.

En relación a los maestros (P30, no poder negarse a hacer algo solicitado por ellos y P31, su opinión influye mucho), no hay diferencias significativas por ocupación y la respuesta es “En desacuerdo” y la encabezan los nini en los dos reactivos, pero en P30 le siguen los estudiantes y luego los que trabajan; en P31 le siguen las amas de casa y los que trabajan.

Tabla 14. Análisis de frecuencias y  $\chi^2$  de influencia social con ocupación.

No.	Reactivo	Puntajes generales				Ocupación			
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Estudia N = 282	Trabaja N = 79	Estudia y trabaja N = 7	Ama de Casa N = 6	Desempleado N = 21	Nini N = 9
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	70		74.5	55.7	85.7 *	66.7	52.4	77.8
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	75		79.4	65.8	85.7	100.0 ***	57.1	55.6
P25	La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		55	48.9	74.7 **	57.1	66.7	61.9	66.7
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	66		66.7	62.0	71.4	83.3	57.1	66.7
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera		71	72.7	67.1	57.1	66.7	66.7	77.8
P31	Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones		63	62.4	64.6	42.9	66.7	61.9	77.8
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	62		68.4	48.1	71.4 ***	50.0	38.1	55.6 &
P36	Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		51	55.7	40.5	28.6	83.3 &	38.1	88.9 ***
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	69		69.9	68.4	71.4	50.0	71.4	55.6 &

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$\chi^2$  \*  $p < .05$

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

Con respecto al análisis de comportamientos sexuales de riesgo, creencias e influencia social en relación al nivel socioeconómico a través de  $\chi^2$ , se encontraron los resultados que aparecen en las Tablas 15, 16 y 17, también reportando los porcentajes inter grupo.

Las respuestas de los participantes no presentan diferencias significativas en cuanto al nivel socio económico en función de los comportamientos sexuales de riesgo (Tabla 15). Puede observarse que existe diversidad de puntajes respecto a los diferentes

reactivos. Los participantes de nivel socioeconómico bajo presentan puntajes ligeramente superiores a los nivel alto (los de nivel medio tienen el menor puntaje en todos los reactivos, excepto P14 y P56 donde ocupan el segundo lugar) en la respuestas “De acuerdo” en P12, tener relaciones borracho o drogado, P17, tener relaciones con desconocidos, P21 tener relaciones en lugares públicos y P53 no comprar condones por pena.

Los participantes de nivel socio económico alto puntúan ligeramente más alto en P13, no usar condón porque a la pareja no le gusta, P16, tener relaciones sexuales con más de una pareja, P19, embarazo y P56, estar en peligro de contagiarse de SIDA por no usar alguna vez condón. La única respuesta “En desacuerdo” es sobre tener relaciones en la casa del novio(a) (P14), donde aparecen en primer lugar los de nivel socioeconómico bajo y luego los del nivel medio.

Tabla 15. *Análisis de frecuencias y  $X^2$  de comportamiento sexual de riesgo con nivel socio económico*

No.	Reactivo	Puntajes generales		Nivel socioeconómico		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Bajo	Medio	Alto
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	74		83.9	71.7	82.1
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	71		77.4	68.8	82.1
P14	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		53	54.8	53.5	46.4
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	72		77.4	70.4	78.6
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	71		75.8	70.1	71.4
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	85		88.7	84.4	89.3
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	70		72.6	69.4	71.4
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	62		67.7	59.9	67.0
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	64		53.2	65.9	71.4

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.  $X^2 * p < .05$

Los resultados de acuerdo a la aplicación de  $\chi^2$  en relación a las creencias y el nivel socioeconómico presentan tres diferencias significativas. En la Tabla 16 se puede observar que, con respuesta “De acuerdo”, en P44, los homosexuales deben tener los mismos derechos ( $\chi^2_{(4)}=11.33$ ,  $p\leq.05$ ), aparecen primero los de nivel socioeconómico bajo, seguidos de los de medio y en tercer lugar los del nivel alto. También con respuesta “De acuerdo” está P51, las mujeres deben hacer todo el quehacer ( $\chi^2_{(4)}=21.76$ ,  $p\leq.001$ ), donde los de nivel socioeconómico medio aparecen en primer lugar, seguidos de los de nivel alto y, los de nivel bajo con puntaje negativo (es decir “En desacuerdo”). Con diferencia significativa también aparece P50, la religión impide tener relaciones antes del matrimonio ( $\chi^2_{(4)}=10.61$ ,  $p\leq.05$ ), pero con respuesta “En desacuerdo”, aquí encabezan los de nivel medio, seguidos de los del nivel bajo y en tercer lugar los del nivel alto.

Sin diferencia significativa, los de nivel socioeconómico alto aparecen en primer lugar con respuesta “De acuerdo” en el aspecto de no hablar sobre sexualidad por pena de parte de los maestros (P29) y de los padres (P34); en P47, pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer, seguidos en los tres casos anteriores de los nivel medio y luego los de nivel bajo, y en P54, considerar que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo, seguidos de los de nivel bajo y luego los de nivel medio. Con respuesta “En desacuerdo”, los adolescentes de nivel socioeconómico alto encabezan P18, encabezan el creer que la mayor dificultad para tener relaciones es que la pareja no quiere hacerlo, le siguen los del nivel socioeconómico bajo y luego los de nivel medio.

Los participantes de nivel socioeconómico medio aparecen en primer lugar en P55, los condones sirven para prevenir ITS y embarazo; en P37, el padre aconseja tener muchas mujeres, seguidos en los dos casos por los de nivel bajo y luego los del nivel alto y en P52 (con respuesta “En desacuerdo”), la religión considera pecado usar condón; en segundo lugar los de nivel bajo y en tercer lugar los de nivel alto.



Tabla 16. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de creencias con nivel socioeconómico.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Nivel socioeconómico		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Bajo	Medio	Alto
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo		56	59.7	54.5	71.4
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	56		48.4	56.4	60.7
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	60		56.5	59.9	67.9
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	68		66.1	69.1	64.3
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	57		74.2 *	55.4	42.9
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	68		61.3	68.8	78.6
P50	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio		58	56.5	59.9 *	35.7
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	50		40.3 &	52.5 ***	50.0
P52	En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		69	66.1	70.7	57.1
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	53		56.5	51.0	64.3
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	81		77.4	82.8	71.4

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p <.05

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

Los resultados de la aplicación de  $X^2$  a los reactivos del grupo de influencia social y nivel socioeconómico de los participantes sólo aparece una respuesta “En desacuerdo” con diferencia significativa, la relacionada con P36, si los padres piden hacer algo se niegan si no quieren hacerlo ( $X^2_{(4)}=35.33$ ,  $p \leq .001$ ), en primer lugar los adolescentes de nivel socioeconómico alto, en seguida los de nivel medio y después los de nivel bajo (Tabla 17).

En relación a los padres, sin diferencias significativas, en P35, la conducta de padre es un mal ejemplo, aparecen primero los de nivel socioeconómico alto, seguidos de los del nivel medio y en tercer lugar los del nivel bajo. Respecto a P38, la conducta de la madre es un mal ejemplo, encabezan los participantes de nivel socioeconómico medio, en seguida los de nivel alto y al final los del nivel bajo.

En función de los pares, se observa que en los reactivos con respuesta “De acuerdo” P22, es más importante la opinión de los amigos y P23, tener relaciones sólo porque los amigos ya lo habían hecho, los adolescentes de nivel socioeconómico alto puntúa más bajo, seguidos de los de nivel medio y luego los del nivel alto en los dos casos. En P27, la opinión de los amigos influye, aparecen primero los de nivel alto, luego los del nivel medio y en tercer lugar los de nivel bajo. P25, la mayoría de los amigos toma alcohol, con respuesta “En desacuerdo”, primero puntúan los de nivel alto, seguidos los del nivel medio y luego los del nivel bajo.

En cuanto a los maestros, con respuesta “En desacuerdo”, en P30, si un maestro solicita algo no lo hace si no quiere hacerlo, encabezan los de nivel socioeconómico alto, en seguida los del nivel medio y en tercer lugar los de nivel bajo. Con P31, la opinión de los maestros influye, aparecen primero los adolescentes de nivel socioeconómico bajo, en segundo lugar los del nivel medio y al final los de nivel alto.

Tabla 17. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de influencia social con nivel socio económico.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Nivel socioeconómico		
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Bajo	Medio	Alto
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	70		72.6	69.4	67.9
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	75		80.6	74.8	71.4
P25	La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		55	51.6	54.8	67.9
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	66		64.5	65.3	71.4
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera		71	75.8	69.4	78.6
P31	Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones		63	69.4	61.8	60.7
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	62		59.7	61.1	75.0
P36	Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		51	51.6	54.1	60.7 ***
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	69		66.1	69.7	64.3

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p <.05

Los análisis de  $X^2$  con respecto a comportamientos sexuales de riesgo, creencias e influencia social y tipo de familia aparecen en las Tablas 18, 19 y 20. En este caso

también se toman en cuenta los porcentajes intra grupo.

Así, en la Tabla 18 se puede observar que en función de los comportamientos sexuales y el tipo de familia aparecen dos diferencias significativas en P14 ( $X^2_{(6)}=12.14$ ,  $p\leq.05$ ), P19 ( $X^2_{(6)}=14.87$ ,  $p\leq.05$ ). Tener relaciones sexuales en casa del novio(a) (P14) tiene respuesta “En desacuerdo” y se presentan en primer lugar los que viven en familia nuclear, casi con la misma puntuación que los que viven en una nueva familia, pero con respuesta similar en positivo y negativo (50% y 50%&) están los de familia monoparental y (34.8% y 33.4%&) con familia extensa. En P19, embarazo, primero se presentan los de familia nuclear, luego nueva familia, seguidos de los que viven con familia extensa.

Respecto a los demás reactivos de este grupo de comportamiento sexual, donde no se presentan diferencias significativas, podemos observar que los que viven en familia nuclear puntúan más alto en PP16, tener varias parejas; P17, tener relaciones con desconocidos; P21, tener relaciones en lugares públicos, y P53, no comprar condones por pena, seguidos por los que viven en una familia extensa en los cuatro casos, y en tercer lugar para P16 y P53 los de familia monoparental; para P17 y P21 en tercer lugar los de nueva familia.

Los que viven en una nueva familia presentan puntuaciones más elevadas en P12, tener relaciones sexuales porque estaba borracho o drogado, seguidos de los que viven en una familia extensa y luego los que viven en familia nuclear; se observa con puntuación negativa (es decir, “En desacuerdo”) los de familia monoparental (50%&).

Los adolescentes participantes de familia monoparental encabezan los puntajes en P13, no usa condón porque a la pareja no le gusta, seguido de los que viven en familia nuclear y con una nueva familia. Los que viven en una familia extensa puntúan más alto en P56, estar en peligro de contagiarse de SIDA por no haber usado condón alguna vez, seguidos por los que viven con familia monoparental y luego familia nueva.

Tabla 18. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de comportamiento sexual de riesgo con tipo de familia.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Tipo de familia			
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Familia nuclear N =364	Familia extensa N = 23	Familia mono Parental N = 6	Nueva Familia N = 11
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	74		74.5	78.3	50.0 &	81.8
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	71		72.0	56.5	83.3	63.6
P14	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		53	54.7 *	34.8	50.0	54.5
					33.4 &	50.0 &	
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	72		72.8	69.6	66.7	54.5
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	71		72.3	69.6	33.3	54.5
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	85		86.5 *	78.3	50.0	81.8
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	70		72.3	56.6	33.3	45.5
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	62		62.4	60.9	50.0	45.5
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	64		62.6	87.0	83.3	63.3

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p <.05

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

Los resultados de  $X^2$  con respecto a las creencias y el tipo de familia aparecen en la Tabla 19 se puede observar que aparecen dos diferencias significativas en respuesta “De acuerdo”. En P37, el padre aconseja tener muchas mujeres ( $X^2_{(6)}=18.76$ ,  $p\leq.001$ ), teniendo más puntuación los que viven en familia monoparental, le siguen los que viven con familia nuclear y después los de familia extensa; se debe señalar que aparece una respuesta negativa (es decir “En desacuerdo”) los de familia nueva (54.5%&). Y P55, los condones evitan ITS y embarazos ( $X^2_{(6)}=15.95$ ,  $p\leq.001$ ), encabezando los de familia extensa, en seguida los de familia nuclear y monoparental.

En los reactivos que no presentan diferencias significativas, vemos que los que viven en familia nuclear puntúan más alto en tres reactivos. Para P18, la mayor dificultad es que la pareja no quiere hacerlo, son seguidos por los de familia monoparental y familia extensa; aquí aparece una respuesta negativa (es decir “En desacuerdo”) entre los de nueva familia (45.5%&). En P34 y P44 son seguidos por los que viven en familia

extensa y luego los de familia monoparental; con P44 aparece una respuesta negativa (es decir “En desacuerdo”) con los que viven en una nueva familia (54%&).

Los que viven en una familia monoparental encabezan los puntajes en P29, los maestros no hablan de sexo por pena; en P51, su religión impide relaciones antes de casarse; y P52, su religión considera pecado usar condón, reactivos con respuesta “De acuerdo”, y en todos los casos aparecen en segundo lugar los de familia nuclear y en tercer lugar los de familia extensa. Respecto a los reactivos con respuesta “En desacuerdo”, P50, su religión le impide tener relaciones antes del matrimonio, los de familia monoparental son seguidos por los de familia extensa y en seguida por los de familia nuclear.

Los integrantes de una familia nueva aparecen con mayor puntaje de respuesta “De acuerdo” en P54, los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo, casi con la misma puntuación que los de familia nuclear; pero se debe señalar que la mayor puntuación aparece con una respuesta negativa (es decir, “En desacuerdo”) con los que viven en familia monoparental (66.7%&).

Los participantes que viven en una familia extensa presentan puntuaciones mayores en dos aspectos. En P55 (que ya se mencionó) y P47, pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer, aquí les siguen los de familia nuclear y luego los de familia extensa; se debe señalar que aparece una puntuación negativa (es decir “En desacuerdo”) con los de nueva familia (45.5%&).

Tabla 19. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de creencias con tipo de familia.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Tipo de familia			
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Familia nuclear N =364	Familia extensa N = 23	Familia mono Parental N = 6	Nueva Familia N = 11
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo		56	58.5	39.1	50.0	45.5 &
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	56		56.0	47.8	66.7	45.5
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	60		60.7	56.5	50.0	45.5
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	68		70.3	56.5	83.3 ***	54.5 &
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	57		58.2	52.2	50.0	54.5 &
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	68		68.7	78.3	66.7	45.5 &
P50	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio		58	57.1	65.2	66.7	54.5
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	50		51.6	39.1	66.7	36.4
P52	En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		69	69.5	69.6	83.3	45.5
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	53		54.4	34.8	66.7 &	54.5
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	81		81.3	91.3 ***	66.7	63.6

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \*  $p < .05$

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

En función del análisis de  $X^2$  con influencia social y tipo de familia, se puede ver en la Tabla 20 que aparecen dos aspectos de respuesta “En desacuerdo” con diferencias significativas: P30, si un maestro pide hacer algo puede negarse si no quiere hacerlo ( $X^2_{(6)}=18.11$ ,  $p \leq .001$ ) y P36, si los padres piden algo puede negarse si no quiere hacerlo ( $X^2_{(6)}=13.13$ ,  $p \leq .05$ ). En el primer caso (P30) encabezan los que viven en familia extensa, con una puntuación muy similar a los de familia nuclear que aparecen después; aquí se debe considerar que existen dos puntuaciones negativas (es decir, “De acuerdo”) en los que viven en familia monoparental (66.7%&) y los de familia nueva (45.5%&). En el segunda caso (P36) presentan mayor puntaje los de familia nuclear y le siguen los de familia monoparental (50%&) y familia nueva (45.5%&), pero con puntuación negativa (es decir, “De acuerdo”).

Los participantes pertenecientes a una familia nuclear aparecen con mayores

puntajes en cuatro aspectos. Con respuesta “De acuerdo” en P22, es más importante la opinión de los amigos, P23, tener relaciones sólo porque los amigos ya lo habían hecho y P27, la opinión de lo amigos influye mucho. En el primer caso les siguen los de familia nueva y en los otros dos casos son seguidos por los que pertenecen a una familia extensa. El cuarto aspecto tiene respuesta “En desacuerdo” con P31, los que opinan los maestros influye mucho, y después de los de familia nuclear vienen, con puntaje muy similar, los de familia nueva.

Con familia monoparental, encabezan P25, la mayoría de los amigos toma alcohol con respuesta “En desacuerdo”, y P38, la conducta de la madre es un mal ejemplo, con respuesta “De acuerdo”, seguidos en los dos casos de los integrantes de una familia nueva. En el caso de P35, la conducta del padre es un mal ejemplo, se observa en primer lugar a los adolescentes de familia nueva, seguidos muy de cerca por los de familia nuclear.

Tabla 20. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de influencia social con tipo de familia.

No.	Reactivo	Puntajes generales		Tipo de familia			
		% De acuerdo	% En desacuerdo	Familia nuclear N = 364	Familia extensa N = 23	Familia mono Parental N = 6	Nueva Familia N = 11
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	70		71.7	52.2	50.0	54.5
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	75		76.4	73.9	66.7	54.5
P25	La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		55	54.1	56.5	83.3	72.7
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	66		66.5	60.9	50.0	54.5
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera		71	72.8	73.9 ***	66.7 &	45.5 &
P31	Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones		63	64.0	47.8	50.0	63.6
						=50.0	
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	62		63.2	43.5	50.0	63.6
P36	Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		51	53.8 *	43.5 &	50.0 &	45.5 &
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	69		69.5	52.2	83.3	72.7

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p < .05

& los porcentajes con este signo tienen una valencia contraria a los puntajes generales.

Los análisis de  $X^2$  con respecto a comportamientos sexuales de riesgo, creencias e influencia social y religión relacionados con la religión aparecen en las Tablas 21, 22 y 23. También en este caso se toman en cuenta los porcentajes intra grupo, pero en cuanto a cuál es la religión que se practica.

Se observa en la Tabla 21 que respecto a practicar o no alguna religión aparecen tres diferencias significativas: en P16, tener relación con varias parejas ( $X^2_{(2)}=6.45$ ,  $p\leq.05$ ), P21, tener relaciones en lugares públicos ( $X^2_{(2)}=9.91$ ,  $p\leq.001$ ) y P53, no comprar condones por pena ( $X^2_{(2)}=6.47$ ,  $p\leq.05$ ); los tres aspectos con respuesta “De acuerdo” y donde los que no practican alguna religión son los que tienen las puntuaciones más elevadas.

En cuanto al resto de los reactivos de comportamiento sexuales de riesgo, se observa que en todos prevalece con mayor puntaje el grupo de adolescentes que indica que no practica ninguna religión.

Los resultados dejan ver que en función de cuál es la religión que se practica, sólo aparece una diferencia significativa en P13, no usa preservativo porque al novio(a) no le gusta ( $X^2_{(8)}=17.62$ ,  $p\leq.05$ ), siendo los de mayor puntuación los de religión católica, seguidos de los de religión cristiana.

Respecto a los otros reactivos, donde no parecen diferencias significativas, se puede ver que los católicos superan en calificación a los cristianos en P16, tener varias parejas, P17, tener relaciones con desconocidos, P21, tener relaciones en lugares públicos y P53, no comprar condones por pena. Por su parte los cristianos obtienen más puntuación que los católicos en P12, tener relaciones sólo porque estaba borracho o drogado, P14, tener relaciones en casa del novio(a) con respuesta “En desacuerdo” y P19 embarazo.



Tabla 21. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de comportamiento sexual de riesgo con religión.

No. Reactivo		Puntajes generales		¿Prácticas alguna religión?		¿Cuál?	
		% De acuerdo	% En desa cuerdo	Si	No	Católica N=159	Cristiana N=16
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	74		46.0	54.0	76.7	81.3
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	71		47.0	53.0	71.4 *	68.8
P14	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		53	43.7	56.3	52.8	53.5
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	72		46.0	54.0 *	75.7	75.0
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	71		47.4	52.6	77.4	62.5
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	85		45.5	54.5	87.4	93.8
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	70		30.2	69.8 ***	78.0	75.0
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	62		49.0	51.0 *	69.2	62.5
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	64		46.2	53.8	68.6	56.3

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \*  $p < .05$

En relación a las creencias y la religión de los participantes, la aplicación de  $X^2$  a los datos deja ver que existen seis aspectos en los que hay diferencias significativas (Tabla 22) en cuanto a que si practican alguna religión. Con respuesta “De acuerdo”, en P34, no poder hablar con los padres sobre sexo porque es tabú ( $X^2_{(2)}=16.19$ ,  $p \leq .001$ ); en P37, el padre aconseja tener muchas mujeres ( $X^2_{(2)}=11.25$ ,  $p \leq .001$ ) y en P44, los homosexuales tienen los mismos derechos ( $X^2_{(2)}=6.20$ ,  $p \leq .05$ ), y con respuesta “En desacuerdo”, en P50, la religión impide tener relaciones antes del matrimonio ( $X^2_{(2)}=32.80$ ,  $p \leq .001$ ) y en P52, la religión considera pecado usar condón ( $X^2_{(2)}=6.99$ ,  $p \leq .05$ ) y en P54, los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo ( $X^2_{(2)}=10.40$ ,  $p \leq .001$ ). En todos los casos anteriores, excepto P54, los que refieren que no practican alguna religión son los que puntúan más alto.

Los reactivos que tienen diferencias significativas (P18, P29, P37, P51 y P55) también presentan a los que no profesan alguna religión como los de mayor puntaje.

En función de los análisis de  $\chi^2$  por cuál es la religión que practica aparecen con diferencia significativa tres reactivos respecto a los católicos, con respuesta “De acuerdo” (P34, no puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos es tabú; P47, pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer y P54, pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo) y dos en los cristianos, con respuesta “En desacuerdo” (P50, mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio y P52, en mi religión se considera pecado usar anticonceptivos), todos ellos con  $p \leq .05$ .

En el caso de los reactivos que no presentan una diferencia significativa, se observa que también los católicos obtienen el puntaje mayor. Estos son: P18, la mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo, con respuesta “En Desacuerdo” y P29, los maestros no hablan de sexualidad por pena; P47, el hombre debe mandar y la mujer obedecer; P51, las mujeres deben hacer todo el trabajo doméstico y P55, los condones evitan ITS y embarazo, con respuesta “De acuerdo”.

Tabla 22. Análisis de frecuencias y  $\chi^2$  de creencias con religión.

No. Reactivo	Puntajes generales	¿Prácticas alguna religión?		¿Cuál?			
		% De acuerdo	% En desa cuerdo	Si	No	Católica N=159	Cristiana N=16
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo		56	48.7	51.3	63.5	50.0
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	56		45.5	54.5	57.9	43.8
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	60		46.3	53.7 ***	66.0 *	37.5
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	68		48.2	51.8 ***	75.5	68.8
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	57		39.7	60.3 *	53.5	37.5
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	68		46.0	54.0	73.6 *	56.3
P50	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio		58	33.0	67.0 ***	42.8	50.0 *
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	50		47.8	52.2	54.7	50.0
P52	En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		69	41.2	58.8 *	62.3	87.5 *
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	53		51.2 ***	48.8	62.3 *	50.0
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	81		45.7	54.3	84.9	81.3

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$\chi^2$  \*  $p < .05$

En el análisis de los resultados de  $X^2$  aplicados a la influencia social y su relación con la religión de los participantes podemos observar en la Tabla 23 que, en cuanto a si practica alguna religión o no, existen tres diferencias significativas. Aparecen en P35, la conducta del padre es un mal ejemplo ( $X^2_{(2)}=21.26$ ,  $p\leq.001$ ) y en P38, la conducta de la madre es un mal ejemplo ( $X^2_{(2)}=16.46$ ,  $p\leq.001$ ), ambos casos con respuesta “De acuerdo”. Y P36, si piden algo los padres no puede negarse aunque no quiera hacerlo ( $X^2_{(2)}=6.42$ ,  $p\leq.05$ ), con respuesta “En desacuerdo”. En el caso de P35 aparecen en primer lugar los que sí practican una religión y en P36 y P38 puntúan más alto los que refieren no practicar alguna. En todos los aspectos anteriores puntúan en primer lugar los que practican la religión católica.

También se observa que en el resto de los reactivos obtienen mayor puntaje los de la religión católica, a excepción de P22, la opinión de los amigos es más importante. Con respuesta “De acuerdo” están P23, haber tenido relaciones sólo porque los amigos ya lo habían hecho y P27, la opinión de los amigos influye. Con respuesta “En desacuerdo” tenemos P25, la mayoría de los amigos toma alcohol. Con respuesta “En desacuerdo” aparecen P30, no poder negarse si un maestro pide hacer algo y P31, lo que opinan los maestros influye mucho.

Tabla 23. Análisis de frecuencias y  $X^2$  de influencia social con religión.

	No. Reactivo	Puntajes generales		¿Prácticas alguna religión?		¿Cuál?	
		% De acuerdo	% En desa cuerdo	Si	No	Católica N=159	Cristiana N=16
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	70		74.2	52.8	73.6	81.3
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	75		43.9	56.1	75.5	68.8
P25	La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol		55	42.2	57.8	53.5	43.8
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	66		43.4	56.6	65.4	50.0
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera		71	44.3	55.7	72.3	62.5
P31	Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones		63	41.3	58.7	61.0	43.8
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	62		52.4 ***	47.6	73.6 *	68.8
P36	Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo		51	46.9	53.1 *	55.3 *	50.0
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	69		49.3	50.7 ***	78.0 *	68.8

Análisis de frecuencias >50% en los puntajes generales. Las casillas en blanco indican puntuaciones <50%.

$X^2$  \* p <.05

## **CAPITULO V**

### ***DISCUSION Y CONCLUSIONES***

#### **Discusión**

A continuación se plantean los análisis de los factores encontrados con relación al comportamiento sexual general, comportamiento sexual de riesgo y comportamiento sexual protector, para después señalar los agrupamientos detectados con el análisis de frecuencias y de la prueba  $\chi^2$ .

Por principio tenemos las variables identificadas por su estrecha relación con la conducta sexual general de los adolescentes. A saber: el FAC1, es decir, la influencia social,  $\beta=.34$  ( $t=9.57$ ,  $p<.001$ ) y, específicamente, FAC2.2 la influencia de los pares,  $\beta=.76$  ( $t=30.43$ ,  $p<.001$ ); FAC1.1 la influencia de la pareja y asertividad,  $\beta=.24$  ( $t=9.48$ ,  $p<.001$ ); y FAC1.5 tabú y autoconcepto,  $\beta=.05$  ( $t=2.38$ ,  $p<.01$ ). En función de lo anterior, y tomando en cuenta los porcentajes de respuesta general a las opciones “De acuerdo” y “En desacuerdo” de la escala, en los aspectos que componen estos factores, podemos decir respecto a FAC2.2 que la mayoría de los encuestados refiere que sus amigos no bebe alcohol (55.2%), en ese sentido, en este trabajo, la influencia de los amigos parece importante; de manera muy distribuida, el mayor porcentaje de los adolescentes respecto a que la mayoría de sus amigos tiene relaciones sexuales, aparece un 37.6% que dice que no y sólo 28% apuntan que si; haber tenido relaciones sexuales, 58.8% refiere que si y 41.2% que no; no tener relaciones sexuales generalmente en la casa del novio(a) lo señalan 53%; y beber en las fiestas, también diluida la puntuación aparece entre 38.4% que señala que si y 35.9% que no. El grupo de pares aparece como un referente de la conducta de los participantes y se refleja principalmente en la importancia de la información que comparten los jóvenes, lo cual confirma lo señalado por Rice (2000), Ubillos y Navarro (2004) y Oppong (2010) en el sentido de que ellos adoptan principalmente la influencia que vienen de fuentes como los amigos y los medios.

En cuanto a FAC1.1 influencia de la pareja y asertividad, más de la mitad de los participantes (52.7%) piensan que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo; la mayoría de ellos, con un 71% señala que si a su pareja no le gusta usar preservativo, no los usa; casi la mitad de ellos (48.3%) opina que el novio(a) debería estar siempre de acuerdo con lo que él(ella) dice; más de la mitad (56.4%) refiere que la mayor dificultad para tener relaciones sexuales no es que la pareja no quiera hacerlo; 61.6% señala que algunas veces no compra condones por pena a la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tienen sexo sin protección; un 68.3% acepta que su padre aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres; con 85.4%, la mayoría de los adolescentes encuestados refiere haber estado embarazada o haber embarazado a alguien; menos de la mitad de ellos (48.8%) indica que puede exigir a su pareja que use métodos anticonceptivos. Aquí aparecen más elementos de influencia, sobre todo sobre el uso preventivo del condón y algunas creencias estereotipadas sobre el rol de género. En el caso del condón, y de acuerdo con los estudios de Caffray y Schneider (2000) y Villaseñor et al. (2003) sobre aspectos considerados como predictores del uso o de la intención de usar condón entre adolescentes, las actitudes positivas que se presentan sólo se refieren a la auto eficacia percibida al exigir su uso por la pareja, pero en este estudio la norma subjetiva, el auto concepto positivo y la conciencia de riesgo, así como la importancia de la prevención, no están presentes. Aparece la pareja como referente de la conducta y su influencia social está relacionada con las relaciones de poder en la sexualidad. Aquí también se puede observar la influencia del grupo social de adultos con la actitud de los empleados en las farmacias y la reacción de pena que provocan en dos terceras partes de los adolescentes.

Con FAC1.5, tabú y autoconcepto, encontramos que el 55.4% de los adolescentes están de acuerdo en que los maestros no tocan los temas de sexualidad por pena; el 59.9% opina que no puede hablar con sus padres sobre sexo porque para ellos es un tema prohibido; y 61.3% de ellos necesita mucha aprobación de los demás para hacer sus cosas. En los tres aspectos que componen este factor la mayoría de los adolescentes está de acuerdo en que el tema de la sexualidad sigue siendo tabú para

los adultos que los rodean; lo cual confirma lo ya reportado por otros autores en cuanto que difícilmente los aspectos que tienen que ver con la sexualidad son tratados por los padres como parte de la educación de los hijos (Rice, 2000; Jara, 2003; Matzuí et al. 2004, Trueba-Lara, 2008). Asimismo, en cuanto a que la pertinencia y calidad de los programas de educación sexual siguen siendo insuficientes (Ubillos y Mayordomo, 2003; Álvarez- Gayou y Millán, 2006). De acuerdo con los datos señalados, en el imaginario social de los adolescentes los padres y los maestros son referentes para algunos aspectos de la vida, pero no son referente para los aspectos relacionados con la sexualidad; los primeros por no permitir hablar del tema, por coartar ese tipo de comunicación al considerar el tema como tabú y los segundos por adoptar una actitud moralista y no hablar de sexualidad por pena. En función del autoconcepto, la mayoría de los encuestados opina que necesita mucha aprobación, pero en este caso no la encuentra en estos dos grupos (padres y maestros) y tiene que buscarla en el grupo de pares y en la pareja. Se puede señalar que los resultados de este estudio confirman lo que señalan Pérez-Gil y Romero (2010) respecto al anhelo por la delgadez corporal y el meta análisis de Kling et al. (1999), sobre el hecho de que las mujeres tienen una ligera menor auto-estima que los hombres y las explicaciones socioculturales de esta diferencia se refieren al mayor énfasis social que se le da al atractivo femenino; ya que la población femenina de este trabajo presenta los mayores puntajes en este sentido.

En relación a los factores que se relacionan con los comportamientos sexuales de riesgo encontramos que FAC1 influencia social tiene un coeficiente  $\beta=0.48$  ( $t=11.16$ ,  $p<.001$ ). Específicamente, aparece FAC1.1 influencia de la pareja y la asertividad con  $\beta=0.61$  ( $t=14.20$ ,  $p<.001$ ) y FAC1.2 influencia de los padres con  $\beta= -.10$  ( $t= -2.49$ ,  $p<.01$ ). Así, como ya se señaló anteriormente, el FAC1.1 indica que la influencia de la pareja es negativa y provoca comportamientos sexuales de riesgo, sobre todo en función del no uso del condón (si a la pareja no le gusta no los usa, no compra condones por pena, embarazo) y de la poca asertividad que se refleja al adoptar una posición tradicionalista (los condones disminuyen el placer, la pareja debería estar de acuerdo siempre). Estos datos concuerdan con lo expuesto por Bishop (2000) en el sentido de que ser asertivo significa ser capaz de expresarse con seguridad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores; y con lo expresado por Gaeta y

Galvanovskis (2009) en cuanto a que la pérdida de autoestima, presente en el aspecto anterior, puede dar como resultado un comportamiento no asertivo.

Con respecto a FAC1.2, influencia de los padres, el coeficiente  $\beta$  encontrado es negativo, lo que indica que este grupo social no es referente para los adolescentes. Vemos que un 51.2% de los adolescentes participantes opina que si sus padres le piden hacer algo si puede negarse si no quiere hacerlo; distribuida en tercios aparece la puntuación para la respuesta a los siguientes tres elementos: que para el padre las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio, con 38.1% en desacuerdo y 30.2% de acuerdo; señalar que la opinión del padre influye mucho en sus decisiones, 33.4% de acuerdo y 31.2% en desacuerdo; y opinar que cuando la mujer no necesita trabajar no debe hacerlo con 34.7% de acuerdo y 33.7% en desacuerdo. La principal consecuencia de este apartado es que los adolescentes señalan que la autoridad de los padres no es muy importante para ellos, por lo que no los obedecerían ciegamente y porque su opinión no influye mucho en sus decisiones. Estos resultado confirman lo señalado por otros autores en cuanto a que se ha establecido que la relación con ambos padres y la comunicación con ellos, así como el control que ejercen sobre los hijos está relacionada directamente con la autoestima y seguridad de los adolescentes (Neighbors, Forehand y Vicar, 1993; Brage y Meredith, 1994; Lackovic, Dekovic y Opacic, 1994; Berenzon, González-Fortaleza y Jiménez, 1997), lo que tiene estrecha relación con los antes expuesto acerca de la asertividad. Además, coincide con lo encontrado por Ubillos y Navarro (2000) acerca de que al tener menor supervisión adulta los adolescentes están más expuestos a las presiones de los pares y exploran mayor número de conductas alternativas, incluyendo las de riesgo.

En cuanto a los factores protectores tenemos FAC1.2, la influencia de los padres con  $\beta = -.22$  ( $t = -4.83$ ,  $p < .001$ ); FAC1.5 tabú y autoconcepto con  $\beta = -.13$  ( $t = -2.87$ ,  $p < .001$ ); y FAC1.4 obstáculos y dificultades para tener relaciones sexuales con  $\beta = .13$  ( $t = 2.64$ ,  $p < .001$ ).

Respecto al FAC1.2 tenemos una  $\beta$  negativa y, como se señaló anteriormente, indica que los padres no son referentes, es decir, su influencia no es determinante, y está en función de aceptar la autoridad y las creencias paternas. De acuerdo con los



estudios de Offer et al. (1989), en general, se ha confirmado que sólo uno de cada cinco adolescentes presenta conflictos importantes entre padres e hijos, es decir, sólo un 20 a 25% de ellos. En este estudio aparece un tercio de adolescentes con esta característica.

Con el FAC1.5, tabú y autoconcepto, como ya se señaló, deja ver que los adolescentes consideran que el tema del sexo sigue siendo un tema prohibido, del cual no hablan los adultos con los que se relacionan y, por otro lado, los participantes sienten necesidad de mucha aprobación de los demás.

Por lo que toca a FAC1.4, obstáculos y dificultades para tener relaciones sexuales, encontramos que en cuanto a que el novio(a) se enoja si sale con los amigos(as) la puntuación está distribuida y el 37.6% está de acuerdo, mientras que el 30.2% está en desacuerdo; respecto a considerar que la mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el qué dirán el 44.3% está en desacuerdo y sólo el 23.5% está de acuerdo; y el 45.3% también está en desacuerdo con que el principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo y el 29.7% está de acuerdo. De acuerdo a lo anterior, tenemos que los adolescentes participantes no consideran un problema el qué dirán ni el lugar para tener relaciones sexuales. Así, tenemos que casi un cuarto de la muestra está de acuerdo en que los valores son una dificultad para tener relaciones sexuales y casi un tercio de la muestra opina que la falta de un lugar adecuado es el principal obstáculo para tenerlas.

Con estos factores se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, comparando grupos de edad y sexo. Se encontró que para el grupo de edad de 12 a 14 años, los hombres tienen más influencia de los maestros ( $\beta=.38$ ,  $t=2.03$ ,  $p<.05$ ) y las mujeres en función de los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales ( $\beta=.44$ ,  $t=3.06$ ,  $p<.001$ ). En el grupo de edad de 15 a 17 años, los hombres son influidos por los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales ( $\beta=.27$ ,  $t=2.70$ ,  $p<.001$ ), las mujeres de esta edad reciben más influencia de los maestros ( $\beta=.28$ ,  $t=2.69$ ,  $p<.001$ ) y también de los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales ( $\beta=.20$ ,  $t=1.97$ ,  $p<.05$ ). Con respecto al grupo de 18 a 20 aparecen los hombres más influidos

por el tabú y el autoconcepto ( $\beta=.35$ ,  $t=2.96$ ,  $p<.001$ ) y las mujeres por los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales ( $\beta=.48$ ,  $t=3.16$ ,  $p<.001$ ). En función de lo anterior, se puede señalar que los profesores siguen siendo un grupo de influencia social considerado como referente por los hombres más jóvenes y con las mujeres todavía hasta el término de la educación secundaria, ya que ellas son todavía socialmente más obedientes. En este sentido pueden trabajar mejor los aspectos de prevención de conductas sexuales de riesgo con los adolescentes hombres de 12 a 14 años y con las adolescentes mujeres de 15 a 17, pues estos grupos a estas edades sí los escucharán y pueden tener una respuesta adecuada. Los obstáculos y las dificultades afectan a las mujeres de todos los grupos de edad y sólo a los hombres de 15 a 17 años; siendo este un aspecto que habría que revisar, ya que incluye como limitantes los valores sociales, el qué dirán y no tener un lugar donde hacerlo. Por último, aparecen los hombres de 18 a 19 años con una influencia significativa por parte del tabú y el autoconcepto.

Con los resultados de la aplicación de la prueba  $\chi^2$ , se agruparon las características sociodemográficas de los adolescentes participantes en el estudio, para ir delimitando los perfiles.

Como puede observarse en la Tabla 24, las mujeres son las que presentan más conductas de riesgo que los hombres, incluso en algunos aspectos obtienen diferencias significativas (relaciones porque estaba borracha o drogada, no usar condón porque a la pareja no le gusta, tener relaciones con desconocidos y no comprar condones por pena). Por grupo de edad, son las participantes de 15 a 17 años las que obtienen los más altos puntajes en la mayoría de los comportamientos sexuales de riesgo; las del grupo del 18 a 19 años, con diferencia significativa, puntúan más en haber estado embarazadas, en no usar preservativo porque a la pareja no le gusta y en no tener relaciones en casa del novio(a). Tomando en cuenta que un aspecto cultural presente en la sociedad mexicana tiene que ver con la relación de poder y dominio en las relaciones sexuales (Garaigordobil, 2001; Enria et al. 2009), en donde las mujeres tienen una posición de sometimiento, ya que no presentan el mismo sentido de la representación social que tienen los hombres al respecto (Trueba-Lara (2008). Las

mujeres son culturalmente más afectivas (Glick y Fiske, 1999) y, por lo tanto, el enganche que viven en una relación de pareja es más desigual. Los datos encontrados en este estudio no concuerdan con lo reportado por Oliver y Hyde (1993), Rice (2000) y Ubillos y Navarro (2004) en función de que uno de los principales cambios en la sociedad occidental ha sido el aumento de las relaciones sexuales premaritales, una actitud más positiva hacia ellas y una disminución de la doble moral (doble patrón, código que permite mayor libertad sexual a los hombres), así como las diferencias de actividad sexual entre hombres y mujeres, con un aumento creciente de la actividad sexual entre las mujeres.

En cuanto a la ocupación se puede observar que los que estudian y trabajan aparecen en primer lugar, seguidos de los nini (la mayoría con diferencia significativa); por nivel socioeconómico están distribuidos casi equitativamente (cinco del nivel bajo y cuatro del nivel alto) en las puntuaciones; por tipo de familia vemos que los de familia nuclear son los que puntúan más alto que los demás, y por religión más de la mitad de los comportamientos de riesgo son encabezados por los católicos. Ya otros autores han señalado que los aspectos religiosos influyen sobre la conducta sexual de los adolescentes (Hamilton, 1989; Delgado-Rubio, 1994; Díaz-Loving y Torres, 1999; Caffray y Schneider, 2000; Gayet et al. 2003; González et al. 2007; Kenneth, Nelwyn y Davis, 2008; Campero et al. 2010). Sin embargo, a pesar de que en este caso más de la mitad (56%) de los adolescentes participantes refieren que no practican ninguna religión, tenemos 44% que si lo hace y esto influye en su comportamiento sexual. Y, de acuerdo con Ubillos y Navarro (2004), se confirma que los valores tradicionales y una fuerte orientación religiosa son factores asociados con una edad tardía de inicio de relaciones sexuales.

Tabla 24. Concentrado de  $\chi^2$  con variables sociodemográficas y comportamientos sexuales de riesgo.

Comportamientos sexuales de riesgo			Características sociodemográficas de la muestra						
P12	Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	mujer *	15 a 17	estudian y trabajan-nini *	nivel bajo-alto	Familia nueva-extensa	cristianos		
P13	Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	mujer *	18 a 19 *	nini-estudian	nivel alto-bajo	Familia monoparental-nuclear	católicos *		
P14	Generalmente no tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)	mujer *	18 a 19 *	estudiantes-amas de casa *	nivel bajo-medio	Familia nuclear-nueva *	cristianos		
P16	He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	mujer *	15 a 17 *	amas de casa-nini *	nivel alto-bajo	Familia nuclear-extensa	cristianos igual que católicos		
P17	He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	mujer *	15 a 17 *	estudian y trabajan-estudian *	nivel bajo-alto	Familia nuclear-extensa	católicos		
P19	He estado embarazada / He embarazado a alguien	mujer	18 a 19 años *	estudian y trabajan-nini *	nivel alto-bajo	Familia nuclear-nueva *	cristianos		
P21	Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público	mujer	15 a 17	estudian y trabajan-estudian *	nivel bajo-alto	Familia nuclear-extensa	católicos		
P53	Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	mujer *	15 a 17	nini-estudian *	nivel bajo-alto	Familia nuclear-extensa	católicos		
P56	Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	mujer	15 a 17	estudian y trabajan-nini	nivel alto-medio	Familia extensa-monoparental	católicos		

Al analizar estos elementos sociodemográficos de la muestra en relación a las creencias, vemos en la Tabla 25 que, por sexo, aparecen cinco diferencias significativas (no considerar que la mayor dificultad sea que la pareja no quiere hacerlo, aceptar que el padre aconseja tener muchas mujeres, pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer, que las mujeres deben hacer todo el quehacer y que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo) y en todas ellas son los hombres los

que superan a las mujeres. Por edad encontramos dos diferencias significativas en el grupo de 15 a 17 (pensar que los homosexuales tienen los mismos derechos, y opinar que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo), siendo este grupo de edad el que presenta más puntuación en todos los aspectos de este apartado, excepto uno donde superan los de 18 a 19 años (pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer). Por ocupación, están primero las amas de casa, seguidas por los que estudian y los nini con cuatro diferencias significativas (pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer, que las mujeres deben hacer todo el trabajo doméstico, pensar que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo y que evitan las ITS y el embarazo). En función del nivel socioeconómico, encontramos tres diferencias significativas; una en el único aspecto en que aparece con mayor puntuación el nivel socioeconómico bajo (pensar que los homosexuales tienen los mismos derechos) y las otras dos diferencias son respecto al nivel socioeconómico medio (la religión no le impide tener relaciones antes del matrimonio y las mujeres deben hacer todo el quehacer), que obtiene el mismo número de aspectos con mayor puntuación que el nivel alto. Por tipo de familia tenemos que los que pertenecen a una familia monoparental puntúan más alto, seguidos muy de cerca por los de familia nuclear. Tenemos dos diferencias significativas, una en cuanto a que los condones evitan las ITS y el embarazo, donde los de familia extensa aparecen primero, y la otra diferencia con los que forman parte de una familia monoparental con opinar que el padre aconseja a los hijos tener muchas mujeres. Y, en relación a la religión, vemos que hay cinco diferencias significativas; tres de ellas respecto a los católicos, que son los que aparecen como punteros en la mayoría de los aspectos de creencias (no poder hablar de sexo con los padres porque para ellos es tabú, pensar que el hombre debe mandar y la mujer obedecer y que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo). Por su parte, los cristianos tienen mayor puntaje en las diferencias significativas que se refieren a que la religión no impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio y que no considera pecado usar anticonceptivos.

Tabla 25. Concentrado de  $X^2$  con variables sociodemográficas y creencias.

Creencias		Características sociodemográficas de la muestra					
P18	La mayor dificultad para tener relaciones sexuales no es que la pareja no quiere hacerlo	hombres *	15 a 17	amas de casa- estudian trabaja	nivel alto- y bajo	Familia nuclear- monoparental	católicos
P29	Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena	hombre	15 a 17	nini-amas de casa	nivel alto- medio	Familia nuclear- monoparental	católicos
P34	No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido	mujer	15 a 17	nini- desempleados	nivel alto- medio	Familia nuclear- extensa	católicos *
P37	Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres	hombre *	15 a 17	estudian y trabajan-amas de casa	nivel medio- bajo	Familia nuclear- monoparental *	católicos
P44	Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	mujer *	15 a 17	amas de casa- estudian	nivel bajo- medio*	Familia nuclear- extensa	católicos
P47	Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer	hombre *	18 a 19	amas de casa- estudian *	nivel alto- medio	Familia nuclear- extensa-	católicos *
P50	Mi religión no me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio	mujer	15 a 17	nini-ama de casa	nivel medio- bajo *	Familia nuclear- monoparental -extensa	cristianos *
P51	Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico	hombre *	15 a 17	amas de casa- estudian *	nivel medio- alto *	Familia nuclear- monoparental	católicos
P52	En mi religión no se considera pecado usar anticonceptivos	hombre	15 a 17	nini-ama de casa	nivel medio- bajo	Familia nuclear- monoparental	cristianos *
P54	Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación	hombres *	15 a 17 *	estudian-nini- *	nivel alto- bajo	Familia nuclear igual que nueva	católicos *
P55	Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	mujer	15 a 17	amas de casa- nini *	nivel medio- bajo	Familia nuclear- extensa- nuclear *	católicos

Aplicando el mismo tratamiento de análisis al grupo de aspectos que conforman el

grupo de reactivos de influencia social y las variables sociodemográficas de los participantes (Tabla 26), encontramos que los hombres aparecen en primer lugar con tres diferencias significativas (la mayoría de los amigos(as) no toma alcohol, puede negarse a hacer algo que le solicite un maestro y puede negarse a algo que le soliciten sus padres). Por edad, los del grupo de 15 a 17 años aparecen en primer lugar en todos los aspectos de este apartado, con una diferencia significativa en que la mayoría de los amigos no toma alcohol. Por ocupación, presentan las mayores puntuaciones las amas de casa con una diferencia significativa en que han tenido relaciones sexuales sólo porque los amigos ya lo habían hecho; le siguen los nini, también con una diferencia significativa en poder negarse a hacer algo que les soliciten sus padres; y los que estudian y trabajan, que sólo puntúan más alto en un aspecto, también presentan diferencia significativa (en relación a la sexualidad es más importante la opinión de los amigos).

En cuanto al nivel socioeconómico, los de nivel alto aparecen en primer lugar en la mayoría de los aspectos de influencia social con diferencia significativa en que pueden negarse a hacer algo si se lo solicitan sus padres. Respecto al tipo de familia, vemos que los que pertenecen a una familia nuclear tienen las mayores puntuaciones con una diferencia significativa (pueden negarse a hacer algo que les soliciten sus padres) y aparece otra diferencia significativa relacionada con los de familia extensa en función de negarse a hacer algo que les soliciten los maestros.

En relación a la religión, la mayoría de los aspectos están encabezados por los católicos, con tres diferencias significativas (la conducta del padre es un mal ejemplo, pueden negarse a hacer algo que soliciten los padres y la conducta de la madre es un mal ejemplo), los cristianos sólo obtienen mayor puntuación en que respecto a la sexualidad es más importante la opinión de los amigos.

Tabla 26. Concentrado de  $X^2$  con variables sociodemográficas e influencia social.

Influencia social		Características sociodemográficas de la muestra						
P22	En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	mujer	15 a 17	estudian y trabajan-nini *	nivel bajo-medio	Familia nuclear-extensa	cristianos	
P23	He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	hombre	15 a 17	amas de casa-estudian y trabajan *	nivel bajo-medio	Familia nuclear-extensa	católicos	
P25	La mayoría de mis amigos(as) no toma alcohol	hombre *	15 a 17 *	empate de casa-nini	nivel alto-medio	Familia monoparental-nueva	católicos	
P27	Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	mujer	15 a 17	amas de casa-estudian y trabajan	nivel alto-medio	Familia nuclear-extensa	católicos	
P30	Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo puedo negarme, si no quiero hacerlo	hombre *	15 a 17	nini-estudian	nivel alto-bajo	Familia extensa-nuclear *	católicos	
P31	Lo que opinan mis maestros no influye mucho en mis decisiones	hombre	15 a 17	amas de casa-trabajan	nivel bajo-medio	Familia nuclear-nueva	católicos	
P35	La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.	hombre	15 a 17	desempleados-estudian y trabajan	nivel alto-medio	Familia nuclear igual que extensa	*	
P36	Si mis padres me piden hacer algo puedo negarme, si no quiero hacerlo	hombre *	15 a 17	nini-amas de casa (-) *	nivel alto-medio *	Familia nuclear-mono(-) *	católicos *	
P38	La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia	mujer	15 a 17	desempleados-estudian y trabajan	nivel medio-bajo	Familia monoparental-nueva	católicos *	



## Conclusiones

Los adolescentes participantes en este estudio presentan los dos aspectos principales que se dan por tener comportamientos sexuales de riesgo, a saber, relaciones sexuales sin protección y embarazo no deseado. Con estos resultados se confirma lo que ya han reportado otros estudios en función de considerar a los adolescentes un grupo de alto riesgo, por presentar más conductas de peligro, menos hábitos de cuidado de su salud (Rodríguez, 1992; Cárdenas y Cortés, 2006; Valdéz, González, López y Arce, 2006; González et al. 2007) y presentan más factores que contribuyen a las conductas sexuales de riesgo (Kostrzewa, 2008). La adolescencia se considera como una etapa donde los individuos son muy vulnerables (Díaz, 2003; Palacios y Andrade, 2006; Vinaccia, Quinceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester, 2007).

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, se plantea que en la adolescencia el predominio del grupo de pares incide en el modo en que se inician los comportamientos sexuales de riesgo, es decir, sus conductas se ven afectadas por una vulnerabilidad normativa ante la presión del grupo (Rice, 2000). Esta presión social algunas veces influye para que los adolescentes realicen actividades sexuales antes de lo que ellos opinan que deberían hacerlo (Chávez et al. 2009). Lo anterior se aplica también al caso del embarazo, el cual se presenta en esta investigación con un alto porcentaje (85.4%).

Respecto al uso de métodos de protección, aparecen en este trabajo aspectos de riesgo como los siguientes: más de dos tercios no usa condón si a su pareja no le gusta; dos tercios de la muestra no compra condón por pena en las farmacias; piensa que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación y se consideran en peligro de contraer SIDA por no haber usado condón alguna vez, especialmente las mujeres.

Se puede indicar a partir de los resultados encontrados que el grupo de pares y la pareja son los que más influyen sobre el comportamiento sexual de los adolescentes y, tomando en cuenta la importancia de los grupos en la teoría de las representaciones sociales, se puede señalar que dentro de los grupos en que se maneja el adolescente,

estos dos son un referente importante para su conducta. Se ha establecido que las personas integran a su comportamiento pautas que vienen determinadas por el contexto social en que se desenvuelven, las cuales son alentadas y justificadas ideológicamente como adecuadas dentro de las prácticas sociales de su grupo y/o comunidad (Jodelet, 1986), lo cual se observa claramente en los participantes de este estudio, así como el hecho de que se asimila la forma de explicación y justificación de dichas conductas, ya que constituyen la forma de interpretación de sentido común que las personas y los grupos hacen de su realidad (Álvarez, 2004). Además, es necesario indicar que se confirma lo que ya se ha planteado teóricamente acerca de que en esta etapa de la vida los pares cobran importancia en las decisiones de los adolescentes (Oppong, 2010), y que ellos influyen también sobre la elección de pareja (Trueba-Lara, 2008).

En función de las relaciones de poder en la sexualidad, que se reflejan en la influencia social que se ejerce sobre la pareja, se encontró que las mujeres mantienen una posición de sumisión, ya que aparecen conductas de renunciar al uso del condón por reclamo de la pareja, situación también reportada por Garaigordobil (2001), y se presentan altos porcentajes de comportamiento que indica que a veces el no exigir el uso del condón se da por ingesta de alcohol o consumo de drogas, como lo señalan también Añaños-Bedriñana (2005) y Ernia et al. (2009).

No obstante, se encuentran algunos elementos de comportamiento protector al opinar la mayoría de ellos (tanto hombres como mujeres) que los condones evitan las ITS y el embarazo no deseado; y dos tercios de la muestra refiere que puede exigir a su pareja usar métodos anticonceptivos, principalmente los hombres. En relación al último aspecto se debe aclarar que, en general, el uso del condón es el que se rechaza, no así el uso de métodos anticonceptivos que utilizan mayormente las mujeres, lo cual no incluye necesariamente el preservativo.

De los factores psicosociales estudiados, algunos de ellos presentaron mayor influencia que otros sobre el comportamiento sexual. A continuación se especifican

cada uno de ellos:

1. Factores relacionados con la sexualidad. Influencia de pares, influencia de la pareja y asertividad y tabú y autoconcepto. El grupo de pares es el que presenta mayor influencia sobre el comportamiento sexual; la influencia de la pareja y la conducta asertiva tienen gran importancia; y el tabú y autoconcepto aparecen con menor influencia.
2. Factores relacionados con comportamiento sexual de riesgo: influencia de la pareja y asertividad e influencia de los padres.
  - La influencia de la pareja afecta principalmente en el uso del condón (disminuyen el placer, si la pareja no le gusta usarlo entonces no lo usa, no los compra por pena en las farmacias, ha estado embarazada y menos de la mitad puede exigir a su pareja usarlo) y creencias sobre el rol de género (la pareja debe estar siempre de acuerdo, el padre aconseja tener muchas mujeres).
  - Los padres se presentan como un grupo que no es referente para los adolescentes en cuanto a su comportamiento sexual.
3. Factores relacionados con el comportamiento sexual protector: influencia de los padres, tabú y autoconcepto y obstáculos y dificultades.
  - Al igual que en el rubro anterior, los padres se presentan como un grupo que no es referente para los adolescentes en cuanto a su comportamiento sexual.
  - Respecto al tabú, los adolescentes consideran que tanto los padres como los maestros siguen manejando el tema de la sexualidad como algo prohibido.
  - En función del autoconcepto dos tercios de los participantes refieren que necesitan mucha aprobación de los demás para hacer sus cosas.
  - Los obstáculos y dificultades para tener relaciones sexuales se encuentran entre los aspectos del comportamiento sexual protector, pero aparece con poco peso, ya que menos de la mitad de los adolescentes opina que no es un problema el qué dirán y los valores sociales ni la falta de un lugar donde tener relaciones sexuales.

Haciendo algunas especificaciones, los profesores pueden trabajar mejor los aspectos de prevención de conductas sexuales de riesgo con los varones de 12 a 14 años y con las adolescentes de 15 a 17, ya que en estos grupos de edad y sexo pueden ser escuchados. También especificando por sexo y edad, los obstáculos y las dificultades para tener relaciones sexuales influyen más sobre el comportamiento sexual de las mujeres de 12 a 19 años y sobre los hombres de 15 a 17 años; en este sentido se puede considerar que todavía los adolescentes pertenecientes a la muestra de este estudio están influidos por la norma social, especialmente las mujeres.

Se debe trabajar con padres y maestros, pues ellos son grupos de influencia social a los que los adolescentes en general no están considerando como referente, porque no tocan el tema de la sexualidad por pena o por considerarlo tabú, situación que ya ha sido reportada por otros autores, aunque algunos matizan en general problemas de comunicación respecto al tema (Pick, 1998; Matsuí, Flores y Aguilar, 2004; Villagrán y Perelló, 2006; Fernández, 2007; Trueba-Lara, 2008). Es necesario trabajar también a nivel social más general, como por ejemplo los empleados de farmacias, trabajadores de la salud y comunicadores para disminuir los conceptos estereotipados acerca de los roles de género y las relaciones de poder en la sexualidad (Enria et al. 2009).

Con la información recabada y con los análisis estadísticos realizados en este estudio se procedió a identificar los perfiles de comportamiento sexual de riesgo entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad, del AAM, Nuevo León.

Se pueden detectar dos grandes grupos de perfiles de riesgo bien definidos por el sexo y la edad de los adolescentes participantes. Las variables de ocupación, nivel socioeconómico, tipo de familia y religión varían en su influencia sobre estos comportamientos, por lo que los perfiles 1 y 2 se dividen a su vez en perfil 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4; y 2.1, 2.2 y 2.3.

## Perfil 1

El primer perfil lo conforman las mujeres, del grupo de 15 a 17 años, las cuales aparecen en todos los comportamientos de riesgo. Este perfil se divide según la ocupación, el nivel socioeconómico, el tipo de familia y la religión, ya que aparecen varias opciones.

- *Perfil 1.1.* En este perfil se incluyen las mujeres, de 15 a 17 años, cuya ocupación es que estudian y trabajan, de nivel socioeconómico bajo, pertenecientes a una familia nuclear, y dentro de las que sí practican alguna religión, las católicas. Este grupo presenta los siguientes comportamientos: tener relaciones con desconocidos, en lugares públicos y no comprar condones por pena ante la actitud de las dependientes en farmacias; la creencia de que las personas homosexuales tienen los mismos derechos; y, respecto a la influencia social, consideran que en relación a la sexualidad es más importante la opinión de los amigos.

- *Perfil 1.2.* A este perfil pertenecen las mujeres, de 15 a 17 años, de nivel socioeconómico alto, miembros de una familia nuclear, tener por ocupación ser ama de casa o nini y, si practica alguna religión, las católicas. Este grupo presenta el comportamiento de tener relaciones sexuales con más de una pareja, refiere que no puede hablar con los padres sobre sexualidad porque para ellos es tabú, y la opinión de los amigos influye mucho en sus decisiones. En este grupo también se ubican las que refieren estar en peligro de contraer SIDA por no haber usado condón alguna vez, pero pertenecientes a una familia extensa y estudian y trabajan.

- *Perfil 1.3.* Este perfil está conformado por las mujeres, del grupo de 15 a 17 años de edad, de nivel socioeconómico medio, pertenecientes a una familia monoparental y, si son practicantes, católica. En este grupo opinan que la conducta de la madre es un mal ejemplo y que el condón evita las ITS y el embarazo. Estos datos concuerdan con lo señalado por González (2007) en cuanto a que algunos de los predictores de una edad temprana de iniciación sexual son: una pubertad temprana; pertenencia a clases populares y a una familia mono parental.

- *Perfil 1.4.* A este perfil pertenecen las mujeres, de 15 a 17 años, de nivel socioeconómico bajo, miembros de familias nuevas o monoparentales, y, si son practicantes, cristianos. Este grupo presenta el comportamiento de tener relaciones sexuales sólo porque estaba borracho o drogado y opina que su religión no le impide tener relaciones fuera del matrimonio.

## Perfil 2

El segundo perfil está conformado por los hombres, de 15 a 17 años, los cuales no presentan altos índices de comportamientos sexuales de riesgo, pero sí de creencias e influencia social. Las variables ocupación, nivel socioeconómico, tipo de familia y religión son variables, por lo que este perfil se divide en:

- *Perfil 2.1.* A este perfil pertenecen los hombres, del grupo de edad de 15 a 17 años, miembros de una familia nuclear, de nivel socioeconómico alto, teniendo por ocupación ser amas de casa o nini's y, en cuanto a la religión, si son practicantes, los católicos. Este grupo opina que no es la mayor dificultad para tener relaciones sexuales el que la pareja no quiera hacerlo, pueden negarse a hacer algo que solicitan sus padres, si no quieren hacerlo, pueden negarse a hacer algo que solicita un maestro (los que son de familia extensa), opinan que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación (los que estudian) y aceptan que la conducta del padre es un mal ejemplo (los desempleados).

- *Perfil 2.2.* En este perfil encontramos a los hombres, de 15 a 17 años, que pertenecen a una familia monoparental, de nivel socioeconómico medio (la mayoría) y nivel alto, que tienen por ocupación ser nini, ama de casa o que estudian y trabajan y, de los que practican alguna religión, los católicos. En este perfil opinan que las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico, que el padre aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres, que la mayoría de los amigos no toma alcohol, que los maestros no hablan de sexualidad por pena, y que su religión no considera pecado usar condón (este último aspecto lo consideran los cristianos).

- *Perfil 2.3.* A este perfil lo conforman los hombres, de 15 a 17 años, que forman parte de una familia nuclear, de nivel socioeconómico bajo, que estudian y trabajan o son amas de casa y, si practican alguna religión, son católicos. Aquí se presenta el hecho de haber tenido relaciones sexuales sólo porque los amigos ya lo habían hecho y refieren que la opinión de los maestros no influye mucho en sus decisiones.

### Perfil 3

El tercer perfil está formado por las mujeres del grupo de edad de 18 a 19 años. Por ocupación están las que estudian y trabajan, estudiantes y nini. En cuanto a nivel socioeconómico la mayoría son del nivel alto, en relación al tipo de familia la mayoría son de familia nuclear y en función de la religión, si practican alguna, la mayoría son cristianas. Este grupo se caracteriza por presentar el mayor puntaje en haber estado embarazada, por referir que generalmente no tienen relaciones sexuales en la casa del novio(a) y aceptar que si a la pareja no le gusta usar condón, entonces no lo usa (esto último sobre todo los nini).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1991). *La adolescencia normal*. México: Paidós. pp. 89, 92.
- Abric, J. (2001). Introducción y Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán. pp. 7-32.
- Ackerman, N. (1981). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós.
- Aguilar, E. (1987). *Asertividad: cómo ser tú mismo sin culpas*. México: Pax.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Alcelay, C. (2002). ¿Es adecuada la educación sexual de los jóvenes? *Mujer de hoy*, 149,28-31
- Álvarez, B. J. (2004). *Los jóvenes y sus hábitos de salud. Una investigación psicológica e intervención educativa*. México: Trillas. p. 17.
- Álvarez-Gayou J. y Millán, R. (2006). *Sexualidad en la pareja*. México: Manual Moderno. p. 113.
- American Psychological Association, (APA, 2010). Manual de publicación, 6ª Edición. Recuperado de <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/index.htm>,
- Ames, D. y Flynn, F. (2007). What breaks a leader: the curvilinear relation between assertiveness and leadership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2). 307-332. doi: 10.1037/0022-3514.92.2.307
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. México: Paidós.
- Andrade, P.P. y Díaz-Loving, R. (1997). Ambiente familiar y características de personalidad. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13(2), 199-210, p.204.
- Añaños Berdiñana, F. (2005). *Representaciones sociales de los jóvenes sobre el alcohol y las drogas y su influencia en el consumo*. Madrid: Dykinson.
- Arnett, J. (1999). Adolescent strom and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Bandura, A., Ross, D. y Ross, S. (1963). Comparative test of the status envy, social power, and secondary reinforcement theories of identificatory learning. *Journal of abnormal and social Psychology*, 67, 527-534. doi: 10.1037/h0046546



- \_\_\_\_\_ (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 223-257. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- \_\_\_\_\_ y Walters, R.H. (1983). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza.
- Barnes, M. y Farrel, P. (1992). Parental support and control as predictors and adolescent drinking, delinquency and related problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 54, 763-776. doi: 10.2307/353159
- Barra, E. (2004). Validación de un inventario de rol sexual construido en Chile. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 97-106.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Becker, P. W. (1968). Recognition of patterns using the frequencies of occurrence of binary words: Pattern perception. *Journal of Psychology*, 97(1), 203-216.
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 42(2), 155-162. p. 160. doi: 10.1037/h0036215
- \_\_\_\_\_ (1981). Gender Schema Theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354-364. doi: 10.1037//0033-295X.88.4.354
- \_\_\_\_\_ (1982). Gender Schema Theory and self-schema Theory compared: a comment on Markus, Crane, Bernstein and Siladi's self-Schemas and Gendern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(6), 1192-1194. doi: 10.1037//0022-3514.43.6.1192
- Berenzon, S.G. González-Fortaleza, C. y Jiménez, A.T. (1997). La importancia del afecto paterno en la autoestima de los adolescentes varones. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13(2), 123-144.
- Bersamin, M., Todd, M, Fisher, D., Hill, D. y Grube, J. (2008). Parenting Practices and Adolescent Sexual Behavior: A Longitudinal Study. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 97-112; ProQuest Psychology Journals
- Bishop, S. (2000). *Desarrolle su asertividad*. Barcelona: Gedisa.
- Blos, P. (1986). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Boyce, W., Gallupe, O. y Fergus, S. (2008). Characteristics of Canadian youth reporting a very early age of first sexual intercourse. *The Canadian Journal of Human Sexuality*,

17(3), 97-108; ProQuest Psychology Journals.

- Brage, D. y Meredith, W. (1994). A causal model of adolescent depression. *Journal of Psychology*, 128(4), 455-468. doi: 10.1080/00223980.1994.9712752
- Buss, D., Abbott, M., Angleitner, A., Asherian, A. y Biaggio, A. (1990). International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 21, 5-47.
- Cabral, M. (1983) Nuevas aportaciones al estudio sobre el rol sexual: la teoría del esquema cognitivo del sexo. *Quaderns de Psicologia*, 11, 41-53.
- Cáceres J., (1990). *Evaluación psicofisiológica de la sexualidad humana*, Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
- Caffray, C. M. y Schneider, S. L. (2000). Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*, 14(4), 543-576. doi: 10.1080/026999300402790
- Campero, L., Kendall, T., Caballero, M., Mena, A., Herrera, C. (2010). El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México. *Salud Pública de México* (52)1, 61-69. doi: 10.1590/S0036-363420100001000010
- Cantú, R., Alegre, J., Martínez, O., Chávez, M., Arellano, S., Saucedo, C., Talamantes, J. y Landero, R. (2010). Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del Noreste de México. *SUMMA Psicológica UST*, 7(2), 83 – 92.
- Cárdenas, V. y Cortés, E. (2006). Estilos parentales y conducta antisocial. *Memorias de XI Congreso Mexicano de Psicología Social, AMEPSO*, Tabasco, pp. 757-762.
- Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual de la adolescencia. *Educere-Revista Venezolana de Educación*, 10(34), 463-470.
- Centers for Disease Control and Prevention– CDCP. (2006). Cases of HIV infection and AIDS in the United States, by race/ethnicity, 2000-2004. *HIV/AIDS Surveillance Supplement Report*, 12(1). Recuperado de [http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006supp\\_vol12no1/pdf](http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006supp_vol12no1/pdf)
- Centro Nacional de Epidemiología (1996). Vigilancia Epidemiológica del SIDA en España. *Informe Trimestral N° 3*. Madrid.

- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2009). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://www.eclac.org>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2001). *Programa Nacional de Población 2001-2006*. México, pp. 61-63.
- \_\_\_\_\_. CONAPO. (2009). Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID). Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/encuesta/Enadid2009/Index.html>
- \_\_\_\_\_. CONAPO. (2010a). Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974 – 2009. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2010/03.pdf>
- \_\_\_\_\_. CONAPO. (2010b). Situación actual de los jóvenes en México. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2010/04.pdf>
- Consejo Nacional contra el SIDA – CONASIDA. (2005). Panorama Epidemiológico de VIH/SIDA e ITS en México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida>
- \_\_\_\_\_. CONASIDA. (2009). Epidemiología y monitoreo; casos de SIDA en México. Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
- Chagoya, L. (1985). Dinámica familiar y patología. En: *La familia; medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. México: Dulano-Gutiérrez, p. 36.
- Chávez, M. (1997). *El MMPI-2 y el rol de género femenino: comparación de dos grupos de población*. (Tesis inédita de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- \_\_\_\_\_. Petzelova, J. y Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP)*, 14(1), 161-175.
- \_\_\_\_\_. y Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Revista Psicología y Salud*, 22(1), 89-98.
- Cruz, C. E., Zempoaltecatl, V. y Rangel, D. (2006). Sexismo y agresión. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 2(120), 48-62.
- Cuadrado, I. (2004). Valores y rasgos estereotípicos de género de mujeres líderes. *Psicothema*, 16, 279-284.
- Delgado-Rubio A. (1994). *Sida, todo lo que la sociedad necesita saber*. Barcelona: Record Printing.

- Department of Health and Human Services. U.S. (1995). Public Health Service. For a Healthy Nation: Returns on Investment in Public Health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Díaz Guerrero, R. (1994, 2003). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Díaz- Loving, R. y Torres, K. (1999). *Juventud y SIDA: una visión psicosocial*. Porrúa-UNAM.
- \_\_\_\_\_ R. y Sánchez Aragón, R. (2004). *Psicología del amor: una relación integral de la relación de pareja*. México: UNAM-Porrúa. p. 31.
- \_\_\_\_\_ R. y Rocha, S. T. (2006). Predictores del rol instrumental versus el rol expresivo en la pareja y en el hogar. *Memorias XI Congreso Mexicano de Psicología Social, AMEPSO*, 818-825. p. 818.
- Díaz, S. V. Mexfam (2003). *Gaceta Médica de México*, 139(1), 34- 56.
- Diekman, A., Eagly, A., Mladinic, A. y Ferreira, M. (2005). Dynamic stereotypes about women and men in Latin American and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 209-226. doi: 10.1177/0022022104272902
- Di Giacomo, J. P. (1987). Teoría y método de análisis de las representaciones sociales. En: Darío et al. (1987). *Pensamiento, individuo y sociedad; cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos, pp. 297-317.
- Dion, K.L. y Dion, K.K. (1975). Self – esteem and romantic love. *Journal of Personality*, 43, 39-57. doi: 10.1111/j.1467-6494.1975.tb00571.x
- Eagle, A. y Karau, S. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109, 573-598.
- \_\_\_\_\_ y Mladinic, A. (1994). Are people prejudiced against women? Some answers from research on attitudes, gender stereotypes and judgments of competence. *European Review of Social Psychology*, 5, 1-35.
- Elizondo, M. (2000). *Asertividad y escucha activa en el ámbito académico*. México: Trillas.
- Enria, G., Fleitas, M. y Staffolanni, C. (2009). Programas de salud y género. Mujeres con VIH/SIDA. *Revista de investigación científica, Estudios Sociales*, 18(35), 93-138.
- Espada, J. P., Quiles, M. J. y Méndez, J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 2-15.

- Farr, R.M. (1983). Escuelas europeas de psicología social: la investigación de representaciones sociales en Francia. *Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales/UNAM*, 55, 641-657. p. 655. doi: 10.2307/3540263
- Fernández, I, Álvarez, J., Velázquez, A. y Ruiz, J. (2002). Actitudes, auto-concepto y expresión emocional en América. *International Journal of Social Sciences and Humanities (Sociotam)*, XII(1), 63-74.
- Fernández, T. (2007). Primeras etapas de la vida y su entorno social. *Enfermería Global*, 11, 45-62.
- Fishbein, M., Trafimow, D. y Francis C. (1993). AIDS knowledge, attitudes, beliefs, and practices (KABP) in tow Caribbean countries: a comparative analysis. *Journal of Application Social in Psychology*, 23, 687-702. doi: 10.1111/j.1559-1816.1993.tb01110.x
- Fiske, S. (1993). Controlling other people: The impact of power on stereotyping. *American Psychologist*, 48, 621-628. doi: 10.1037/0003-066X.48.6.621
- Fitzpatrick, M. K., Salgado, D. M., Suvak, M. King, L. A. y King, D. W. (2004). Associations of gender and gender – role ideology with behavioral and attitudinal features of intimate pattern aggression. *Psychology of Men and Masculinity*, 5, 9-102. doi: 10.1037/1524-9220.5.2.91
- Flambert, C. (2001). "Estructura, dinámica y transformación de las representaciones sociales", en *Prácticas sociales y representaciones*, México: Ediciones Coyoacán, pp. 33–52.
- Flores, M. y Díaz-Loving, R. (1994). Locus de control, asertividad y comunicación en la prevención del SIDA. *La Psicología Social en México*, 5, 622-627.
- Flores-Palacios, F. y Leyva-Flores, R. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(5), 624-631.
- Freud, S. (1979). Obras completas. Madrid: Amorrortu.
- Fridman L, Ferguson B. (1995). Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes. Ginebra. *Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud*.
- Gaeta, G.L. y Galvanovskis, K.A. (2009). Asertividad: un análisis teórico – empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP)*. 14(2), 403-425.
- Gambrill, E.D. y Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and

- research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550-586. doi: 10.1016/S0005-7894(75)80013-X
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontación de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9(2), 221-246.
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), 37-64.
- Garau, J. y Martínez (1990). *El SIDA*. Barcelona: Emeka.
- García, E. y Magaz, A. (2004, 2011). *Auto informes de Conducta Asertiva: Actitudes y Valores en las Interacciones sociales*. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs y Protocolo Magallanes.
- García, M. y Reyes, I. (2006). Elección de pareja: entre el amor y la personalidad. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 2(103), 189-204.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 54(5), 632-640. doi: 10.1590/S0036-36342003001100008
- Gergen, M. (1991). *La familia saturada*. En: Horkheimer, M., Fromm, E., Abrams, CH., Schreker, P., Merton, R., Swift, A. (Eds). *La familia*. Barcelona: Península.
- González, P., Núñez, J.C. y Valle, A. (1992). Influencia de los procesos de comparación interna/externa sobre la formación del autoconcepto y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 45, 73-82.
- \_\_\_\_\_ Núñez, P.C., González, S. y García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289. doi: 10.1174/021093997320954854
- Gonzalez, S., Castellá, J. y Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161-166. 165.
- Goodyer, I. (1990). Family relationships. Life events and childhood psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 161-192. doi: 10.1111/j.1469-7610.1990.tb02277.x
- Hamilton, M. (1989). Masculine generic terms and misperception of AIDS risk. *Journal of Applied Social Psychology*, (18), 89-103.

- Hendrick, S. y Hendrick, C. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392-402. doi: 10.1037//0022-3514.50.2.392
- Hierro, G. (1995). *Estudios de género*. México: Torres Asociados. p. 32.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Holt, Ch. y Ellis, J. (1998). Assessing the current validity of the Bem Sex-Role Inventory. *Sex Roles*, 38, 929-941. doi: 10.1023/A:1018836923919
- Hunt, M. (1993). Expressiveness does predict well-being. *Sex Roles*, 29, 147-164.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ). (2006). Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ) 2005. Recuperado de <http://enj.org/portal/index.php>
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática - INEGI. (2009). Estadísticas vitales, México. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx>
- \_\_\_\_\_. INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabulados/cpv00\\_pob\\_2pdf](http://www.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabulados/cpv00_pob_2pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2004), *El ABC de género en la administración pública*, Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México.
- \_\_\_\_\_. (INMUJERES). (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género*, Recuperado de <http://www.inmujeres.gob.mx>
- \_\_\_\_\_. (INMUJERES). (2010). Programa Vida sin violencia. Recuperado de <http://www.inmujeres.gob.mx/programas/otros-programas/35-otros-subdominios/79-vida-sin-violencia.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*. México, 68.
- Jara, G. (2003) Educación sexual, metodologías y materiales. En: *Salud sexual y Reproductiva en la adolescencia*. Madrid: Mediterráneo.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teorías. En: S. Moscovici (ed.) (1986). *Psicología Social, Tomo II*. Barcelona: Paidós. pp. 679-710, 683.
- Kagan, J. (1976). Reflection – Impulsivity: the generality and dynamic of concept tempo. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 17-24.

- Katchadurian, H. (1984). *La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución*. México: Fondo de Cultura Económica. p. 50 – 51, 73.
- Kenneth, D., Nelwyn, M. Earle, J. y Davis, R. (2008). Sexual attitudes and behavior at four universities: do region, race, and/or religion matter? *Adolescence* 43(170), 189-220; ProQuest Psychology Journals.
- Klein, S.D. y Roghmann D. K. (1999). Sexual Behavior, contraception and risk among college students. *Journal of Adolescent Health*, 25, 336–343.
- Kling, K., Hyde, J. Shower, C. y Buswell, B. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500. doi: 10.1037//0033-2909.125.4.470
- Kohlberg, D. (1966). Moral education in the schools: a developmental view. *School Review*, 74, 1-30. doi: 10.1086/442759
- Kostrzewa. K, (2008). The sexual and reproductive health of young people in Latin America: Evidence from WHO case studies, *Salud Pública de México*, 50(1), 10-16.
- Kurder, L. y Siesky, G. (1990). The nature and correlates of psychological adjustment in gay men with AIDS – related conditions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(10), 83-102.
- Labrador F. (1995). *Guía de la Sexualidad*. Madrid: Espasa Calpe.
- Lackovic, K., Dekovic, M. y Opacic, G. (1994). Pubertal status, interaction with significant others and self-esteem of adolescent girls. *Adolescence*, 29(115), 691-700.
- Laing, R. (1986). La familia y la estructura individual. En: *La crisis de la familia*. México: La red de Jonás.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología*, 8(30), 12-28. p.12
- Leigh, B.C. y Stacy, A.W. (1991). On the scope of alcohol expectancy research: remaining issues of measurement and meaning. *Psychological Bulletin*, 110(1), 147-154. doi: 10.1037//0033-2909.110.1.147
- León, M y Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41), 187-205.
- Leventhal, H., Meyer, D. y Nerenz, D.R. (1980). The common sense representation of



- illness danger. En S. Rachman (Ed.): *Contributions to Medical Psychology*, 2, 7-30.
- \_\_\_\_\_ Leventhal, E.A. y Cameron, L. (2001). Representations, procedures and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. En A. Baum, T.A. Revenson y J.E. Singer (Eds.): *Handbook of Health Psychology*, pp. 19-47.
- Leyva-López, A., Chávez-Ayala, R., Atienzo, E., Allen-Leigh, B., Ramírez-Villalobos, D., Yunes-Díaz, E. y Rivera-Rivera, L. (2010). Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México* (52)2, 156-164. doi: 10.1590/S0036-36342010000200008
- Le Vine, R.A. (1977). Antropología y sexo; aspectos evolutivos. En H. Katchadurian (1984). *La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución*. México: Fondo de Cultura Económica, p. 231.
- Linton, R. (1972). La historia natural de la familia. En: Horkheimer, M., Fromm, E., Abrams, CH., Schreker, P., Merton, R., Swift, A. (Eds.). *La familia*. Barcelona: Península.
- López-Sáez, M. (1994). Procesos culturales e individuales implicados en la estereotipia de género: Una aproximación empírica a la elección de carrera. *Revista de Psicología Social*, 9, 213-230. doi: 10.1174/021347494763490287
- López-Zafra, E. y Del Olmo, S. (1999). Estereotipia de género y liderazgo transformacional en contextos de trabajo típicamente femenino. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9, 53-71. doi: 10.1174/021347499760259930
- Lorimer, J. (1971). *El adolescente; proyecto vital*. Madrid: Marova.
- Lucio, E. Ampudia, A. y Durán, C. (1994). Cuestionario de sucesos de vida. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Maccoby, E. (1972). *Desarrollo de las diferencias sexuales*. Madrid: Marova.
- Martorell, M., Aloy, M., Gómez, O. y Silvia, F. (1993). AC. Escala de Autoconcepto. En F. Silvia y M. Martorell (Dir.), *EPIJ. Evaluación Infanto-Juvenil* (pp. 25-53). Madrid: MEPSA
- Marín, J.R. (1992). Estilos de vida y salud. *Revista Clínica y salud*, 3, 233-237.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S. y Siladi, M. (1982). Self-schemas and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 38-50. doi: 10.1037/0022-3514.42.1.38
- Martínez, Y. (2000). La perspectiva de género: un eje básico para la comprensión de la sexualidad de los y las adolescentes. *Revista de estudios de género, La ventana*. 12,

112-146. p.117.

Massolo, A. (1991). *Por amor y coraje*. México: El Colegio de México, p. 111

Matsuí, O., Modad, J., Villaseñor, M., Mendoza, P., Pozos, E. y Balcazar, N. (2001). La educación sexual y las experiencias de los jóvenes universitarios. *Educar. Revista de Educación. Nueva Época*, 17, 35 – 42.

\_\_\_\_\_ Flores, L. y Aguilar, A. (2004). La importancia de la formación especializada de los profesores de sexualidad humana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 37-49.

Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1987). *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo. p. 91.

Meave, S. y Lucio, E. (2005). “Cuestionario de desarrollo adolescente, instrumento para la investigación”, elaborado para la tesis de doctorado Relación entre rasgos de personalidad y conductas sociales de riesgo para proponer intervención preventiva con adolescentes. UNAM: Facultad de Psicología.

Menkes, C., Suárez, L., Núñez, L. y González, S. (2006). *La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior en Chiapas, Guanajuato, Guerrero, San Luis Potosí y Puebla*. México: CRIM-UNAM.

Merderer, H. y Hill, R. (1983). Critical transitions over the family life span: theory and research. *Marriage and Family Review, Social Stress and the Family*, 6(1), 28- 46.

Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, (50)1, 17-31. doi: 10.1590/S0036-36342008000100008

Mischel W. (1973) Towards a cognitive, social learning preconception of personality. *Psychological Review*, 80, 252-283. doi: 10.1037/h0035002

Money, J. (1994). Reinterpreting the Unspeakable: Human Sexuality 2000: The Complete Interviewer and Clinical Biographer, Exigency Theory, and Sexology for the Third. *Continuum*, 2, 289-356.

Moral, J. (2005). Análisis factorial y su aplicación al desarrollo de escalas. En Landero, R. y González, M. (Ed.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. (438-496). México: Ediciones Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. p. 490.

\_\_\_\_\_ (2008). Diferencias de género en significados, actitudes y conductas asociados a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Estudios sobre las culturas*

*contemporáneas*, 14, 38-46.

\_\_\_\_\_ Landero, R.H. y González, M.R. (Comp.). (2008). Psicología de la salud en adolescentes y jóvenes. *Colección 75 Aniversario*, Universidad Autónoma de Nuevo León.

\_\_\_\_\_ y Ortega, M.E. (2008). Diferencias de género en representaciones sociales de la sexualidad, así como en actitudes y conducta sexual. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 14, 97-119.

\_\_\_\_\_ y Álvarez, B.J. (2009). Los hábitos de salud como vías para la salud y la enfermedad. En: José Moral y Javier Álvarez (Comp.). *De la salud a la Enfermedad; hábitos tóxicos y alimenticios*. Universidad Autónoma de Nuevo León, p.8.

\_\_\_\_\_ Álvarez, L. E. & Ibarra, L. E. (2009). Religión, emociones y conducta sexual en jóvenes universitarios. En J. Moral (comp.), *Investigaciones en psicología social, de la personalidad y la salud* (pp. 302-347). México: CUMEX.

\_\_\_\_\_ (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45-59.

\_\_\_\_\_ y Martínez-Sulvarán, J. O. (2010). Validación de una Escala de Homofobia creada en México. *Revista Latino Americana de Medicina Conductual*, 1, 99-108.

\_\_\_\_\_ (2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el Caribe*, 27, 112-135.

Morales, F., Huici, C., Gómez, A. y Gaviria, E. (2008). Método, teoría e investigación en psicología social. Madrid: Prentice-Hill.

Morales y López (1993). Bases para construcción de un sistema de indicadores sociales de estereotipia de género. *Psicothema*, 5, 123-132.

Morin, S. y Bachelor, W. (1984). Responding to the psychological crisis of AIDS. *Public Health Reports*, 99(1), 45-67.

Moscovici, S. (1979). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Planeta, pp. 17-18.

\_\_\_\_\_ (1988). Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250. doi: 10.1002/ejsp.2420180303

Moskovics, J.M. (2004). Orientación, asesoramiento y diagnóstico anónimo del VIH como estrategia preventiva. En J.C. Sarriera (Ed.), *Psicología comunitaria aplicada a las comunidades* (pp. 101-122). Buenos Aires: Proa XXI.

- Mosquera, J. y Mateus, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34(4), 206-212.
- Mussen, A. (1983). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Trillas.
- Namir, S., Wolcott, D., Fawzy, F. y Alumbaugh, M. (1987). Coping with AIDS: Psychological and Health Implications. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(8), 121-136. doi: 10.1111/j.1559-1816.1987.tb00316.x
- Neighbors, B., Forehand, R. y Mc Vicar, D. (1993). Resilient adolescents and interparental conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(3), 462-471. doi: 10.1037/h0079442
- New York City Department of Health and Mental Higyene. (2007). New HIV diagnoses rising in New York City among men who have sex with men. DOH Press, No. 079-07. Recuperado de <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2007/pr079-07.shtml>
- Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*, New York: Harper and Row.
- Offer, D., Ostrov, E. y Howard, K. (1989). Adolescence: What is normal? *American Journal of Diseases of Children*, 143, 731-736. doi: 10.1001/archpedi.1989.02150180113031
- Oliver, M. y Hyde, J. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 29-51. doi: 10.1037/0033.2909.114.1.29
- Oppong, F. S. (2010). Adolescents attitude towards sex education; a study of senior high schools in Kumasi Metropolis. *Ife Psychologia*, Vol. 18(1), 27-44.
- Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA). (2010). *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2010*. Recuperado de: [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report\\_es.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm).
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1994). Health in Europe: *The 1993/1994 health for all monitoring report*. European Series, No. 56. Copenhage: Regional Office for Europe.
- \_\_\_\_ OMS (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra. Recuperado de [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).
- \_\_\_\_ OMS (2008). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado de : <http://www.oms.org>
- \_\_\_\_ OMS (2009). *Datos y estadísticas sobre VIH-SIDA*. Recuperado de:

<http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

Organización Panamericana de la Salud, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal en Jalisco, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (1995). *Salud, Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia*, Seminario Internacional.

\_\_\_\_\_ (OPS). (2011). *Infecciones de Transmisión sexual ITS, VIH/SIDA*. Recuperado de: <http://www.ops.org>.

Ortega, R. y Mora Merchán, J. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares, *Revista de Educación*, 313, 7-28.

Palacios, D.J. y Andrade, P.P. (2006). Diferencias de los estilos parentales y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Memorias de XI Congreso Mexicano de Psicología Social, AMEPSO*, Tabasco, 775-781.

Páez, D. (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. En: D. Páez et al. (1987) *Pensamiento, individuo y sociedad; cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos, 297-317, pp. 316-317.

\_\_\_\_\_ (2004). Relaciones intergrupales. En: Páez, D. Fernández, I. Ubillos, S. Zubieta E. *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Prentice Hall. (752-768). p. 760.

\_\_\_\_\_ y Fernández I. (2004). Masculinidad – Femeidad como dimensión cultural y del autoconcepto. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta. *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Prentice Hall. (195-207). p. 196.

\_\_\_\_\_ Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A. y Ruiz, S. (2004). Identidad, auto-concepto, auto-estima, auto-eficacia y locus de control. En: Páez, D. Fernández, I. Ubillos, S. Zubieta E. *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Prentice Hall. (125-193). pp. 126-128.

Pérez-Gil, S. y Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México*, (52)2, 111-118.

Petersen, A.C. (1980). "Biopsychosocial Processes in the Development of Sex-related Differences", En Jacquelyne E. Parsons, (Ed.), *The Psychobiology of Sex Differences and Sex Roles*. Washington: Hemisphere Publishing Company, 31-56.

Peterson, G., Southworth, L. y Peters, D. (1983). Children's self-esteem and maternal

- behavior in three-income samples. *Psychological Reports*, 52, 79-86.
- Piaget, J. (1932). *El juicio y el razonamiento en el niño*. Madrid: Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1934). *El criterio moral en el niño*. Madrid: Paidós.
- Pick, W. y Vargas, T. (1990). *Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas*. México: IMIFAP/Limusa.
- \_\_\_\_\_ (1998). De la investigación a la acción en familia, salud y población. Víctor Manuel Alcaráz y Arturo Bouzas (Coords.). *Las aportaciones mexicanas a la psicología*. México: UNAM-UAG.
- Pollock, J.A. y Halkitis, P.N. (2009). Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual and other MSM. *AIDS Education and prevention*, 21(4), p.340; *PorQuest Psychology Journal*. doi: 10.1521/aeap.2009.21.4.340
- Purkey, W.W. (1970). *Self-concept and school achievement*. NJ: Prentice Hall. p.7
- Raluy, P.A. (1976). *Diccionario Porrúa de la lengua española*. México: Porrúa. p.186.
- Recio, P., Cuadrado, I. y Ramos, E. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). *Psicothema*, 19, 522-528.
- Reyes, L. (2007). Teoría de la acción razonada; implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa*, 7, 66-77.
- Rice, F. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice-Hall.
- Rierdan, J., Koff, E. y Stubbs, M. (1989). A longitudinal analysis of body image as a predictor of the onset and persistence of adolescent girls' depression. *Journal of Early Adolescence*, 9(4), 454-466. doi: 10.1177/0272431689094006
- Rivera, H.M. y Andrade, P.P. (1997). Evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Revista de Psicología social y personalidad*, 13(2), 187-203.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2006). Estilos de negociación vinculados con el uso del condón. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 2(116), 211-218.
- Rocha, S. T. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49.
- Rodríguez, E. y Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. México: McGraw-Hill.
- Rodríguez, J. (1992). Estilos de vida y salud. *Revista Clínica y Salud*, 3, 233-237.
- Rodríguez, M. (2005). Sexualidad, infecciones de transmisión sexual y representaciones sociales: una aproximación teórica. En: F. Domínguez y J. Guzmán. *Sociedad y*

*prácticas políticas e históricas*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. (213-241). p. 215

Rotter, J. B. (1945). *Social Learning and Clinical Psychology*. NJ: Prentice-Hall.

\_\_\_\_\_ (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 84-102.

Royce, J.R. y Powell, A. (1983). *Theory of personality and individual differences: Factors, systems and processes*. NJ: Prentice-Hall.

Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres. Notas para una economía política del género. *Nueva Antropología*, 30, 59-73. p. 7.

Sánchez, F., Rubio, J., Páez, D. y Blanco, a. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.

Sauceda, J.M. y Foncerrada, M. (1985). Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño. *Revista Médica del IMSS*, 23, 159-166.

Saewyc, E., Poon, C., Homma, Y. y Skay, C. (2008). Stigma management? The links between enacted stigma and teen pregnancy trends among gay, lesbian, and bisexual students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17(3), 123-139; ProQuest Psychology Journals.

Scott, J. W. (1985). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: J.Amelang y M.Nash (1990) *Historia y género; las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Valencia: Ediciones Alfonso el Magnánimo. p.16.

Sears, R.R. (1951). A theoretical framework for personality and social behavior. *American Psychologist*, 6, 476-483. doi: 10.1037/h0063671

Secretaría de Salud, Nuevo León. (2010). Estadísticas de población en Nuevo León. Recuperado de: [http://www.nl.gob.mx/?P=nl\\_poblacion](http://www.nl.gob.mx/?P=nl_poblacion)

Sepúlveda, J., Bronfman, L., Ruíz, P., Stanislawsky, E. y Valdespino, J. (1989). *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441. doi: 10.3102/00346543046003407

Sheier, M. y Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.

Sheran, P., Abraham, S., Abrams, D., Spears R. y Marks, D. (1990). The post AIDS

structure of student`s attitudes to condoms: age, sex, and experience of use. *Psychological Reports*, 66, 23-145.

Silva, M. (1991). Relaciones Sexuales en la Adolescencia. *Revista mexicana universitaria SSA*.

\_\_\_\_\_ (2000). Actividad sexual de la adolescente. *Perfiles, UAdeC*, 18, 35-48.

Snyder, M. (1987). Public appearances, private realities. *The Psychology of self-monitoring*. New York: Freeman & Co.

Soler, C. y Gudiño J. (1995). Once años del descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana. *Salud Pública de México*, 37(6), 89-102.

Soto, M. F., Lacoste, M. J., Papenfuss, R. y Gutierrez, L. A. (1997) El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública* 71(4), 59-86. doi: 10.1590/S1135-57271997000400002

Stoller, R. (1986). Sex and gender: On the development of masculinity and femininity. *Science House*. 32, 75 – 84.

Tapia, V., Arillo, E., Allen, B., Angeles, A., Cruz, A. y Lazcano, e. (2004). Associations among condom use, sexual behavior, and knowledge about HIV/AIDS. A study of 13,293 public school students. *Arch Med Res*, 35(4), 334-343.

Torres, P., Walker, D., Gutiérrez, J. y Bertozzi, S. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*. 48(4), 308-316. doi: 10.1590/S0036-36342006000400005

Trueba-Lara, J. (2008). *Historia de la sexualidad en México*. México: Grijalbo.

Twenge, J. (1997). Changes in masculine and feminine traits over time: a meta-analysis. *Sex Roles*, 36, 305-325. doi: 10.1007/BF02766650

Ubillos, S., Páez, D. y González, J. (2000). Culture and sexual behavior. *Psicothema*, 12, 70-82.

\_\_\_\_\_ y Navarro, E. (2004). Adolescencia y educación sexual. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (ccords.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 225-259. Madrid: Pearson. p. 231.

United Nations Educational, Cientific and Cultural Organization. (UNESCO). (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. Volume I: The rationale for*



- sexuality education. Recuperado de <http://www.unesco.org/aids>
- \_\_\_\_\_. (UNESCO). (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education. Volume II: Topics and learning objectives. Recuperado de <http://www.unesco.org/aids>
- Uribe, F., Orcasita, L. y Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24.
- Urdiqui, L. y Piña, J. (2005). Efecto de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso del condón en hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 369-380.
- Valdivia, F. A. (2001). Sexualidad, género y juventud: análisis de un consumo cultural de la población joven. *Educación. Revista de Educación. Nueva Época*. 17, 11 – 23.
- Valdéz, J.L., González, N., López, A. y Arce, J. (2006). El enamoramiento en los adolescentes: un análisis por sexo. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 2(108), 89-98.
- Vallejo, A., Rey, R.M. y López, F. (2001) Conocimiento de los estudiantes universitarios sobre mitos de la sexualidad. *Educación. Revista de Educación. Nueva Época*. 17, 61 – 75.
- Vander Zanden, J.W. (1989). *Psicología social*. México: Paidós.
- Vásquez, M. L. (2005). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. *Colombia Médica*, 36(3), 49-72.
- Vergara, A. y Páez, D. (1993). Revisión teórico-metodológica de los instrumentos para la medición de la identidad de género. *Revista de Psicología Social*, 8(2), 133-152.
- Villagrán, G. y Perelló, M. (2006). El papel del autoconcepto, los valores y la comunicación con padres en el patrón sexual. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 2(103), 790-795.
- Villaseñor, A., Caballero, R. Hidalgo, A. y Santos, J. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(1), 73-80.
- Villegas, M. (1992). Atención Integral de Salud del Adolescente. *MSAS/OMS/OPS*.
- Vinaccia, S., Quinceno, J., Gaviria, A., Soto A., Gil, M. y Ballester, F. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25(1), 39-50. doi: 10.4067/S0718-48082007000100003

Wolfgang, W., Hayes, N. y Flores-Palacios. *El discurso de lo cotidiano y el sentido común: la teoría de las representaciones sociales*. Barcelona: Antrophos.

Wood, W. y Eagly, A. (2002). A cross-cultural analysis of the behaviour of women and men: Implications for the origins of sex differences. *Psychological Bulletin*, 128, 699-727. doi: 10.1037//0033-2909.128.5.699

Zavala, S. (2009). Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. México. Biblioteca de la Universidad Metropolitana. Recuperado de [http://serviciosva.itesm.mx/cvr/formato\\_apa/guia\\_apa\\_6ta.pdf](http://serviciosva.itesm.mx/cvr/formato_apa/guia_apa_6ta.pdf)

## ANEXO I

### ESCALA DE CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS EN JOVENES

#### Instrucciones:

En seguida aparecen algunas afirmaciones acerca de aspectos que tienen que ver con las creencias y conductas de los jóvenes. Este estudio es completamente anónimo, por ello la identidad de quienes participen será desconocida. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sino opiniones personales. Por eso te pedimos la máxima sinceridad en tus respuestas, ya que esto servirá para conocer más acerca de los jóvenes y poder desarrollar programas para ustedes.

#### Subraya la opción que más se acerca a tu forma de pensar.

1. Me siento tan guapo(a) que puedo elegir la pareja que quiera  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
2. Cuando tomo una decisión la sostengo y defiendo mi punto de vista  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
3. Acostumbro beber alcohol en las fiestas  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
4. Me valen las críticas de los demás si sé que estoy en lo correcto  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
5. Quisiera tener otra apariencia para sentirme atractivo(a)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
6. Necesito mucha aprobación de los demás para hacer mis cosas  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
7. He tenido relaciones sexuales  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
8. Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
9. Mi novia(o) debería estar siempre de acuerdo en todo lo que yo digo  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
10. Mi novio(a) se enoja si salgo con mis amigos(as)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo

11. He tenido contacto sexual con parejas de mi mismo sexo  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
12. Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
13. Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
14. Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
15. Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
16. He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
17. He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
18. La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
19. He estado embarazada / He embarazado a alguien  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
20. La opinión de mi pareja influye mucho en mis decisiones  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
21. Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
22. En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
23. He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
24. Para mí está bien tener amigos homosexuales  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
25. La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
26. La mayoría de mis amigos(as) tienen relaciones sexuales

- 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
27. Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
28. En las escuelas donde he estudiado sólo recibí información sobre anatomía como educación sexual  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
29. Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
30. Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
31. Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
32. En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mi familia  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
33. La opinión de mi mamá influye mucho en mis decisiones  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
34. No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
35. La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
36. Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
37. Mi papá aconseja a los hijos varones tener muchas mujeres  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
38. La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
39. La opinión de mi papá influye mucho en mis decisiones  
1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
40. Para mi papá las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio

- 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
41. En relación a la sexualidad, es más importante para mí lo que informen los medios de comunicación, como la televisión y el internet  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
42. La televisión y el internet dictan modas, como que hay que tener muchas parejas  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
43. En el internet lo que más se encuentra sobre sexualidad es pornografía  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
44. Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
45. Cuando la mujer no necesita trabajar, no debe hacerlo  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
46. La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el qué dirán  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
47. Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
48. Yo no tomo muy en cuenta lo que dice la religión  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
49. El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
50. Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
51. Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
52. En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
53. Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo
54. Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación  
 1) De Acuerdo                      2) Es igual                      3) En Desacuerdo

55. Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado

1) De Acuerdo

2) Es igual

3) En Desacuerdo

56. Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón

1) De Acuerdo

2) Es igual

3) En Desacuerdo

Sexo: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿A qué te dedicas? \_\_\_\_\_

¿De qué nivel socioeconómico te consideras? \_\_\_\_\_

¿Con quién vives? (padres, hermanos, algún otro familiar)

¿Practicas alguna religión? Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por tu cooperación**

## Anexo II

### Guía para los entrevistadores.

La calidad y cantidad de información recogida a través de la Escala está condicionada por la competencia del(a) entrevistado(a). Como responsables de recoger la información, en forma de auto – reporte, el (la) entrevistador(a) seguirá los siguientes pasos:

1. Ser cuidadoso(a) en cómo dar la información previa al futuro informante. Cuidar el primer momento es importante para lograr un contacto adecuado.
2. Después de informar al entrevistado del objetivo del estudio y de dar a conocer sus derechos, el entrevistador(a) dejará un tiempo para que lea detenidamente la hoja de “Información al entrevistado”. Posteriormente, si decide colaborar en el estudio, se le dará a firmar el consentimiento informado.
3. Después de firmado el consentimiento se podrá acceder a recoger los datos de la Escala.
4. El entrevistado(a) se responsabilizará de crear un entorno y atmósfera que facilite la interacción, asegurando los principios de la entrevista con fines de investigación. Es esencial fomentar una atmósfera relajada que facilite la franqueza de las respuestas. El entrevistador(a) debe colocarse sentado(a) al frente del entrevistado (dando imagen de tranquilidad y atención), manteniendo contacto visual de manera que pueda observar la comunicación del entrevistador por si surge alguna duda sobre la Escala, pero sin ver las respuestas señaladas por el informante.
5. Durante la recogida de la información el entrevistador(a) asegurará la intimidad del informante, evitando que otras personas cercanas en el espacio puedan captar dicha información.
6. Si la lectura de un reactivo no es bien visualizado por el informante, el entrevistador(a) puede completar la lectura del enunciado.
7. El entrevistador mantendrá una actitud imparcial ante las respuestas, controlando la comunicación no verbal, evitando gestos de asombro, aprobación o rechazo. Si es necesario, se puede aclarar al informante que no debe hacer comentarios sobre la Escala durante su aplicación y que podrá hacerlos al terminar.



8. En caso de equivocación en las respuestas señaladas, se debe atravesar con una diagonal la respuesta equivocada y rodear con un círculo la respuesta correcta, añadiendo a su lado las iniciales del entrevistador(a).
9. Finalizada la Escala, el entrevistador(a) revisará que todos los reactivos tenga respuesta y esté debidamente llenada la sección de datos signalíticos. En caso contrario, se debe solicitar al informante que complete la información.
10. Una vez cumplidos todos estos pasos, el entrevistador(a) recordará al entrevistado la importancia de su colaboración y agradecerá su participación.
11. El entrevistador(a), respetando los derechos del usuario, mantendrá la confidencialidad de la información. Para lo cual las Escalas serán archivadas en su carpeta y serán entregadas al supervisor. Los investigadores(as) se comprometen a no utilizar los datos y la información con otros fines que no sean los del objetivo de este estudio.

## **Anexo III**

### **Hoja de información al encuestado.**

Este estudio se está realizando con adolescentes, con el objetivo de conocer sus opiniones acerca de algunos aspectos sobre la sexualidad.

La información que tú nos facilites es importante, ya que nos ayudará a comprender mejor los problemas que ustedes enfrentan respecto a este tema. Si los profesionales comprendemos mejor sus puntos de vista será más fácil la prevención y la atención que prestemos a problemas que surjan relacionados con la sexualidad.

Pedimos tu colaboración para responder estas preguntas acerca de tu opinión. No tienes la obligación de participar en este estudio contestando a estas preguntas, siéntete libre de rechazarlo. Si aceptas y en algún momento te sientes cansado o incómodo di al entrevistador(a) que deseas suspender y no habrá ningún problema, puedes tomar un descanso y continuar después.

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información que nos des, por lo que tu nombre no aparecerá en la Escala ni será registrado en ningún momento. Toda la información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo. Los resultados del estudio van a reflejar las respuestas de un gran número de personas como tu, por tanto no va a ser posible que tus respuestas individuales puedan ser reveladas, ni en los resultados globales, ni en la publicación de este trabajo.

## Anexo IV

### Consentimiento informado.

Escala: "Creencias y comportamientos en jóvenes"

Yo, \_\_\_\_\_ (iniciales)

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con: \_\_\_\_\_ (entrevistador(a))

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.

Acepto libremente participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador(a)

Fecha: \_\_\_\_\_

## APÉNDICE 1

### Construcción del instrumento

La elaboración del instrumento para utilizar en este trabajo se llevó a cabo en cuatro etapas, las que a continuación se especifican paso a paso.

#### Etapa 1.

1) La aplicación de la primera encuesta “Conocimientos, actitud y práctica respecto a la sexualidad en universitarios” se realizó en febrero de 2009. Se trató de un estudio transversal, exploratorio, con muestreo por conglomerados. Se aplicó a 719 estudiantes de la Universidad Autónoma de Coahuila, de los cuales 55.7% eran mujeres y 44.3% hombres. Según los rangos de edad, 66.6% corresponden a 16-20 años, 29.6% a 21-25, 2.37% de 27-30 y 1.43% a 30 ó más. El cuestionario indagó sobre siete categorías: 1) educación sexual, 2) conocimientos sobre biología, anatomía y reproducción, 3) infecciones de transmisión sexual, tratamiento y prevención, 4) empleo y efectividad de métodos anticonceptivos, 5) disfunciones sexuales y parafilias, 6) preferencias sexuales y 7) prevalencia de prácticas sexuales.

#### **Los resultados de la etapa 1 aparecen en el informe siguiente:**

Análisis de datos sobre el Cuestionario “Conocimientos, actitud y práctica acerca de la sexualidad en universitarios”

“Relación entre conocimientos sobre sexualidad y comportamientos sexuales de riesgo en población universitaria”

A partir de estos datos se redactaron algunos reactivos del instrumento para detectar factores de riesgo en la conducta sexual de los jóvenes.

En el presente reporte se toma en cuenta el análisis de los conocimientos que presentan los jóvenes y la relación con sus prácticas sexuales. El 83.6% había recibido algún curso o plática sobre educación sexual. Haber recibido información por parte de la familia, el 69.5% respondió afirmativamente.

En general, un 67% de los participantes contestaron correctamente las 22 preguntas

sobre conocimientos. No obstante se encontraron respuestas erróneas que pueden hacer pensar el por qué de los riesgos que toman los universitarios en sus prácticas sexuales, por ejemplo: 46% no sabe cuándo es más probable que una mujer quede embarazada, 17.3% respondió negativamente a que el ciclo de alternancia hormonal en la mujer dura 28 días, un 15.4% señaló que la masturbación causaba daño en las capacidades intelectuales, a los genitales u otros órganos, un 85% refirió conocer las ITS: sida, sífilis y gonorrea, pero sólo 25% reportó chancro, piojo púbico, hepatitis y papiloma y un 11% otras. Un 10% reporta que las mujeres tienen prepucio y un 6% que también tienen glándula prostática. Como formas de prevención de embarazo y de ITS un 14% responde que con duchas vaginales y un 11% bañarse; también señalan que con coito interrumpido (5%), sexo oral (8%) y sexo anal (2%).

Respecto a su práctica, el 54% de los participantes han tenido relaciones sexuales, no obstante, un 74% reporta haber practicado sexo oral. El 23% reporta que inició a los 17 años.

Un 39% pensó que podría quedar embarazada o embarazar a su pareja en la primera relación. Un 5% reporta haber quedado embarazada o embarazar a alguna mujer sin habérselo propuesto. Sólo el 65% toma precauciones cuando tiene relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos más utilizados son: el preservativo (70%), anticonceptivos (19.6%) y el ritmo o coito interrumpido (6.8%).

En cuanto a tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o alguna droga, 18% dijeron que sí y de éstos 85% lo hizo con un conocido el novio(a) o amigo(a) y un 15% con desconocidos.

Quiénes podrían contraer sida, según los participantes, son: prostitutas (91.93%), por transfusión sanguínea (89.15%), bisexuales (82.47%), drogadictos (77%)

Acerca de considerar si una persona tiene relaciones homosexuales o bisexuales, el 13% señaló que es porque está enfermo.

Un 8% reporta haber sido forzado(a) a tener algún tipo de contacto sexual, lo cual sucedió entre los 15 y los 17 años, y fue por parte de un novio (44%), un amigo (26%), desconocido (6%), vecino (4%), familiar (4%), y otros como enfermero (2%).

Es necesario revisar la información que se les proporciona a los jóvenes, tanto por parte de la educación formal, como por parte de la familia, pues se ha detectado que

una buena parte de los jóvenes, pesar de que la reciben, no la asimilan adecuadamente y esto repercute en su actividad sexual.

## **Etapas 2**

2) Para el diseño del instrumento del sondeo de opinión acerca de las variables del contexto que tienen influencia sobre el comportamiento sexual de los jóvenes, se elaboró un cuestionario en el cual se construyeron las preguntas a partir de las dimensiones sociales de mayor impacto que señala la teoría. El cuestionario semi-estructurado constó de 23 preguntas con respuesta dicotómica SI-NO para cada una de las variables de estudio y se pidió también explicaran el porqué de su respuesta.

El cuestionario abordó las opiniones de los jóvenes acerca de las siguientes variables de estudio:

1. La información sobre sexualidad recibida por padres, maestros, amigos, medios de comunicación e internet
2. La influencia en su comportamiento sexual de las actitudes sexuales de padres, maestros y amigos
3. Los escenarios prototípicos donde se tienen relaciones sexuales
4. El proceder de los jóvenes cuando no existe un lugar adecuado
5. Los precios de anticonceptivos, así como su posibilidad de acceso a ellos
6. Las actitudes de los dependientes en las farmacias al comprar anticonceptivos
7. Las dificultades más frecuentes que encuentran para tener relaciones sexuales
8. La influencia de la religión sobre su comportamiento sexual
9. La influencia de la crisis actual sobre su comportamiento sexual

### **Los resultados de la etapa 2 se registran en el siguiente informe:**

Se aplicó en 2010 a 103 jóvenes estudiantes de educación superior de la Universidad Autónoma de Coahuila. 53% mujeres y 47% hombres. Las edades oscilaron entre los 17 y 24 años; el 89% de los participantes están en el grupo de 17 a 20 años y 11% en el grupo de 21 a 24 años. Se registraron las respuestas en el programa ATLAS.ti 5.0 para realizar el análisis de contenido. A través del mismo, se

detectaron categorías de respuestas en cada una de las preguntas; esto con la finalidad de facilitar análisis cuali-cuantitativos posteriores.

Los datos señalíticos que se utilizan son los siguientes:

Datos sociodemográficos

¿Cuál es tu sexo?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu edad?: \_\_\_\_\_

¿A qué te dedicas?: \_\_\_\_\_

¿Qué nivel de estudios tienes? \_\_\_\_\_

¿De qué nivel económico te consideras? \_\_\_\_\_

¿Cómo está compuesta tu familia (padres, hermanos, algún otro familiar)? \_\_\_\_\_

Una vez obtenidas las dimensiones de análisis de las variables estudiadas para cada pregunta, éstas se analizaron a través del programa SPSS, a fin de obtener las frecuencias. Posteriormente, con el objetivo de ver si había diferencias significativas, en las respuestas de las dimensiones, respecto al sexo y la edad se realizaron análisis de Crosstabs.

Una vez obtenidas las dimensiones de análisis de las variables estudiadas (12) para cada pregunta, éstas se analizaron a través del programa SPSS, con el objetivo de obtener las frecuencias. Se obtuvo como resultado ubicar ítems idóneos para medir cada una de las dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>
Información de padres y madres	(Si, por qué) - Información valiosa	Los padres siempre tratan de aconsejar a los hijos varones sobre tener muchas mujeres Las madres son más comprensivas con las hijas No se puede hablar con los padres sobre el sexo porque para ellos es tabú
	- Información retrógrada/insuficiente	
	(No, por qué) - Decisión propia	Algunos padres te orientan sobre el uso de métodos anticonceptivos Para la mayoría de los padres es mejor conservarse virgen hasta el matrimonio A algunos no les importa lo que dicen sus padres
	- Influyen más otros	
	- Incapacidad de padres	

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>
Conducta de padres y madres	(Si, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imitación de conductas positivas</li> <li>- Imitación de conductas negativas</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabú</li> <li>- Decisión propia</li> <li>- Influyen más otros</li> </ul>	Si los padres son promiscuos los hijos lo serán Se puede llegar a ser cordial y cariñoso si eso se observa en la conducta de los padres
Opinión de amigos(as)	(Si, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de pares</li> <li>- Pertenencia</li> <li>- Superioridad (H)</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión propia</li> <li>- Formación familiar</li> </ul>	Es más importante la opinión de los amigos que lo que se diga en la casa Los amigos no influyen si tuviste un buen ejemplo en el hogar He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos (as) ya lo habían hecho Tuve relaciones sexuales sólo por demostrar que soy más atractivo (a) que los demás
Dificultades frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar</li> <li>- Miedos</li> <li>- Factores sociales/de la pareja/personales</li> </ul>	El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es no tener un lugar donde hacerlo La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el qué dirán. Mi principal preocupación es el miedo a contagiarme de alguna enfermedad venérea La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere tenerlas
Lugares más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa del novio o de la novia</li> <li>- Coche</li> <li>- Motel/hotel</li> <li>- Lugares alternativos</li> </ul>	Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia (o) Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales lo hago aunque sea en un lugar público (fiesta, baño, parque)
Información en niveles educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena</li> <li>- Regular</li> <li>- Mala</li> <li>- Nula</li> </ul>	En la escuela sólo recibí información sobre anatomía cuando se trataba de educación sexual Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena



<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>
Lo que expresan maestros(as)	(Sí, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información valiosa</li> <li>- Información retrógrada/insuficiente</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión propia</li> <li>- Influye más la familia</li> <li>- No dan información</li> </ul>	Algunos jóvenes piensan que lo que les dicen sus maestros es ley, aunque estén equivocados  Aunque los maestros enseñen sobre educación sexual no importa, ya que esa formación influye más por la familia
Información de medios de comunicación e internet	(Sí, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información positiva</li> <li>- Información negativa</li> <li>- Estereotipos/moda</li> <li>- Promueven la sexualidad</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión propia</li> <li>- Influye más lo familiar</li> </ul>	La televisión dicta modas: hay que tener muchas parejas Existe un bombardeo de información sexual en los medios que confunde sobre lo bueno y lo malo En el internet es muy común encontrar mucha pornografía Aunque los medios den información acerca de que la sexualidad se puede vivir sin riesgos, lo importante es la formación familiar
Precio de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precio accesible</li> <li>- No saben</li> <li>- Caros</li> <li>- Se consiguen fácilmente</li> </ul>	Los preservativos son muy caros Algunas personas no compran preservativos por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y tiene sexo sin protección Si te interesa cuidarte no importa lo que diga la gente, tomas medidas de protección Algunos dependientes de las farmacias orientan sobre los preservativos Es muy fácil y barato conseguir condones, en algunos lugares los regalan
Actitud de dependientes en farmacias	(Sí, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- El que quiere se cuida</li> <li>- Aunque no los consigan lo hacen</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son empleados solamente</li> <li>- A veces dan consejos</li> </ul>	
Opinión de la religión	(Sí, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglas morales</li> <li>- Tabú</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión propia</li> <li>- Ya no rige tanto</li> </ul>	Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos Mucha gente no tiene relaciones sexuales porque sentiría culpa Actualmente la mayoría de los jóvenes ya no toman muy en cuenta lo que dicta la religión Mis padres son muy religiosos Yo asisto a misa (al Templo) con regularidad Sigo los mandatos que dicta mi religión

<i><b>Dimensión</b></i>	<i><b>Variable</b></i>	<i><b>Reactivo</b></i>
Efectos de la crisis	(Si, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas económicos</li> <li>- Estrés</li> </ul> (No, por qué) <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se ha detectado</li> <li>- No tiene relación</li> <li>- A los jóvenes no les importa la crisis</li> </ul>	La crisis económica y ecológica que vive el mundo me estresa mucho No me he percatado de la situación de crisis mundial, pues a mí no me ha afectado directamente Los jóvenes no nos preocupamos por la crisis

Con los resultados de esta primera etapa de sondeo se aplicó un primer piloteo del instrumento con los reactivos resultantes, anteriormente señalados.

### **Resultados del primer piloteo**

La muestra se conformó por 70 estudiantes universitarios voluntarios (53% mujeres y 47% hombres) de la Universidad Autónoma de Coahuila, en 2010.

Las edades oscilaron entre los 17 y 24 años; el 89% de la muestra entre los 17 y 20 años y 11% entre 21 y 24 años. El 84% de los participantes pertenecen a una familia nuclear, 8% proviene de una familia mono parental y 8% de una familia extensa o compuesta.

Respecto a si la información proporcionada, tanto por el padre como por la madre, influye sobre el comportamiento sexual se encontró que el 80% de los jóvenes opinan que la información que proporciona el padre sí influye y la que proporciona la madre también, en un 79%. Una quinta parte opina que no.

Para determinar si existen diferencias de opinión de los jóvenes respecto a este ítem se realizó un análisis de Chi-cuadrado entre las variables con referencia al sexo y el género de los jóvenes.

Respecto a la influencia de la opinión de los padres, existe una diferencia significativa por sexo respecto a la información por parte del padre, donde el 90% de las mujeres y el 70% de los hombres opinan que sí influye. Es necesario señalar que esta es la única diferencia significativa que se encontró por género.

También existe diferencia significativa por edad en cuanto a la influencia de la información por parte del padre y de la madre. En su mayoría (79%) refieren que sí

influye, pero el primer grupo de edad (17 a 20 años) presenta un 80% respecto al padre y un 78.6% respecto a la madre de respuesta positiva, contra 50% del segundo grupo de edad (21 a 24 años).

Con respecto a la influencia de la conducta de los padres sobre la actitud hacia la sexualidad por parte de los jóvenes, en su mayoría, 69% hacia el padre y 64.3% hacia la madre, opinan que sí influye y un 31% (del padre) y 35.7% (de la madre) que no. No hay diferencias significativas por género ni edad.

En relación con los amigos(as) hay un incremento notorio en el grado de influencia que reportan los jóvenes sobre la opinión de ellos sobre sus decisiones en cuanto a su conducta sexual. Un 93% de respuestas positivas contra un 7% de respuestas negativas respecto a los amigos. En función de las amigas 85% positivas y 14% negativas. Con este dato y el de los padres se confirma el planteamiento teórico de la importancia de los pares en esta edad, tanto para hombres como para mujeres.

En cuanto a la información que recibieron durante su formación escolar por parte de los maestros(as) se reportan primero las respuestas generales en función de la calidad de ésta. Para la primaria encontramos 41% regular, 31% buena y 27% mala o nula. No apareciendo diferencia por sexo, pero sí por edad.

Respecto a la información recibida en la secundaria sí aparecen diferencias significativas por sexo y edad. Los jóvenes, en general, opinan que esta información fue buena en un 46%, mala o nula 31% y regular en un 23%. Existe una diferencia de opiniones entre hombres y mujeres dentro de estos porcentajes. Buena, para las mujeres 54%, para los hombres 36%; regular para mujeres 11%, para hombres 36%; mala o nula según las mujeres 35%, según los hombres 27%. En cuanto a la edad, el primer grupo (17 a 20 años) refiere en primer lugar que esa información fue buena (48%) en segundo lugar que fue mala o nula (33%) y en tercer lugar regular (18%). Por su parte el segundo grupo (21 a 24 años) señala en primer lugar que fue regular (62%), en segundo lugar que fue buena (25%) y por último mala o nula (12%).

En relación a la información recibida en la preparatoria sólo encontramos diferencias significativas por edad. En su mayoría los jóvenes refieren que en este nivel educativo la información que recibieron fue buena (57%), pero un 27% opina que fue mala o nula y sólo un 15% que fue regular. Por edad encontramos que el primer grupo de edad

considera que fue buena en un 61% y el segundo grupo en un 25%.

En función de lo que opinan los jóvenes acerca de lo que expresan los maestros(as) y su influencia sobre el comportamiento sexual, no encontrándose diferencias significativas ni por sexo ni por edad.

Según la opinión recogida, lo que expresan los maestros sí afecta el comportamiento sexual de los jóvenes en un 57%, no lo afecta según la opinión de 42%, respecto a las maestras: si afecta 63%, no afecta 37%. Respecto a la edad, es necesario señalar que, aunque no hay diferencia significativa, se encuentra una diferencia en puntos porcentuales entre la opinión del primer grupo y el segundo, donde los jóvenes de mayor edad refieren con 6% más la influencia de los maestros y con 14% más la de las maestras.

Respecto a la influencia de los medios masivos de comunicación e internet sobre la conducta sexual de los jóvenes se detecta una opinión generalizada, que es la más alta en relación a las dimensiones anteriores, en función de que sí afecta: 95.7% y 90% respectivamente.

En función de la edad se presenta diversidad, ya que el segundo grupo considera más influyentes los medios como el radio, la televisión y la prensa (100%), que el internet (75%). En el primer grupo de edad no se presenta esta situación.

En cuanto a la religión, un 71.4% opina que la manera en que se comportan sexualmente los jóvenes se ve influida por la religión; aunque el 28.6% restante es un dato importante acerca de la distancia que los jóvenes están tomando respecto a los aspectos religiosos.

Discusión del apartado.

Esta primera etapa del pilotaje nos permitió obtener, en base a la opinión de los jóvenes, los reactivos de cada una de las dimensiones de estudio. Lo que permitió nos sirvieron para comprobar que las cerrar los reactivos, con base a esos resultados.

Los análisis respuestas de los sujetos de estudio fueron homogéneos, tanto de hombres como de mujeres, lo que arrojó que no hubiera diferencias significativas; por lo cual los ítems se retoman.

Como resultado final de esta etapa del estudio fue la construcción del cuestionario referente a la dimensión de estudio de contexto, el cual se presenta a continuación.

Este cuestionario tiene como objetivo conocer algunas características del desarrollo de adolescentes como tú. Contesta con sinceridad ya que este NO es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas.

No necesitas escribir tu nombre. La información que proporcionas es totalmente CONFIDENCIAL, esto quiere decir que nadie podrá conocer quién dio la información.

Gracias por tu colaboración, tu participación servirá de referencia para desarrollar programas de prevención en salud física y psicológica para adolescentes.

A continuación se te presentan una serie de cuestiones sobre las cuales es importante tu opinión. Señala en cada una de ellas la que más se acerque a lo que tú piensas, crees o haces. No dejes ninguna sin contestar.

Contesta de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente de acuerdo      De acuerdo      Es igual      En desacuerdo      Totalmente en desacuerdo

1                                      2                                      3                                      4                                      5

	1	2	3	4	5
1. Los padres siempre tratan de aconsejar a los hijos varones sobre tener muchas mujeres					
2. Las madres son más comprensivas con las hijas					
3. No se puede hablar con los padres sobre el sexo porque para ellos es tabú					
4. Algunos padres te orientan sobre el uso de métodos anticonceptivos					
5. Para la mayoría de los padres es mejor conservarse virgen hasta el matrimonio					
6. A algunos no les importa lo que dicen sus padres					
7. Si los padres son promiscuos los hijos lo serán					
8. Se puede llegar a ser cordial y cariñoso si eso se observa en la conducta de los padres					
9. Es más importante la opinión de los amigos que lo que se diga en la casa					
10. Los amigos no influyen si tuviste un buen ejemplo en el hogar					
11. He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos (as) ya lo habían hecho					
12. Tuve relaciones sexuales sólo por demostrar que soy más atractivo (a) que los demás					
13. El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es no tener un lugar donde hacerlo					
14. La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el qué dirán.					
15. Mi principal preocupación es el miedo a contagiarme de alguna enfermedad venérea					
16. La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la					

<p>pareja no quiere tenerlas</p> <p>17. Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia (o)</p> <p>18. Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales lo hago aunque sea en un lugar público (fiesta, baño, parque)</p> <p>19. En la escuela sólo recibí información sobre anatomía cuando se trataba de educación sexual</p> <p>20. Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena</p> <p>21. Algunos jóvenes piensan que lo que les dicen sus maestros es ley, aunque estén equivocados</p> <p>22. Aunque los maestros enseñen sobre educación sexual no importa, ya que esa formación influye más por la familia</p> <p>23. La televisión dicta modas: hay que tener muchas parejas</p> <p>24. Existe un bombardeo de información sexual en los medios que confunde sobre lo bueno y lo malo</p> <p>25. En el internet es muy común encontrar mucha pornografía</p> <p>26. Aunque los medios den información acerca de que la sexualidad se puede vivir sin riesgos, lo importante es la formación familiar</p> <p>27. Los preservativos son muy caros</p> <p>28. Algunas personas no compran preservativos por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y tiene sexo sin protección</p> <p>29. Si te interesa cuidarte no importa lo que diga la gente, tomas medidas de protección</p> <p>30. Algunos dependientes de las farmacias orientan sobre los preservativos</p> <p>31. Es muy fácil y barato conseguir condones, en algunos lugares los regalan</p> <p>32. Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio</p> <p>33. En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos</p> <p>34. Mucha gente no tiene relaciones sexuales porque sentiría culpa</p> <p>35. Actualmente la mayoría de los jóvenes ya no toman muy en cuenta lo que dicta la religión</p> <p>36. Mis padres son muy religiosos</p> <p>37. Yo asisto a misa (al Templo) con regularidad</p> <p>38. Sigo los mandatos que dicta mi religión</p> <p>39. La crisis económica y ecológica que vive el mundo me estresa mucho</p> <p>40. No me he percatado de la situación de crisis mundial, pues a mí no me ha afectado directamente</p> <p>41. Los jóvenes no nos preocupamos por la crisis</p>					
--	--	--	--	--	--

De acuerdo a los resultados del primer piloteo, se eliminó el aspecto de la crisis, ya que los jóvenes en general reportan respuestas negativas (98%), es decir, no

consideran ese aspecto relevante en la influencia sobre su sexualidad, porque opinan que no está relacionado con su comportamiento sexual. Asimismo, se eliminó el aspecto de violencia, ya que las respuestas de la mayoría de los participantes era negativa. En los dos casos anteriores se tomó en consideración el principio de <15% y >85% de respuesta para eliminar estos reactivos. Se modificó la redacción de algunos reactivos; se agregaron algunos para aclarar el aspecto de la práctica sexual (prevalencia, lugar y actitud). En la pregunta acerca de qué hacer si no hay un lugar adecuado donde tener relaciones sexuales se detectó falta de claridad. Se redujo de 5 a 3 el rango de variabilidad de la escala Likert, porque las opciones 2 y 4 no discriminaban respuestas suficientes (entre <15% de no respuesta y >85% de respuesta).

### **Etapas 3.**

- 2) Para la revisión teórica y de estudios de investigación acerca de los aspectos de personalidad, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de los autores que han abordado este campo, desde las primeras teorías que tratan de explicar la conducta sexual del ser humano hasta los últimos artículos de investigación para indagar los aspectos sobre los que se están enfocando los últimos hallazgos; tratando de ser exhaustiva esta revisión. Con esta información se redactan reactivos correspondientes al aspecto intra personal.

### **Los resultados de la etapa 3 se registran en el siguiente informe:**

#### **Informe de instrumentos revisados en la literatura, acerca de algunas variables de estudios de este trabajo de investigación.**

Después de revisar algunos instrumentos referidos en la literatura, utilizados para medir algunas de las variables incluidas en este estudio, se reportan los que sirvieron de modelo con algunos reactivos, que después fueron incluidos en la Escala de Creencias y comportamientos en jóvenes.

Se mencionarán de acuerdo a la clasificación de dimensiones establecida.

1) Variables intrapersonales:

**Autoconcepto:**

- Escala de autoconciencia pública y privada (Scheier y Carver, 1985)
  - Reactivo 19. Me intereso (preocupo) por la imagen que doy de mi mismo.
  - Reactivo 21. Generalmente soy muy consciente de mi apariencia o aspecto exterior
- Escala de autoconcepto AC (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993)
  - Reactivo 1. Me gustaría ser distinto de lo que soy.
  - Reactivo 3. Creo que dependo demasiado de los demás.
  - Reactivo 8. Cedo con facilidad ante los demás.
  - Reactivo 19. Mis compañeros aceptan fácilmente mis ideas.
  - Reactivo 22. Hay un montón de cosas en mí que cambiaría si pudiera.
  - Reactivo 26. No me acaba de gustar mi aspecto físico.
  - Reactivo 45. Con frecuencia me arrepiento de las cosas que hago.
  - Reactivo 49. Soy tímido y me cuesta decir las cosas.
- Inventario del rol sexual (Barra, 2004)
  - Reactivo 25. Preocupado(a) por su apariencia
  - Reactivo 27. Seguro(a)

**Asertividad:**

- Inventario de asertividad (Gambrill y Richey, 1975)
  - Reactivo 4. Resistir la presión de un/a vendedor/a
  - Reactivo 6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.
  - Reactivo 7. Admitir algún temor y pedir ayuda.
  - Reactivo 8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.
  - Reactivo 24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu conducta.
  - Reactivo 26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estás hablando.



- Reactivo 32. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.
- Reactivo 34. Resistirse a las presiones de otros.
- Escala de auto vigilancia (Snyder, 1987)
  - Reactivo 2. Generalmente mi conducta expresa mis verdaderas creencias, actitudes y sentimientos íntimos.
  - Reactivo 17. No cambiaría mis opiniones (ni mi manera de hacer las cosas) para agradar a alguien u obtener su aprobación.
  - Reactivo 19. Para ser apreciado o entenderme con la gente tiendo a hacer lo que la gente espera que haga.
- Inventario del rol sexual (Barra, 2004)
  - Reactivo 12. Defiende sus ideas
- Auto informe de conducta asertiva (García y Magaz, 1994, 2011)
  - Reactivo 1. Actuar de modo diferente a como los demás desearían.
  - Reactivo 4. Pensar de manera propia y diferente.
  - Reactivo 5. Cambiar de opinión.
  - Reactivo 6. Aceptar y rechazar críticas o quejas.
  - Reactivo 11. Hacer peticiones.
  - Reactivo 12. Rechazar una petición.
- Escala de asertividad de Rathus, RAS (Adaptación León y Vargas, 2008)
  - Reactivo 5. Me esfuerzo, como la mayoría de la gente, para mantener mi posición.
  - Reactivo 11. Si un pariente cercano y respetado me molesta prefiero esconder mis sentimientos antes de expresar mi disgusto.
  - Reactivo 13. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.
  - Reactivo 21. Expreso mi opinión con facilidad.

**Rol de género:**

- Inventario de roles sexuales, BSRI (Bem, 1974)
  - Reactivo 2. Complaciente.
  - Reactivo 4. Defensor de las propias ideas y creencias.
  - Reactivo 7. Independiente.

Reactivo 13. Desenvuelto, firme, asertivo.

Reactivo 31. Toma decisiones fácilmente.

Reactivo 34. Autosuficiente

- Inventario del rol sexual (Barra, 2004)

Reactivo 5. Autosuficiente.

Reactivo 10. Coqueto(a)

Reactivo 11. Decidido(a)

Reactivo 23. Pasivo(a)

Reactivo 24. Preocupado(a) por los otros

- Escala de detección de sexismo en adolescentes DSA (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007)

- Reactivo 2. El lugar más adecuado para la mujer es su casa con su familia.

- Reactivo 9. Atender bien la casa es obligación de la mujer.

- Reactivo 16. El marido es la cabeza de la familia y la mujer debe respetar su autoridad.

Reactivo 18. No es propio de hombres encargarse de las tareas del hogar.

Reactivo 21. Las mujeres son insustituibles en el hogar.

Reactivo 22. La mujer que trabaja fuera de casa tiene desatendida a su familia.

### **Consumo de alcohol:**

- Cuestionario de sucesos de vida (Lucio, Ampudia y Durán, 1994)

Reactivo 50. Tomé drogas y alcohol.

- Cuestionario de desarrollo adolescente CDA (Meave y Lucio, 2005)

Reactivo 29. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿consumiste alcohol?

Reactivo 30. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿consumiste alguna droga?

2) Variables interpersonales:

### **Pares:**

- Cuestionario de sucesos de vida (Lucio, Ampudia y Durán, 1994)

Reactivo 44. Comparto más tiempo con mis amigos o compañeros.

### **Pareja:**

- Cuestionario de desarrollo adolescente CDA (Meave y Lucio, 2005)

Reactivo 8. ¿alguna vez has tenido contacto sexual con alguien de tu mismo sexo?

Reactivo 11. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Reactivo 15. Si en este momento no te interesa tener relaciones sexuales es porque: mi pareja no quiere tenerlas por el momento

Reactivo 19. Si no usas ningún método anticonceptivo, ¿cuál es el motivo más importante para no usar?

- la relación sucedió de pronto
- es incómodo usar preservativos
- sólo tengo relaciones con mi pareja
- a mi pareja no le gusta usar anticonceptivos
- no teníamos para comprarlos
- no saber cómo usarlos
- puede que afecten mi salud

Reactivo 24. Cuando has tenido pareja sexual ¿alguna vez tuviste relaciones sexuales con otra u otras personas en el mismo período de tiempo?

Reactivo 26. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales con alguien que no conocías antes o que acababas de conocer?

Reactivo 27. ¿Sospechas o sabes de alguna de las personas con las que tuviste relaciones sexuales pudo haber tenido una enfermedad o infección sexual?

Reactivo 37. ¿Cuántas veces has embarazado o te han embarazado?

- Cuestionario de sucesos de vida (Lucio, Ampudia y Durán, 1994)

Reactivo 37. Tuve relaciones sexuales.

Reactivo 38. Tuve una experiencia homosexual.

Reactivo 51. Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre)

- Escala de actitudes sobre el amor; Love Attitudes Scale (Hendrick y Hendrick, 1986)

Reactivo 32. Cuando mi pareja nome hace caso, me enfermo.

Reactivo 37. Prefiero sufrir yo antes de que sufra mi pareja.

Reactivo 38. No puedo ser feliz sin poner la felicidad de mi pareja por encima de la mía.

Reactivo 39. Estoy generalmente dispuesto a sacrificar mis propios deseos para que mi pareja pueda realizar los suyos.

### **Métodos de protección:**

- Cuestionario de desarrollo adolescente CDA (Meave y Lucio, 2005)

Reactivo 34. Tu motivo más importante para usar condón es:

- quiero evitar el embarazo
- porque mi pareja quiere usar
- se siente bien
- quiero evitar contagiarme de alguna enfermedad sexual
- quiero evitar el SIDA
- no conozco a la persona bien

Reactivo 35. Cuando no usas condón ¿cuál es el motivo más importante para no usarlo?

- uso otros anticonceptivos
- porque no se siente igual
- sólo tengo relaciones con mi pareja
- confío en mi pareja
- no podemos comprarlo para cada relación
- es incómodo
- no estoy seguro de cómo usarlo
- me da pena usarlo

- Escala del preservativo (Ubillos, 1995, 2000)

Reactivo 1. Previenen el embarazo.

Reactivo 9. Rompen con el romanticismo de la relación.

Reactivo 12. Interrumpen el acto sexual.

Reactivo 16. Previenen de enfermedades de transmisión sexual.

Reactivo 17. Disminuyen el placer.

Reactivo 32. Previenen el SIDA

**Diversidad sexual:**

- Escala de actitud hacia la homosexualidad EAH-10 (Moral y Ortega, 2008)

Reactivo 4. Aceptaría la homosexualidad de un hijo.

Reactivo 8. Los homosexuales son seres humanos con todos sus derechos.

- Escala de homofobia EHF- 10/6 (Moral y Martínez-Sulvarán, 2010)

Reactivo 2. Los gays y las lesbianas no deberían convivir con todas las personas

Reactivo 3. Me avergonzaría tener un hermano homosexual o una hermana lesbiana.

Reactivo 9. Si un amigo o amiga me dijera que es homosexual le daría todo mi apoyo.

Reactivo 10. Las personas homosexuales tienen derecho a adoptar y criar hijos e hijas.

Nota: Los reactivos de las variables grupales (Familia, Escenarios Prototípicos y Dificultades frecuentes), así como de las variables comunitarias (Educación institucional, Medios de comunicación, Farmacias y Religión) fueron redactados con base en los resultados del sondeo de opinión sobre el contexto, expuesto en la etapa 2.

**Etapas 4.**

4) Con los resultados de las tres etapas anteriores se obtiene una lista de posibles reactivos, los cuales son enviados a consulta de expertos. Después de poner los reactivos a consideración de 5 jueces, se integran los reactivos que ellos seleccionaron y se diseña la escala "Creencias y comportamientos en jóvenes". Esta escala se somete a un estudio piloto final, a través de su aplicación a un grupo de jóvenes voluntarios de las universidades de Nuevo León y Coahuila, estudiantes de preparatoria (165 participantes) y licenciatura (158 participantes) con una muestra intencional de 323 sujetos, en 2011.

Estos resultados fueron sometidos a pruebas de confiabilidad y validez para detectar

las bondades de la encuesta, obteniendo una  $\alpha$  de Cronbach = .780 y se detectaron algunos factores a través de un análisis factorial exploratorio. Ya no hubo necesidad de hacer más cambios al instrumento y quedó conformado como aparece en el Anexo 1.

## APÉNDICE 2

### Análisis de correlación *r* Pearson

*Análisis de r Pearson de variables psicosociales, Influencia Social y comportamiento sexual de riesgo.*

<i>Dimensión</i>	<i>No. de reactivo</i>	<i>Cantidad de reactivos que implican un comportamiento sexual de riesgo</i>	<i>r Pearson</i>
Variables intra personales	P2 Cuando tomo una decisión la sostengo y definiendo mi punto de vista	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas	-.111*
		P7 He tenido relaciones sexuales	.122*
	P4 Me valen las críticas de los demás si sé que estoy en lo correcto	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas	-.128*
		P7 He tenido relaciones sexuales	.194**
		P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	-.128*
	P5 Quisiera tener otra apariencia para sentirme atractivo(a)	P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	.116*
		P6 Necesito mucha aprobación de los demás para hacer mis cosas	P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)
	P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso		.107*
	P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas		.126*
	P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)		.109*
P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	-.099*		
P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.218**		
Variables inter personales	P10 Mi novio(a) se enoja si salgo con mis amigos(as)	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas	.134**
		P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	-.178 **
		P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	.242**
		P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	.171**
		P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)	-.179**
		P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)	-.317 **
		P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.155**
		P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	.260**
		P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien	.147**
		P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.189**
	P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	-.246**	
	P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.252**	
	P20 La opinión de mi pareja influye mucho en mis decisiones	P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	-.122*
P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso		.133**	
P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)		-.175**	

		P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.104*
		P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	.101*
		P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.153**
		P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	-.100*
		P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.134**
	P22 En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mis amigos	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas	
		P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	.099*
		P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	-.223**
		P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	.225**
		P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)	.261**
		P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.050*
		P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	-.098**
		P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien	.268**
		P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.284**
		P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	.253**
		P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	-.207**
		P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	.229**
			.099*
	P23 He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas	.264**
		P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	.352**
		P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso	.273**
		P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)	-.351**
		P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)	-.142**
		P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.432**
		P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer	.469**
		P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien	.223**
		P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.443**
		P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo	-.232**
		P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.325**
	P25 La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiesta	.315**
		P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	-.147**
		P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)	.172**
		P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)	-.268**
		P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)	-.183**
		P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.153**
		P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de	.203**



	P26 La mayoría de mis amigos(as) tienen relaciones sexuales	<p>conocer</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P7 He tenido relaciones sexuales</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p>	<p>.176**</p> <p>-.116*</p> <p>.125*</p> <p>.232**</p> <p>-.320**</p> <p>-.110*</p> <p>.108*</p> <p>-.255**</p> <p>-.178**</p> <p>.196**</p> <p>.181**</p> <p>.114*</p> <p>.138**</p> <p>-.127*</p> <p>.128*</p>
	P27 Lo que opinan mis amigos influye mucho en mis decisiones	<p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p>	<p>-.111*</p> <p>.206**</p> <p>.177**</p> <p>-.105*</p> <p>.130**</p> <p>.195**</p> <p>.179**</p> <p>.211**</p> <p>-.142**</p> <p>.260**</p>
Variables grupales	P32 En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mi familia	<p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p>	<p>.153**</p> <p>.095*</p> <p>-.098*</p>
	P33 La opinión de mi mamá influye mucho en mis decisiones	<p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p>	<p>.131**</p> <p>-.101*</p>
	P35 La conducta de mi papá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o no da dinero para el gasto familiar, o es muy	<p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón</p>	<p>.146**</p> <p>.291**</p>

	<p>autoritario, o es infiel a mi madre, o se emborracha.</p> <p>P38 La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia</p> <p>P39 La opinión de mi papá influye mucho en mis decisiones</p>	<p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p>	<p>.175**</p> <p>.104*</p> <p>.285**</p> <p>-.109*</p>
Variables comunitarias	<p>P41 En relación a la sexualidad, es más importante para mí lo que informen los medios de comunicación, como la televisión y el internet</p>	<p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo(-)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p>	<p>.134**</p> <p>-.112*</p> <p>-.132**</p> <p>.131**</p> <p>.216*</p> <p>.146**</p> <p>-.160**</p> <p>.153**</p>
*p<.05, **p<.01			

*Análisis de r Pearson de variables psicosociales, Influencia social y comportamiento sexual sin riesgo.*

<i>Dimensión</i>	<i>No. de reactivo</i>	<i>Cantidad de reactivos que implican un comportamiento sexual de riesgo</i>	<i>r Pearson</i>
Variables intra personales	<p>P2 Cuando tomo una decisión la sostengo y definiendo mi punto de vista</p> <p>P4 valen las críticas de los demás si sé que estoy en lo correcto</p>	<p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p>	<p>.123*</p> <p>.128*</p>
Variables inter personales	<p>P10 Mi novio(a) se enoja si salgo con mis amigos(as)</p> <p>P20 La opinión de mi pareja influye mucho en mis decisiones</p> <p>P22 En relación a la sexualidad, es más</p>	<p>P7 He tenido relaciones sexuales</p> <p>P7 He tenido relaciones sexuales</p> <p>P7 He tenido relaciones sexuales</p>	<p>-.208**</p> <p>-.123*</p> <p>-.129**</p>

	<p>importante para mí la opinión de mis amigos</p> <p>P23 He tenido relaciones sexuales sólo porque mis amigos(as) ya lo habían hecho</p> <p>P25 La mayoría de mis amigos(as) toma alcohol</p>	<p>P7 He tenido relaciones sexuales</p> <p>P7 He tenido relaciones sexuales</p>	<p>-.249**</p> <p>-.300**</p>
Variables grupales	<p>P30 Si un(a) maestro(a) me pide hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera</p> <p>P31 Lo que opinan mis maestros influye mucho en mis decisiones</p> <p>P32 En relación a la sexualidad, es más importante para mí la opinión de mi familia</p> <p>P36 Si mis padres me piden hacer algo no puedo negarme, aunque no quiera hacerlo</p> <p>P38 La conducta de mi mamá representa un mal ejemplo para mí ya que, insulta a la familia, o es muy autoritaria, o es infiel a mi padre, o toma mucho, o es muy permisiva, o descuida a la familia</p> <p>P39 La opinión de mi papá influye mucho en mis decisiones</p>	<p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón</p>	<p>-.150**</p> <p>-.185**</p> <p>-.186**</p> <p>-.103*</p> <p>-.184**</p> <p>.190**</p> <p>-.135**</p> <p>-.129*</p> <p>-.205**</p> <p>-.198**</p> <p>-.183**</p> <p>-.140**</p> <p>.164**</p> <p>-.180**</p> <p>.238**</p> <p>.147**</p> <p>-.161**</p> <p>-.100*</p> <p>-.124**</p> <p>-.161**</p> <p>-.170**</p> <p>.106**</p> <p>-.177**</p> <p>-.192**</p> <p>-.122*</p>

Variables comunitarias	importante para mí lo que informen los medios de comunicación, como la televisión y el internet	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o) P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	- .130** -.101* -.195** .140** .196** -.108* -.194** .251** -.259**
	P46 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales son los valores sociales y el qué dirán	P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.094* -.158** -.165** .151** -.183**
	P48 Yo no tomo muy en cuenta lo que dice la religión	P7 He tenido relaciones sexuales	-.098*
	P50 Mi religión me impide tener relaciones sexuales antes del matrimonio	P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o) P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	-.146** -.119* .105* -.171** .136** -.129**
	P52 En mi religión se considera pecado usar anticonceptivos		
*p<.050, **p<.010, r negativa (-)			

*Análisis de r Pearson de variables psicosociales, Creencias y comportamiento sexual de riesgo.*

<i>Dimensión</i>	<i>No. de reactivo</i>	<i>Cantidad de reactivos que implican un comportamiento sexual de riesgo</i>	<i>r Pearson</i>
Variables intra personales	P24 Para mí está bien tener amigos homosexuales	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.129** .098* .175** .160**
	P44 Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	.146** .114* .242**

	<p>P54 Pienso que los condones disminuyen el placer y rompen el romanticismo de la relación</p> <p>P55 Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado</p>	<p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o)</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p>	<p>.108*</p> <p>.268**</p> <p>-.224**</p> <p>.328**</p> <p>.421**</p> <p>-.190**</p> <p>-.129**</p> <p>.178**</p> <p>.318**</p> <p>.217**</p> <p>.333**</p> <p>-.359**</p> <p>.454**</p> <p>.126**</p> <p>.118*</p>
<p>Variables inter personales</p>	<p>P9 Mi novia(o) debería estar siempre de acuerdo en todo lo que yo digo</p> <p>P45 Cuando la mujer no necesita trabajar, no debe hacerlo</p>	<p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P49 El principal obstáculo para tener relaciones sexuales es donde hacerlo</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p>	<p>.146**</p> <p>-.234**</p> <p>.313**</p> <p>.327**</p> <p>-.260**</p> <p>.150**</p> <p>.220**</p> <p>.180**</p> <p>.187**</p> <p>-.196**</p> <p>.338**</p> <p>.118*</p> <p>-.153**</p> <p>.204**</p> <p>-.115*</p> <p>.126*</p> <p>.175**</p> <p>.111*</p> <p>.261**</p> <p>.130**</p>

	<p>P47 Pienso que el hombre debe mandar y la mujer obedecer</p> <p>P51 Las mujeres deben hacer prácticamente todo el trabajo doméstico</p>	<p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p>	<p>.173**</p> <p>.205**</p> <p>.268**</p> <p>-.138**</p> <p>.231**</p> <p>.295**</p> <p>.236**</p> <p>.323**</p> <p>.261**</p> <p>.126*</p> <p>.166**</p> <p>.168**</p> <p>.199**</p> <p>.259**</p> <p>.119*</p> <p>.274**</p> <p>.268**</p>
Variables grupales	<p>P28 En las escuelas donde he estudiado sólo recibí información sobre anatomía como educación sexual</p> <p>P29 Los maestros no tocan los temas de la sexualidad por pena</p> <p>P34 No puedo hablar con mis padres sobre sexo porque para ellos eso es un tema prohibido</p> <p>P37 Mi papá aconseja a los hijos varones tener</p>	<p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a)</p> <p>P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso</p> <p>P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as)</p> <p>P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer</p> <p>P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)</p> <p>P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección</p> <p>P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas</p> <p>P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos</p>	<p>.113*</p> <p>.144**</p> <p>.144**</p> <p>.129*</p> <p>.134**</p> <p>.131*</p> <p>-.106*</p> <p>.097*</p> <p>.119*</p> <p>.095**</p> <p>.223**</p> <p>.113*</p> <p>.106*</p> <p>-.135**</p> <p>.163**</p> <p>.121*</p> <p>.179**</p> <p>.242**</p> <p>-.144**</p>

	muchas mujeres	P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	.333** .262** -.106* .278** .387** .229** .359** .339**
	P40 Para mi papá las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio	P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos	-.152*
Variables comunitarias	P42 La televisión y el internet dictan modas, como que hay que tener muchas parejas	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques)	.101* .191** .116* .185** .177**
	P43 En el internet lo que más se encuentra sobre sexualidad es pornografía	P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	-.099* .135** .175**
*p<.050, **p<.010			

*Análisis de r Pearson de variables psicosociales, Influencia social y comportamiento sexual sin riesgo.*

<i>Dimensión</i>	<i>No. de reactivo</i>	<i>Cantidad de reactivos que implican un comportamiento sexual de riesgo</i>	<i>r Pearson</i>
Variables intra personales	P1 Me siento tan guapo(a) que puedo elegir la pareja que quiera	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas (-) P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o) P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección	-.248** .184** -.278** -.168** .202** .132** -.263** -.190** -.140** -.228** -.124*
	P55 Los condones evitan las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado	P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	-.101*

	P24 Para mí está bien tener amigos homosexuales	P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	.139** -.182**
	P44 Pienso que la gente homosexual tiene los mismos derechos que todos los demás	P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	.186** -.134**
Variables inter personales	P18 La mayor dificultad para tener relaciones sexuales es que la pareja no quiere hacerlo	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P8 Puedo exigir a mi pareja que use métodos anticonceptivos P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P13 Como a mi pareja no le gusta usar preservativos, no los uso P14 Generalmente tengo relaciones sexuales en mi casa o la de mi novia(o) P15 Aunque mi novio(a) se enoja yo salgo con mis amigos(as) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas P17 He tenido relaciones sexuales con personas que acababa de conocer P19 He estado embarazada / He embarazado a alguien P21 Si no hay un lugar privado donde tener relaciones sexuales, lo hago aunque sea en un lugar público (fiestas, en los baños, parques) P53 Algunas veces no compro condones por pena ante la actitud de los empleados de las farmacias y entonces tengo sexo sin protección P56 Estoy en peligro de contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA, porque en alguna ocasión no usé condón	-.221** .191** -.258** -.374** .146** .104** -.189** -.242** -.238** -.312** -.274* -.118*
Variables grupales	P40 Para mi papá las mujeres deben conservarse vírgenes hasta el matrimonio	P3 Acostumbro beber alcohol en las fiestas P12 Tuve relaciones sexuales sólo porque estaba borracho(a) o drogado(a) P16 He tenido relaciones sexuales con más de una pareja en las mismas fechas	-.196** -.133** -.098*
Variables comunitarias	-----	-----	-----
*p<.050, **p<.010			