

Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial¹

Characteristics of adolescents' sexual debut and determinants of consistent condom use from contingential analysis

Diana Moreno Rodríguez, Berenice Rivera Paniagua, Susana Robles Montijo, Rodolfo Barroso Villegas, Beatriz Frías Arroyo y Martha Rodríguez Cervantes²

RESUMEN

Este estudio evaluó la relación entre el debut sexual, los factores disposicionales y la mediación como predictores de la consistencia del uso de condón. Se evaluó a una muestra de 105 adolescentes sexualmente activos mediante un cuestionario de opción múltiple. Los resultados mostraron correlación entre planear la primera relación sexual, proponer el uso del condón y usar protección. No se observaron diferencias por sexo. Las correlaciones más importantes fueron el propio momento, el haber bebido, estar alterado emocionalmente y estar excitado. Los principales predictores del uso consistente del condón fueron el propio momento, el lugar de la primera relación y el que la pareja proponga su uso. Los resultados de esta investigación tienen importantes implicaciones para el desarrollo efectivo de programas de prevención orientados a los adolescentes.

Palabras clave: Debut sexual, Factores disposicionales; Consistencia en el uso del condón; Adolescentes.

ABSTRACT

This study evaluated the relation between sexual debut, dispositional factors, and mediation as predictors of consistency in condom use. A sample of 105 sexually active adolescents was evaluated through a multiple choice questionnaire. The results showed correlations between planning the first sexual intercourse, proposing condom use, and using protection. No differences between the sexes were observed. The most important correlations were the moment, alcohol use, emotional alteration, and excitation. The moment, the place of sexual debut, and the couple's proposal to use a condom were the major predictors of consistency in condom use. The data obtained could have significant implications for the development of effective prevention programs for adolescent people.

Key words: Sexual debut; Dispositional factors; Consistent condom use; Adolescents.

¹ Este trabajo fue financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT, IN303306-3) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

² Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual, UIICSE, División de Investigación y Posgrado, FES Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnequapantla, Edo. de México, tel. (55)56-23-12-94, ext. 121, fax: (55)53-90-76-04, correo electrónico: dianam@campus.iztacala.unam.mx. Artículo recibido el 10 de enero y aceptado el 26 de mayo de 2008.

Se considera la adolescencia como una de las etapas más importantes del ser humano debido a los cambios físicos y psicológicos que en ella se generan, pues es en este lapso de tiempo que el individuo se apropia de nuevos valores, define su identidad, inicia el proceso de independencia del ámbito familiar y, a la vez, sus vínculos amorosos, los cuales tienen implicaciones importantes en su sexualidad (Ramírez, Lizárraga, Félix, Campas y Montaña, 1998; Robles y Díaz-Loving, 2007).

El que la adolescencia sea considerada como la etapa más vulnerable para involucrarse en conductas sexuales de riesgo se debe principalmente a que la mayoría de los adolescentes no dispone de las habilidades necesarias para tomar decisiones fundamentales en la planeación de su futuro, por lo que decide basándose en el aquí y el ahora, lo que limita la visión de las consecuencias de su comportamiento y genera diversos problemas de salud, entre los cuales se encuentran los relacionados con la salud reproductiva (Della, 2005).

El problema de la salud sexual y reproductiva del adolescente se vincula a su tendencia a practicar conductas sexuales riesgosas (Robles y Moreno, 1998), entre las cuales destacan el comienzo cada vez más precoz de su vida sexual (Della, 2005), el poco reconocimiento de los riesgos (Della y Landoni, 2003), las relaciones sexuales imprevistas (Ryan, Manlove y Franzettk, 2003), su ocurrencia en lugares y situaciones inapropiadas (Apostolopoulos, Sónmez y Yu, 2002), la experimentación continua de cambios de pareja (Maticka, Herold y Opperman, 2003), el poco conocimiento de su sexualidad (Ramírez y cols., 1998), la escasa información y orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos (Monroy, Morales y Velasco, 1998; Necchi y Schufer, 1999) y el desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su prevención (De León, Pelcastre y Rojas, 1999).

Las estadísticas indican que en la Ciudad de México las mujeres comienzan a tener relaciones sexuales alrededor de los 16 años de edad, en tanto que los hombres lo hacen entre los 14 y 15 años (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2005; CONASIDA, 2006). Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENASUT, 2006) muestran que el 14% de los adolescentes encues-

tados refirió haberse iniciado sexualmente; asimismo, se observó un incremento notable conforme aumenta la edad (por ejemplo, mientras que entre los 12 y 15 años solo 2% ha debutado sexualmente, entre los 16 y 19 años ya lo hace 29%). Del total de adolescentes sexualmente activos, el porcentaje de aquellos que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual fue más alto en los hombres; así, 63% reportó haber usado condón, mientras que en las mujeres solo lo hizo el 38%. Se calcula que por cada 100 millones de relaciones sexuales que ocurren en todo el mundo, un millón terminan en embarazos no deseados y otro millón se contagia de alguna ITS, entre las cuales se encuentra de manera importante la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se estima además que 50% de las nuevas infecciones ocurren entre los adolescentes y jóvenes (ONUSIDA, 2006). En México, según la ENASUT (2006), la tasa de embarazos en los adolescentes de entre 12 y 19 años es de 79 mujeres por cada 1,000; asimismo, en ese estudio se señala que 695,100 adolescentes mujeres de entre 12 y 19 años han estado alguna vez embarazadas. Estos resultados demuestran la dimensión del problema y sugieren que los embarazos adolescentes y las ITS son problemas prioritarios que deben considerarse en los programas de salud.

El uso de protección—particularmente el condón masculino— es el comportamiento preventivo que más atención ha recibido en los programas dirigidos a la prevención de los problemas de salud sexual arriba señalados. Crosby, Yarber, Sanders y Graham (2004) y ONUSIDA (2006) han enfatizado que su uso correcto y consistente disminuye la probabilidad de riesgo de infección por VIH y otras ITS, además de los embarazos.

Ante este panorama, los psicólogos—en especial los de la salud— han manifestado su interés por conocer las variables involucradas en el control del comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes, sobre todo el no uso o uso inconsistente de protección. Desde distintos enfoques, las variables reportadas como responsables de estos comportamientos han sido las siguientes: las creencias (Meda, Torres, Cano y Vargas, 2004), la percepción de riesgo (Calero y Santana, 2001; Parsons, Halkitis, Bimbi y Borkowski, 2000; Ramírez y Almeida, 2003), las actitudes (López, Vera

y Orozco, 2001), las intenciones (Buhi y Goodson, 2007), la norma subjetiva (Agnew y Loving, 1998) y la autoeficacia (Wiener, Battles y Word, 2006).

Estas evidencias demuestran que en el contexto de la prevención de problemas relacionados con la salud sexual de los adolescentes, es necesario investigar las variables psicológicas que permitan explicar, predecir y cambiar los comportamientos riesgosos en preventivos. Partiendo de una perspectiva interconductual de lo psicológico, y bajo el modelo psicológico de la salud biológica (MPSB), se ha encontrado que variables psicológicas tales como el nivel competencial (García, 2004; Moreno, García, Rodríguez y cols. 2007; Piña, 2003), los motivos para usar o no condón (Robles, Piña y Moreno, 2006) y las situaciones interactivas en donde tienen lugar las relaciones sexuales (el lugar o lugares, las personas con las que se tienen y la circunstancia social particular) pueden predecir el uso consistente del condón (Piña, 2004; Robles, Piña, Frías y cols., 2006).

Específicamente, en el MPSB se destaca, con relevancia para el presente estudio, el factor referido a las *competencias funcionales* presentes, las que hacen referencia a la capacidad del individuo para enfrentar diversas situaciones y que se definen como el conjunto de habilidades y destrezas que pueden facilitar o interferir con ciertos comportamientos (Díaz-González, Rodríguez, Robles, Moreno y Frías, 2003); específicamente en el caso que nos ocupa, los relativos a los comportamientos preventivos o de riesgo en el ámbito de la sexualidad del adolescente.

Para el estudio y análisis de las competencias funcionales se requiere de una metodología congruente y compatible con el MPSB; esta metodología es la denominada *análisis contingencial*, que a partir de sus características, conceptos y categorías permite el estudio, análisis y evaluación de las competencias funcionales. El análisis contingencial comprende cuatro dimensiones: el sistema macrocontingencial, el sistema microcontingencial, los factores disposicionales y las personas (Díaz-González y cols., 2003; Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa 1986; Rodríguez, 2002).

Las categorías relevantes para el análisis en el presente estudio son las comprendidas en el sistema microcontingencial, el cual hace posible el análisis funcional de los factores que componen

la interrelación entre el individuo con su medio en una situación particular (Rodríguez, 2002; Rodríguez, Moreno, Robles y Díaz-González, 2001). Son cuatro los elementos que conforman el sistema microcontingencial: las morfologías de conducta, los efectos, las personas y las situaciones. En el presente estudio solo se evaluaron los dos últimos.

Las personas (mediación) constituyen la función que ejerce el comportamiento de los individuos que participan significativamente en una interacción. Esta categoría resulta importante, pues las interacciones humanas ocurren entre individuos, de modo que resulta esencial analizar el comportamiento de las personas que participan en la interacción, pero sobre todo la función de su comportamiento en la regulación de la interacción. Así, el comportamiento de los individuos puede tener diferentes funciones: como *mediador* cuando el comportamiento establece o prescribe las contingencias de la interacción; como *mediado* cuando el individuo se ajusta o está regulado por las contingencias que prescribe el mediador; como *auspiciador*, que es aquel que facilita y promueve una interacción particular sin formar parte de ella, y como *regulador*, que regula estados de ánimo y estados biológicos.

Las situaciones, por su parte, están representadas por el conjunto de características físicas y sociales del usuario y del ambiente, las que poseen funciones disposicionales; es decir, su función es la de condicionar la interacción haciéndola más o menos probable.

Tales factores representan un conjunto de ocurrencias que históricamente adquieren una relación de condicionalidad en términos de probabilidad y conforman el contexto en que ocurre una interacción; cuando se refieren al usuario, están conformados por capacidades y tendencias, y los factores que constituyen un contexto situacional aluden a ciertas propiedades del ambiente físico y social. Los factores situacionales que se consideran como disposicionales son el *lugar o lugares* (el ambiente físico), la *conducta socialmente esperada* (lo que los otros esperan de nuestro comportamiento), los *objetos o acontecimientos físicos* (cierta forma de vestir, un día lluvioso, etc.), las *inclinaciones*, que se refieren a los gustos y preferencias de las personas (la atracción física),

las *propensiones*, como son los estados de ánimo temporales (tristeza, depresión, estrés, etc.) o conmociones emocionales (ira, miedo, etc.) y las *condiciones biológicas* de los individuos (consumo de alcohol, consumo de drogas, excitación, etc.); todos estos factores tienen un papel probabilizador en el comportamiento sexual de riesgo.

En la literatura se aprecia que dichos factores han sido conceptualizados y evaluados desde diferentes perspectivas, y todos ellos han sido considerados como variables asociadas o relacionadas al riesgo. Por ejemplo, Turk y Hocking (2005) encontraron que las jóvenes no proponen el uso del condón por temor a lo que su pareja vaya a pensar de ellas, además de que no cuentan con las habilidades de negociación necesarias para solicitarlo, lo que las pone en una situación de riesgo. Por otro lado, Cabral, Pulley, Artz, Brill y Macaluso (1998), en un estudio realizado con mujeres, encontraron que solo 5% tiene el control sobre el uso del condón —es decir, lo proponen y lo negocian con su pareja—, mientras que el 95% restante reportó no sentirse con poder para solicitarlo debido a la posible reacción de su pareja, que comúnmente reportan como enojo, abuso o abandono. En ambos casos se puede decir que los participantes son mediados por su pareja, ya que al no solicitar el uso de protección se ajustan a lo prescrito por ésta.

Con relación a los factores situacionales, algunos estudios han encontrado que el lugar desempeña un papel determinante para involucrarse en conductas sexuales de riesgo; tal es el caso de los vacacionistas adolescentes llamados “*spring breakers*”, quienes reportan que el tener relaciones sexuales en sus vacaciones, en lugares exóticos y en compañía de amigos les resulta más excitante por tratarse de lugares que van “en contra de las normas”; así, estos lugares proveen las condiciones ideales para interacciones potenciales de riesgo (Apostolopoulos y cols., 2002; Bellis, Hughes, Thomson y Bennet, 2004).

Por otro lado, la influencia de los amigos respecto del uso del condón resulta ser una importante variable. Maticka y cols. (2003) hallaron que la mayoría de los jóvenes buscan la aceptación social, por lo que consultan a sus amigos sobre usar o no condón, de tal manera que si los amigos lo aprueban, lo usarán; de no ser así, no

se protegerán. En otros estudios se ha observado asimismo que los pares desempeñan un papel determinante para involucrarse en otro tipo de conductas de riesgo. Ben-Zur (2003) encontró que cuando los amigos de los adolescentes ejercen presión para que estos se involucren en conductas de riesgo —como el crear pactos para tener sexo con múltiples parejas o no usar protección—, los chicos tratarán de satisfacer las expectativas o compromisos pactados con aquellos. Estos factores son lo que en el análisis contingencial se definen como conductas socialmente esperadas.

Los gustos y preferencias también están relacionados con la emisión de conductas de riesgo. Por ejemplo, Epstein, Klinkenberg, Scandell, Faulkner y Claus (2007) y Weeden y Sabini (2007) percibieron que entre mayor es la atracción física, más probable es el tener relaciones sexuales sin protección e involucrarse con un mayor número de parejas sexuales; es importante señalar que los autores observaron que esa probabilidad se verá afectada en gran medida si se está bajo los efectos del alcohol.

Al igual que los gustos y preferencias, los estados de ánimo y emocionales, así como los estados biológicos, se han asociado al comportamiento sexual de riesgo. Mazzaferro, Murria, Ness y cols. (2006) hallaron una relación significativa entre la depresión y el estrés y el uso inconsistente del condón, ya que las mujeres evaluadas reportaron tener más frecuentemente relaciones sexuales imprevistas y sin protección cuando sus niveles de depresión eran altos. Por otra parte, LaBrie y Earleywine (2000) demostraron una estrecha relación entre el consumo de alcohol y las prácticas sexuales riesgosas; en efecto, 80% de las personas que habían tenido sexo bajo la influencia del alcohol no habían usado protección. Finalmente, Cherrie, Nadew, Wibbeslman y Shafer (2006) indican una relación significativa entre las ITS, el no usar condón y consumir alcohol y drogas.

Sin bien se ha comprobado que factores como el lugar, la influencia de los pares, la atracción física, el uso de alcohol o drogas, los estados de ánimo y los estados biológicos están asociados a comportamientos de riesgo, todos ellos han sido evaluados de forma independiente, por lo que se requiere de un sistema integrador que permita su análisis con una lógica conceptual que dé cabida

a dichos factores. En este caso, el análisis contingencial los define e incluye dentro de un mismo marco conceptual para su análisis —específicamente como factores disposicionales y mediacionales—, lo que hace posible valorar de manera simultánea su relación con los comportamientos preventivos o de riesgo. De esta forma, el presente estudio tuvo dos objetivos principales: 1) determinar las posibles relaciones entre las diferentes dimensiones de la primera relación sexual, los factores disposicionales y la mediación, y 2) evaluar la capacidad predictiva de las dimensiones de la primera relación sexual, los factores disposicionales y la mediación sobre el uso consistente del uso del condón.

MÉTODO

Participantes

Participaron 105 estudiantes sexualmente activos (62 hombres y 43 mujeres), con una edad promedio de 16 años, de los cuales 37% asistía a la secundaria y 68% a la preparatoria, todos ellos alumnos de cuatro escuelas públicas (dos secundarias y dos preparatorias) aledañas a la zona de Los Reyes Iztacala, en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México (México).

Selección de la muestra

Se hizo un muestreo no probabilístico de selección intencional (Kerlinger y Lee, 2002; Salkind, 1997) de las escuelas; posteriormente, para la elección de los grupos por grado escolar, se realizó un muestreo por cuotas de 50 estudiantes de cada grado en las cuatro escuelas. De la muestra evaluada, se seleccionaron aquellos participantes que reportaron ser sexualmente activos.

Variables

Características del debut sexual (primera relación sexual). Edad de inicio, uso o no de condón, tipo de pareja, lugar, planeación o no de la relación, propuesta por la persona evaluada de usar o no condón a la pareja.

Consistencia del uso del condón. Esta variable fue definida como un índice determinado por el producto obtenido de dividir el número de ve-

ces que se usó condón en los últimos tres meses entre el número de veces que se tuvieron relaciones sexuales en el mismo periodo.

Factores disposicionales situacionales. Conjunto de características físicas o sociales, tanto de las personas como del ambiente, que hacen más o menos probable una interacción. Los factores situacionales evaluados fueron los siguientes:

- *Circunstancia social.* Circunstancias delimitadas convencionalmente, como pueden ser el noviazgo, la familia, los amigos y demás; en este caso específico, la relación con la pareja estable y la pareja eventual.
- *Lugar o lugares.* El ambiente físico, determinado convencionalmente, que puede fungir como condición probabilística de ciertas interacciones.
- *Conducta socialmente esperada.* Demandas sociales en las que cierto tipo de comportamientos son aceptados y otros no.
- *Objetos o acontecimientos físicos.* Objetos o eventos físicos de la situación que facilitan la interacción.
- *Inclinaciones.* Inclinaciones por oportunidad, que hacen referencia a los gustos y preferencia de los individuos.
- *Propensiones.* Estados temporales de corta duración; como algunos estados de ánimo o algunas condiciones biológicas (uso de drogas o alcohol).
- *Personas o mediación.* Las funciones que ejercen las diferentes personas que participan significativamente en una interacción, las que pueden ser las siguientes: a) mediador. Cuando el sujeto establece o prescribe las contingencias de la interacción, es decir, quién toma la iniciativa en el comportamiento sexual y quién determina la forma en que éste se practica, y b) mediado. Es el comportamiento que se ajusta o está regulado por las contingencias que prescribe el comportamiento mediador.

Instrumento de evaluación

Se utilizó un cuestionario autoaplicable conformado con reactivos de opción múltiple, mismo que incluyó datos demográficos (cinco reactivos),

primera relación sexual (siete reactivos) y factores disposicionales y de mediación (once reactivos). Estos últimos ilustraron situaciones en donde lo importante radicaba en la forma de relacionarse sexualmente (Tabla 1), el lugar (reactivo 1), la conducta socialmente esperada (reactivos 2, 3 y 4), los objetos o acontecimientos físicos (reactivo 5), las inclinaciones y propensiones (reactivos 6, 7 y 8) y el mediador y mediado (reactivos 9, 10

y 11). Cada reactivo incluyó un conjunto de opciones de respuesta en una escala Likert, cada una de las cuales evaluó la importancia que desempeñó la situación planteada para usar condón. La selección de la opción 1 indicaba que la situación descrita había sido poco importante para usar condón, y la de la 4 implicaba que ésta había sido muy importante.

Tabla 1. Algunos de los reactivos para cada uno de los factores disposicionales y mediación.

Categoría evaluada	Reactivo
Lugar o lugares	1. Cuando he usado condón al tener relaciones sexuales en un lugar específico, es porque el lugar ha sido...
Conducta socialmente esperada	4. Cuando he usado condón es porque mis amigos eso esperan.
Inclinaciones y propensiones	7. Cuando he usado condón en mis relaciones sexuales, mis estados emocionales (estar enojado, deprimido eufórico, etc.) han sido...
Mediador	9. Cuando he utilizado condón mi decisión de no usarlo ha sido...
Mediado	11. Cuando he usado condón, la decisión de mi pareja eventual ha sido...

Procedimiento

Se capacitó a quince estudiantes de la carrera de Psicología para aplicar los cuestionarios. Una vez contactadas las autoridades escolares o el tutor del grupo elegido, los encuestadores explicaron a los alumnos los objetivos del estudio y les solicitaron su colaboración voluntaria para participar; asimismo, se les explicó la confidencialidad de los datos que proporcionarían. A continuación se les entregó el cuestionario para su llenado, mismo que se aplicó de manera grupal y se respondió individualmente en una sola sesión de aproximadamente 30 minutos. Los aplicadores permanecieron en el aula para resolver cualquier duda.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 105 estudiantes de secundaria y preparatoria (59% hombres y 41% mujeres). El rango de edad de los participantes fluctuó entre los 12 y 19 años de edad, con una media de 16 años; no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. La mayoría reportó vivir con su familia (98%) o con su pareja (1.3%). De los 78 estudiantes, 35% fueron de nivel secundaria y 65% de preparatoria.

Características del debut sexual

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en toda la muestra fue de 14 años, siendo menor en los hombres (14 años) que en las mujeres (15 años); el análisis estadístico no mostró diferencias significativas por sexo. El 60% de todos los estudiantes evaluados usó condón en su primera relación sexual, 44% la planeó, 53% propuso el uso del condón y a 55% fue su pareja quien lo propuso. Un análisis adicional indicó que, de aquellos que planearon su primera relación sexual, 73% usó protección, mientras que los que no la planearon sólo 49% lo hizo.

Un análisis comparativo entre hombres y mujeres demostró que 57% de los hombres reportó haber usado condón en su primera relación sexual, 48% la planeó, 59% propuso usar protección, y 56% señaló que su pareja fue quien lo propuso. En el caso de las mujeres, 64% reportó haber usado condón en su primera relación sexual, 38% señaló haberla planeado, 46% propuso usar condón y 56% dijo que lo hizo su pareja; la prueba X^2 no mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres en las cuatro variables (Tabla 3). Un análisis adicional demostró que 65% de los hombres que señalaron no haber planeado su primera relación sexual tampoco usó protección; en

cuanto a las mujeres, 80% de las que no la planearon tampoco la utilizaron; sin embargo, de los que la planearon, poco más de la mitad dijeron usarla (57% de hombres y 50% de mujeres). Es

importante señalar que 33% de los adolescentes evaluados indicó que ellos no propusieron el uso de condón y que tampoco sus parejas lo hicieron; de estos, cerca de 60% tampoco lo utilizó.

Tabla 3. Porcentaje de hombres y mujeres que respondieron a cada una de las variables relacionadas con el debut sexual.

Sexo	Uso del condón en la primera relación sexual	Planeación de la relación sexual	Propuso usar condón en la primera relación sexual	La pareja propuso usar condón en la primera relación sexual
Hombres	57%	48%	59%	56%
Mujeres	64%	38%	46%	56%
	$X^2 = .491$, $p = .484$	$X^2 = 1.065$, $p = .302$	$X^2 = 1.572$, $p = .210$	$X^2 = .000$, $p = .994$
N	103	104	104	104

El tipo de pareja con quien se tuvo la primera relación sexual resulta igualmente significativo para el análisis de las características del debut sexual. El análisis indicó que 71% de los estudiantes de toda la muestra tuvo su primera relación sexual con su novio(a), siendo significativamente mayor el porcentaje de mujeres en este caso (93%), pues solo 56% de los hombres dijo haberla tenido por primera vez con su novia y 29% con una amiga. El lugar donde se tuvo la

primera relación sexual fue, en primer término, en el hogar del novio(a) (39%), y en segundo término en el propio hogar (21%); la diferencia por sexo fue importante ya que 56% de las mujeres tuvo su primera relación sexual en casa de su novio y 20% en su propia casa, mientras que en el caso de los varones la tuvieron en casa de un amigo, en su propia casa y en la casa de su novia en porcentajes semejantes (Tablas 4 y 5).

Tabla 4. Persona con quien se tuvo la primera relación sexual.

PERSONA	General	Hombres	Mujeres
Novio(a)	71%	56%	93%
Amigo(a)	19%	29%	4%
Familiar	1%	2%	0%
Desconocido	1%	2%	0%
Trabajador(a) sexual	2%	3.2%	0%
Ninguna de las anteriores	6%	8%	2%

Tabla 5. Lugar de la primera relación sexual.

LUGAR	General	Hombres	Mujeres
Casa de mi novio (a)	40%	28%	56%
Mi casa	21%	25%	16%
Casa de un amigo	17%	26%	3%
Hotel	7%	6%	7%
Auto	2%	0%	5%
Antro/bar/disco	3%	3%	3%
Ninguna de las anteriores	11%	12%	9%

Las diferencias más interesantes entre hombres y mujeres con respecto al lugar y la persona con la que tuvieron su primera relación resultan de que la mayoría de las mujeres inician sus relaciones sexuales con sus novios y en casa de ellos, por lo

que muy probablemente fue la pareja quien tomó las decisiones referentes al primer encuentro sexual. Por otra parte, los hombres tuvieron su primera relación sexual con su novia o con alguna amiga, mientras que el lugar fue variable.

Para determinar si existían vínculos entre las variables del debut sexual, se aplicó la prueba *rho* de Spearman en la muestra total en primera instancia, y después por sexo. En lo tocante a la muestra total, el análisis mostró relaciones significativas entre el haber planeado la primera relación sexual, el empleo del condón ($rho = .245$, $p = .05$), la propuesta de usar protección ($rho = .274$, $p = .01$) y la propuesta hecha por la pareja ($rho = .279$, $p = .01$). Asimismo, el uso del condón se relacionó con proponerlo ($rho = .490$, $p = .01$) y con que la pareja lo propusiera ($rho = .483$, $p = .01$); esto es, quienes planearon su primera relación sexual también usaron condón, lo propusieron a su pareja o ésta se los propuso, y quienes dijeron haber usado condón en su primera relación sexual fueron quienes lo propusieron a su pareja o ésta se los propuso.

Al realizar este mismo análisis por sexo, se halló que en el caso de los varones hubo correlación entre planearlo y proponerlo o que se los propusieran ($rho = .259$, $p = .05$; $rho = .254$, $p = .05$), uso del condón con proponerlo o que se los propusieran ($rho = .520$, $p = .01$; $rho = .459$, $p = .01$) y proponerlo con que la pareja también lo propusiera ($rho = .532$, $p = .01$). En el caso de las mujeres, las correlaciones significativas encontradas fueron, en primer término, el haber planeado la primera relación con que les hayan propuesto usar protección ($rho = .319$, $p = .05$), el haber usado protección con haberlo propuesto ($rho = .478$, $p = .05$), o que se los hubieran propuesto ($rho = .521$, $p = .05$). Otra relación encontrada fue el que ellas propusieran usar protección y que la pareja lo propusiera ($rho = .454$, $p = .01$) (Tabla 6).

Tabla 6. Correlaciones entre las características de la primera relación sexual.

	GENERAL			HOMBRES			MUJERES		
	Fue planeada	Uso condón	Tú propusiste	Fue planeada	Uso condón	Tú propusiste	Fue planeada	Uso condón	Tú propusiste
Fue planeada		.245*	.274**						
Uso condón			.490**						.478**
Tu propusiste				.259*	.520**				
Tu pareja propuso	.279**	.483**	.496**	.254*	.459**	.532**	.319*	.521**	.454**

* 0.05; ** 0.01.

En síntesis, este análisis mostró una diferencia importante entre hombres y mujeres; específicamente en el caso de los hombres, hay una estrecha relación entre planear y proponer el uso de condón, relación que no se observó en las mujeres. La correlación más alta ocurrió entre el que se les proponga el uso de protección y el usarla; sin embargo, en ambos casos el proponer o que se les proponga el uso del condón se correlaciona con su empleo.

Consistencia en el uso del condón

Cuando una persona usa el condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración, se dice que usa de manera consistente el condón. Cuando no siempre lo usa —es decir, cuando la frecuencia de las relaciones sexuales es ma-

yor que la frecuencia del uso del condón en un tiempo determinado—, entonces se puede hablar de uso inconsistente. En este trabajo se evaluó la consistencia en el uso del condón dividiendo la frecuencia de su uso en los últimos tres meses entre la frecuencia de las relaciones sexuales en el mismo periodo, resultando un valor entre 0 y 1, el cual indica la proporción de encuentros sexuales protegidos. Se optó por el uso de esta medida ya que resulta ser sensible y confiable para evaluar conductas preventivas (Jaccard y Wan, 1995; Robles, Frías, Rodríguez y Barroso, en prensa). Este análisis mostró que el valor promedio de dicho índice para toda la muestra fue de .61, con una desviación estándar de .41; la media para los hombres fue de .65 y para las mujeres de .67, con una desviación estándar de .44 y .45, respectivamente. No se observaron diferencias significativas

entre los sexos, y en todos los casos los valores de consistencia encontrados se podrían calificar como bajos. Asimismo, 52% de los participantes resultó ser consistente, lo que indica que la totalidad de sus encuentros sexuales sostenidos en los últimos tres meses fueron protegidos, mientras que 48% de los jóvenes resultó ser inconsistente. Con relación al sexo, este mismo análisis indicó que 58% ($n = 19$) de los hombres y 42% ($n = 14$) de las mujeres fueron consistentes. La comparación de medias no reveló diferencias significativas entre ambos grupos.

Características del debut sexual como predictores de la consistencia en el uso del condón

Autores como Forste y Haas (2002) han señalado la importancia de la primera relación sexual para los subsiguientes encuentros. En este caso se asu-

mió que el primer encuentro sexual, como variable histórica o del pasado, podría predecir la consistencia en el uso del condón como variable del presente, específicamente lo ocurrido en los últimos tres meses. De esta forma, se determinó el poder predictivo del debut sexual para la consistencia del uso del condón, para lo cual se hizo un análisis de regresión múltiple por pasos con el método *Stepwise*, considerando como variable dependiente la consistencia en el uso del condón y como independientes las variables o características del debut sexual. Tal análisis reveló que para toda la muestra y para las mujeres en particular, el lugar de la primera relación y el que la pareja proponga el uso de condón son los mejores predictores de la consistencia de su uso en los últimos tres meses; en el caso de los hombres, ninguna de las variables de la primera relación sexual resultó ser predictora de la consistencia en el uso de condón (Tablas 7 y 8).

Tabla 7. Características de la primera relación sexual como predictores del uso consistente del condón en toda la muestra.

PREDICTORES	R ²	β	t	Sig.
El lugar de la primera relación sexual	.240	.409	3.468	.001
Tu pareja propuso usar condón en tu primera relación sexual		-.308	-2.608	.012

Tabla 8. Características de la primera relación sexual como predictores del uso consistente del condón para las mujeres.

PREDICTORES	R ²	β	t	Sig.
El lugar de la primera relación sexual	.351	.497	3.049	.005
Tu pareja propuso usar condón en tu primera relación sexual		-.468	-2.870	.008

Importancia de los factores disposicionales y mediación para el uso del condón

Para determinar la importancia de los factores disposicionales y la mediación con relación al uso de condón y las posibles diferencias por sexo, se obtuvo la puntuación promedio para cada reactivo en toda la muestra y por sexo. Estos datos se muestran en la Tabla 9. Como se puede apreciar, los reactivos que tienen la puntuación promedio más alta –y por ende los más importantes para usar condón– fueron los relativos a la pareja estable (circunstancia social), y el propio momento (objetos y acontecimientos físicos de la situación), y los menos importantes los estados biológicos causados por el beber o consumir alguna droga y la

conducta socialmente esperada por los amigos. Un análisis comparativo entre hombres y mujeres mostró que para los hombres la pareja estable, el propio momento y la decisión de la pareja eventual fueron los factores más importantes para usar protección, mientras que los menos importantes fueron el haber bebido o ingerido alguna droga y lo que los amigos esperan. Los factores más importantes para las mujeres fueron una pareja estable, el propio momento y la decisión de la pareja estable para usar protección, y los menos importantes lo que los amigos esperan y el haber bebido alcohol o ingerido alguna droga. Es necesario señalar que solo se observaron diferencias significativas entre ambos sexos en el reactivo 11, que evaluó la decisión de la pareja eventual.

Tabla 9. Diferencia de medias entre hombres y mujeres en cada uno de los reactivos que evaluaron los factores disposicionales y mediacionales.

REACTIVO	Puntuación promedio en toda la muestra	Puntuación promedio hombres	Puntuación promedio mujeres	t	p
1. Al usar condón, el lugar específico ha sido:	2.49	2.47	2.51	-.142	.887
2. Al usar condón, mi pareja estable ha sido:	3.28	3.26	3.31	-.264	.792
3. Al usar condón, mi pareja eventual ha sido:	2.76	2.95	2.51	1.389	.169
4. Al usar condón, mis amigos lo esperan y eso ha sido:	1.90	2.07	1.69	1.169	.246
5. Al usar condón, el propio momento ha sido:	3.13	3.09	3.17	-.315	.753
6. Al usar condón, estar muy excitado ha sido:	2.76	2.84	2.66	.588	.559
7. Al usar condón, mis estados emocionales han sido:	2.38	2.51	2.23	.834	.407
8. Al usar condón, el haber bebido o ingerido droga ha sido:	1.86	2.14	1.51	1.693	.094
9. Al usar condón, mi decisión de usarlo ha sido:	2.54	2.77	2.26	1.447	.152
10. Al usar condón, la decisión de mi pareja estable ha sido:	2.87	2.77	3.00	-.709	.480
11. Al usar condón, la decisión de mi pareja eventual ha sido:	2.59	3.05	2.03	3.216	.002

Un análisis adicional permitió conocer las posibles relaciones entre los factores disposicionales y mediacionales, dado que aluden a eventos diferenciados. Dicho análisis mostró que el mayor número de correlaciones entre los factores disposicionales se observaron entre el haber bebido o ingerido alguna droga con el propio momento, la pareja eventual, el estar muy excitado y los estados emocionales; en este caso, tres de ellos corresponden a factores biológicos, uno a objetos y acontecimientos físicos del ambiente y uno más al tipo de pareja o circunstancia social. Pero el caso

más notable está representado por la decisión de pareja eventual, como se puede observar en la Tabla 10, que correlacionó tanto con los factores situacionales como con los mediacionales, no así con la pareja estable. Vale señalar que aun cuando todas las correlaciones resultaron ser significativas, las más altas se hallaron entre el haber bebido y los estados emocionales, la decisión de la pareja eventual con el haber bebido, el lugar con el propio momento, la pareja eventual con lo esperado por los amigos, y el propio momento con el lugar y los estados emocionales (Tabla 10).

Tabla 10. Correlaciones entre los factores disposicionales y mediacionales en toda la muestra.

FACTORES	1. Lugar	2. Mi pareja estable	3. Mi pareja eventual	4. Mis amigos lo esperan	5. El propio momento	6. Estar muy excitado	7. Mis estados emocionales	8. El haber bebido o ingerido droga	9. Mi decisión	10. La decisión de mi pareja estable
1. Lugar					.381**	.316**				
2. Mi pareja estable										
3. Mi pareja eventual	.309**			.347**	.243**					
4. Mis amigos lo esperan										
5. El propio momento							.355**			
6. Estar muy excitado										
7. Mis estados emocionales										
8. El haber bebido o ingerido droga			.308**		.258*	.279*	.400**			
9. Mi decisión							.296*	.299**		
10. La decisión de mi pareja estable					.286*		.309**	.295**		
11. La decisión de mi pareja eventual	.255*		.557**	.279*	.277*	.258*	.227*	.449**	.267*	.282*

**p < .01; *p < .05.

La Tabla 11 muestra este mismo análisis para los varones. En este caso, las correlaciones con valores más altos entre los factores disposicionales fueron el lugar con la pareja eventual, el propio momento con el lugar (ambos relacionados con los objetos y acontecimientos físicos del ambiente) y el propio momento con el lugar y los estados emocionales. Con relación a los mediacionales, o función de las personas que participan en la interacción, tres casos resultaron relevantes; por una parte, la

decisión propia con la decisión de la pareja estable, y la decisión de la pareja eventual (mediación), el propio momento y el haber bebido o ingerido alguna droga; al igual que en el análisis para toda la muestra, la decisión de la pareja eventual como factor mediacional correlacionó en mayor medida con los factores disposicionales y en menor medida con los dos mediacionales relativos a la propia decisión y la decisión de la pareja estable.

Tabla 11. Correlaciones entre los factores disposicionales y mediacionales en los hombres.

FACTORES	1. Lugar	2. Mi pareja estable	3. Mi pareja eventual	4. Mis amigos lo esperan	5. El propio momento	6. Estar muy excitado	7. Mis estados emocionales	8. El haber bebido o ingerido droga	9. Mi decisión	10. La decisión de mi pareja estable
1. Lugar			.431*	.318*						
2. Mi pareja estable										
3. Mi pareja eventual										
4. Mis amigos lo esperan										
5. El propio momento	.416**		.339*				.443**	.349*	.339*	.366*
6. Estar muy excitado										
7. Mis estados emocionales										
8. El haber bebido o ingerido droga							.360*			
9. Mi decisión										.427**
10. La decisión de mi pareja estable				.341*						
11. La decisión de mi pareja eventual	.334*		.573**		.527*			.429*		

**p < .01; *p < .05.

Como se puede apreciar en la Tabla 12, las correlaciones encontradas para las mujeres son sensiblemente menores, pero igualmente interesantes. Se observó que el lugar se relaciona con el propio momento y estar muy excitado; la pareja estable con el propio momento; la pareja eventual con lo que los amigos esperan, los estados emocionales y con el haber bebido; la decisión de la pareja estable con la pareja eventual, los estados emocionales y el haber bebido, y la decisión de la pareja estable con el haber bebido. Es importante señalar que en este análisis las correlaciones con las puntuaciones más altas se encontraron en las mujeres, específicamente con aspectos relacionados con la decisión de la pareja estable.

Correlación entre consistencia del uso del condón, factores disposicionales y mediacionales

Para determinar qué factores disposicionales y mediacionales se correlacionaban con la consistencia en el uso del condón, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. Al considerar toda la muestra, este análisis arrojó que solamente el propio momento se correlaciona con la consistencia en el uso del condón ($\rho = .376$, $p = .05$). En el caso de los hombres, se halló una correlación positiva entre la consistencia del uso del condón y el propio momento ($\rho = .529$, $p < .05$); es decir, quienes usan consistentemente el condón son aquellos que opinan que el propio

Tabla 12. Correlaciones entre los factores disposicionales y mediacionales en las mujeres.

FACTORES	1. Lugar	2. Mi pareja estable	3. Mi pareja eventual	4. Mis amigos lo esperan	5. El propio momento	6. Estar muy excitado	7. Mis estados emocionales	8. El haber bebido o ingerido droga	9. Mi decisión	10. La decisión de mi pareja estable
1. Lugar					.343*	.496**				
2. Mi pareja estable					.522**					
3. Mi pareja eventual				.398*						
4. Mis amigos lo esperan										
5. El propio momento										
6. Estar muy excitado										
7. Mis estados emocionales								.420*		
8. El haber bebido o ingerido droga						.371*				
9. Mi decisión										
10. La decisión de mi pareja estable			.524**				.614**	.344*		
11. La decisión de mi pareja eventual								.410*		
** .01 * .05										

momento en el que ocurre la relación fue esencial para usarlo. Recuérdese que el propio momento es aquel factor disposicional que hace referencia a los objetos o acontecimientos físicos del ambiente; por otra parte, para las mujeres la correlación fue negativa entre la consistencia y la decisión de usarlo ($\rho = -.434$, $p < .001$), esto es, las mujeres que usan consistentemente el condón son

las que opinan que su decisión para usarlo no es importante, lo que supondría que la decisión recae en su pareja y, por tanto, que son mediadas; en otras palabras, es muy probable que no sean ellas quienes deciden el uso de protección. En cuanto al resto de factores disposicionales y de mediación, no se encontraron relaciones significativas (Tabla 13).

Tabla 13. Correlación entre el uso consistente del condón, los factores disposicionales y la mediación.

Factores disposicionales y mediacionales	Correlación	
	Hombres	Mujeres
Al usar condón el lugar específico ha sido:	.252	.089
Al usar condón mi pareja estable ha sido:	.164	.085
Al usar condón mi pareja eventual ha sido:	.346	.192
Al usar condón mis amigos lo esperan y eso ha sido:	.107	.142
Al usar condón el propio momento ha sido:	.529**	.232
Al usar condón estar muy excitado ha sido:	-.142	-.204
Al usar condón mis estados emocionales han sido:	.202	.088
Al usar condón el haber bebido o ingerido droga ha sido:	.108	-.217
Al usar condón mi decisión de usarlo ha sido:	.275	-.434*
Al usar condón la decisión de mi pareja estable ha sido:	.026	.129
Al usar condón la decisión de mi pareja eventual ha sido:	.203	-.040

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Factores disposicionales y mediacionales como predictores del uso consistente del condón

Para determinar cuáles de los factores disposicionales y los mediacionales podrían ser los mejores predictores del uso consistente del condón en toda la muestra, se realizó un análisis de regresión múltiple por pasos con el método de *Stepwise*. Se consideró como variable dependiente la consistencia en el uso del condón y como variables independientes los factores disposicionales y mediacionales. Los resultados mostraron que el único predictor del uso consistente del condón fue el propio momento ($R^2 = .141$, $\beta = .376$, $t = 2.779$, $\text{Sig.} = .008$).

Siguiendo la misma línea de análisis, se compararon ambos sexos; los datos señalan que para los hombres es el propio momento el mejor predictor ($R^2 = .280$, $\beta = .529$, $t = 2.927$, $\text{Sig.} = .008$). Estos datos coinciden con los datos de toda la muestra. En el caso de las mujeres, su propia decisión es el mejor predictor de la consistencia; es importante señalar que en este último caso el valor fue negativo ($R^2 = .188$, $\beta = -.434$, $t = -2.307$, $\text{Sig.} = .030$).

Este último análisis implica que de los ocho factores disposicionales y los tres mediacionales evaluados, únicamente el factor disposicional referente al propio momento como condición medioambiental es el que determinará muy probablemente las prácticas preventivas en los adolescentes.

Características de la primera relación sexual, factores disposicionales y mediacionales como predictores del uso consistente del condón

A partir de los objetivos del estudio fue necesario evaluar la capacidad predictora de las variables relacionadas con la primera relación sexual, los factores disposicionales y mediacionales del uso consistente del condón. Para ello, y siguiendo con la lógica de presentación de los resultados, primero se realizó dicho análisis en toda la muestra y posteriormente se hizo una comparación por sexo. Como se puede observar en la Tabla 14, el propio momento como factor disposicional, el lugar de la primera relación sexual y el que la pareja haya propuesto usar protección fueron los mejores pre-

Tabla 14. Características del debut sexual, factores disposicionales y mediacionales como predictores del uso consistente del condón en toda la muestra.

FACTORES	R ²	β	t	Sig.
El propio momento	.252	.353	2.615	.012
El lugar de la primera relación sexual		.341	2.522	.015
Tu pareja propuso usar condón en tu primera relación sexual		-.269	-2.029	.049

dictores del uso consistente del condón en toda la muestra, lo que sugiere que algunas de las características del primer encuentro sexual, así como al menos uno de los factores disposicionales, son importantes para que dicha consistencia.

En el caso de los hombres, ninguna de las variables del debut sexual ni los factores disposicionales y mediacionales fueron predictores del uso consistente del condón. En las mujeres se observó que el único factor predictor fue de tipo mediacional, específicamente su decisión de usarlo; nótese que el valor fue negativo ($R^2 = .188$, $\beta = -.434$, $t = -2.307$, $\text{Sig.} = .030$).

DISCUSIÓN

El presente estudio se diseñó con el propósito de determinar en qué medida las características del debut sexual, la mediación y los factores disposicionales se relacionan y predicen la consistencia del uso del condón en un grupo de adolescentes.

Con respecto a la variable del debut sexual, uno de los hallazgos más importantes fue el referente a la planeación de la primera relación sexual;

los datos mostraron que menos de la mitad de los adolescentes participantes planearon su primera relación sexual; aun cuando sólo 60% señaló haber usado protección, estos datos se confirmaron con la correlación hallada entre la planeación y el uso de protección en la primera relación sexual, lo que sugiere que la planeación está estrechamente vinculada con el uso del condón. Esto es explicable dado que puede suponerse que planear implica anticipar, predecir, desligarse del aquí y el ahora, y por tanto pensar en las consecuencias del comportamiento. Sin embargo, hay que ser cuidadosos con esta afirmación, pues la planeación no garantiza el uso de protección; recuérdese que solo la mitad de los que dijeron haber planeado el encuentro sexual usaron condón (hubo algunos jóvenes que sin haberlo planeado lo hicieron). Gebhardt, Kuyper y Dusseldorp (2006) apuntan que la “preparación mental” para usar condón no necesariamente implica que esa medida preventiva sea llevada a cabo, dado que un individuo simplemente puede tener otras prioridades. El uso del condón es una conducta compleja que necesita ser repetida en el tiempo para que sea efectiva. Los presentes autores coinciden con Della (2005), cuando

señala que la mayoría de los jóvenes no cuenta con las habilidades para tomar decisiones relacionadas con la planeación de su comportamiento debido a que decide basándose en lo momentáneo y contextual.

Otro aspecto relativo al debut sexual –y que cobra importancia para el análisis– es la capacidad de los jóvenes para proponer a la pareja sexual el uso de protección. Sorprendentemente, los datos indican que, sin importar quién lo proponga, ésta se usará cuando haya una propuesta explícita. Este dato muestra dos cosas importantes: 1) al parecer, dados los porcentajes obtenidos, es más importante la propuesta de usar condón que la planeación del primer encuentro sexual, y 2) esto puede ser un indicio de una posible negociación entre la pareja; sin embargo, es probable que aquellos que no propusieron el uso del condón hayan dejado esta decisión a su pareja, lo que indica que dichos participantes fueron mediados por ésta, dejándolos así en un estado de vulnerabilidad.

Turk y Hocking (2005) señalan que la mayoría de los jóvenes no cuenta con habilidades de negociación para proponer el uso del condón y que tampoco sabe usarlo. Robles, Piña, Frías y cols. (2006) encontraron una correlación positiva entre la habilidad para usar correctamente el condón y el saber negociarlo con la pareja, por lo que concluyen que quienes no se atreven a solicitarlo es porque, entre otras cosas, no saben usarlo.

Es importante enfatizar el caso de las mujeres, ya que 63% de aquellas a quienes su pareja no les propuso el uso del condón tampoco lo usaron. Gebhardt y cols. (2006) hallaron en una muestra de mujeres adolescentes que el haber discutido el uso del condón antes de la primera relación (con una nueva pareja) tuvo un efecto positivo sobre su empleo. En este tipo de comportamiento están involucradas ciertas variables culturales, como ya lo han señalado algunos autores (Cabral y cols., 1998): las mujeres no se sienten con el poder de demandar a sus parejas el uso de protección por miedo a ser rechazadas, o tienen dificultades para expresar sus necesidades y deseos en un encuentro sexual (Crawford, Kippax y Waldby, 1994). Tal como apunta Pulerwitz (2002), en la toma de decisiones acerca del sexo seguro, las relaciones de poder son importantes.

Como se señaló previamente, la primera experiencia sexual, como parte de la historia de interacción, puede predecir el estado actual del comportamiento, específicamente el uso consistente del condón en los últimos tres meses. El presente estudio demostró que el lugar en que ocurre la primera relación sexual, así como el que la pareja proponga el uso del condón, resultaron ser los mejores predictores de su uso consistente. Este último hallazgo sugiere que si en el primer encuentro sexual fue la pareja quien propuso el uso de protección, es muy probable que en los siguientes encuentros sexuales se use protección de manera consistente –cuando existe la propuesta–; sin embargo, no hay que olvidar que la decisión está en la pareja, lo que resulta arriesgado y coloca a los adolescentes en un estado de dependencia o pasividad.

Mas, ¿qué ocurre cuando la pareja no lo propone? Al parecer no se usará protección. Al respecto, lo que resulta verdaderamente cardinal es que, independientemente de quién proponga tal protección, ésta se lleve a cabo. La alternativa que se tiene al alcance es la de diseñar programas de intervención que doten a los adolescentes de las habilidades necesarias para que sean ellos los que propongan y negocien el uso del condón, sin esperar a que dicha propuesta surja de sus parejas. En la actualidad, el grupo de investigación que participó en la presente estudio ha desarrollado y probado un programa de entrenamiento que ha resultado ser muy exitoso, cuya parte medular es la negociación del uso del condón (Robles, Moreno, Frías y cols., 2006).

Los encuentros sexuales posteriores al debut sexual se vieron facilitados o entorpecidos por diferentes variables. El análisis contingencial y su lógica de abordaje permitió determinar qué variables del ambiente y del individuo se vieron involucradas en la regulación de dichos encuentros. Dicho análisis se centró en el papel facilitador o inhibidor de los factores disposicionales y el rol de las personas que participan en la interacción. Un primer resultado mostró que para la muestra utilizada los factores disposicionales más señalados para el uso de condón fueron el tipo de pareja (circunstancia social) y el propio momento (objetos y acontecimientos físicos del ambiente); por otra parte, tanto en los hombres como en las mujeres el factor disposicional más importante para

usar protección fue la pareja estable (circunstancia social) y el propio momento. Otro interesante dato fue que unos y otras son mediados por la pareja: los hombres por la pareja eventual y las mujeres por la pareja estable. Estos datos son consistentes con otros estudios que señalan que, en los hombres, el uso de protección es más frecuente con la pareja eventual que con la estable (Lameiras, Rodríguez, Calado y González, 2004). La explicación, según Williams, Kimble, Novell y Waiss (1992), es que los jóvenes consideran que el coito desprotegido con la pareja estable carece de riesgo. En el caso de las mujeres, nuevamente se observa que la decisión es delegada a la pareja debido a los roles tradicionales acerca de quién toma las decisiones en la relación. Shearer, Hosterman, Gillen y Lefkowitz (2005), por ejemplo, observaron en una muestra de jóvenes de ambos sexos que los roles de género tradicionales están asociados al sexo sin protección.

Cuando se correlacionaron los factores disposicionales situacionales y los mediacionales, algunos resultados saltan a la vista. En el caso específico de los hombres, el propio momento, los estados emocionales, el haber bebido alcohol y la decisión de la pareja eventual están estrechamente relacionados, lo que demuestra que la decisión de esta última es importante cuando se está en el lugar apropiado, en un momento especial, se ha bebido y, por consiguiente, se ven alterados los estados emocionales. Para las mujeres fueron menos las correlaciones encontradas, aunque se observaron las puntuaciones más altas. Las correlaciones son semejantes a las vistas en los varones, solo que, a diferencia de estos, la pareja estable resultó ser el elemento regulador de la interacción, aunado al propio momento, el haber bebido, estar alterado emocionalmente y estar excitado. Para la interpretación de este hallazgo es posible recurrir a los argumentos apuntados por Baele, Dusseldorp y Maes (2001). Dichos autores consideran que cuando los adolescentes experimentan emociones fuertes –como el tener sexo de manera inesperada, bebido alcohol o estar enamorados–, una conducta instrumental como el uso del condón “no viene a su mente”. De ahí la necesidad de hacer una distinción entre “racionalidad romántica” y “racionalidad saludable” (Flowers, Smith y Sheeran, 1997) o entre “control emocional” y

“control sexual” (Traeen y Kvaem, 1996); o bien, en el contexto del análisis contingencial (Díaz-González y cols., 2003), los diferentes niveles de aptitud funcional en los que se responde, es decir, en los que un individuo puede comportarse frente a una situación (respuestas en términos de creencias o conocimientos, acciones concretas preventivas o respuestas al contexto sin alterar el aquí y ahora).

Como se recordará, los factores disposicionales desempeñan un importante papel como facilitadores o inhibidores de una interacción, específicamente el uso de protección; es decir, en su traducción más objetiva y confiable, el uso consistente del condón. Un hallazgo con relación a este análisis mostró que para toda la muestra, y para los hombres en particular, el propio momento resultó ser el mejor predictor del uso consistente del condón, lo que demuestra que los factores disposicionales –específicamente los relacionados con acontecimientos físicos en el ambiente, como puede ser un momento especial– probabilizan que los jóvenes usen protección de manera consistente. Debe señalarse que, dado el nivel de consistencia encontrado (.61 para toda la muestra y .65 para los hombres), el papel del propio momento como disposicional del ambiente inhibe más el uso del condón que facilitararlo. Estos datos fueron confirmados cuando se correlacionaron los factores disposicionales y mediacionales con el uso consistente del condón. Paiva (2005) señala la necesidad de hacer un análisis de la experiencia sexual a través de “escenas” para valorar cómo es que los escenarios sexuales cambian y se relacionan con las experiencias sexuales, para, en un momento posterior, mejorar los programas de prevención.

Por otra parte, el caso de las mujeres es especial, dada la correlación negativa encontrada entre su decisión para usar protección y el empleo consistente del condón. Tal resultado sugiere que la función de las personas que participan en la interacción es el factor crítico en el comportamiento sexual de las mujeres –incluso más que los factores disposicionales–; en concreto, el comportamiento de las mujeres se ajusta o está regulado por las contingencias que prescribe su pareja.

Se requiere, por ende, de investigación adicional que haga posible determinar a través de qué conductas la pareja regula la interacción, lo

que facilitaría el acceso a la estructura y complejidad de dichos comportamientos y la selección de procedimientos de cambio pertinentes. La mejor estrategia es el entrenamiento en la negociación del uso del condón, de tal forma que las mujeres cambien su función de mediadas a mediadoras de la interacción (Robles, Rodríguez, Moreno y cols., en prensa). En un estudio reciente, Choi, Wojcicki y Valencia (2004) señalan la importancia de diferenciar dos momentos en el proceso de la negociación: uno relativo al cómo las mujeres deben iniciar o introducir el tema del uso del condón, y el otro la negociación propiamente dicha; dichos autores encontraron que ambos momentos están mediados por otros factores, tales como el tipo de pareja, la dinámica de las relaciones de poder, el contexto situacional y el uso de estrategias discursivas.

Por otra parte, cuando se incluyeron en el análisis las variables relacionadas con el debut sexual y los factores disposicionales y la mediación, las que resultaron ser predictoras para toda la muestra fueron el propio momento –como factor disposicional–, el lugar de la primera relación sexual y el que la pareja haya propuesto el uso de protección. Para los hombres, ninguna de estas variables resultó predictora, ni tampoco en las mujeres su decisión para usarlo.

En síntesis, estos hallazgos tienen en conjunto varias implicaciones para la investigación relacionada con programas preventivos. Por una parte, es necesario considerar que no se pueden diseñar o instrumentar programas de salud sexual generales; es decir, se requieren programas individualizados, definidos en este caso por el sexo de los participantes. Aun cuando existan secciones compartidas por hombres y mujeres, deberán incluirse aspectos diferenciados, pues al parecer el control del comportamiento preventivo o de riesgo estará vinculado a factores disposicionales o mediacionales según el sexo (recuérdese que en el caso de las mujeres la mediación resultó ser el mejor predictor). Por otra parte, el papel predictor de la primera relación sexual será determinante para los posteriores encuentros sexuales, específicamente la existencia de una propuesta explícita para usar protección y el lugar de la primera relación.

Como se recordará, este trabajo partió de los supuestos del análisis contingencial como estrate-

gia de análisis, lo que permitió evaluar el papel predictor de diversos factores que tradicionalmente han sido analizados de manera individual en la literatura. La aportación más importante es el hecho de haber demostrado que cuando los factores denominados disposicionales se evalúan de manera “simultánea”, algunos de ellos pueden adoptar una posición sobresaliente o carecer de importancia para facilitar o inhibir el uso de protección, lo que sugiere que aun cuando todos puedan ser factores asociados o predictores de riesgo, su asociación y valor predictivo cambiará en virtud de su interacción con otras variables; no es casualidad que se haya observado una relación entre el propio momento, el haber bebido, estar alterado emocionalmente y el estar excitado. De Visser y Smith (1999) apuntan que la intención de usar protección previa al encuentro sexual se verá alterada como intención en la acción –en el momento–, dadas las características de los encuentros sexuales, como la intoxicación, la excitación sexual, la autoeficacia y otras.

Sin embargo, se requiere de más investigación que defina de manera más detallada cómo es que los factores disposicionales y mediacionales se vinculan al riesgo y a la prevención. Una limitación de este estudio es, sin lugar a dudas, el tamaño de la muestra evaluada; para investigaciones posteriores será necesario disponer de muestras más grandes.

Finalmente, esta experiencia invita a formar jóvenes competentes en el terreno sexual; los autores coinciden con Peralta y Rodríguez (2007) cuando señalan la necesidad de entrenar a los adolescentes en dos competencias, fundamentalmente: una mediadora y otra reguladora, la primera relacionada con la capacidad de demandar a la pareja el uso de protección o rehusarse a una relación, o bien solicitar o decidirse por relaciones protegidas.

En resumen, formar jóvenes competentes quiere decir jóvenes que, ante a una situación que les demanda comportarse de manera preventiva, sean capaces de identificar las situaciones de riesgo, los eventos que ocurren en la interacción con los otros, las consecuencias de su comportamiento o el papel de su pareja; es decir, jóvenes capaces de alterar el rumbo de sus encuentros sexuales.

REFERENCIAS

- Agnew, C. y Loving, T. (1998). The role of social disability in self report condom use attitude and intentions. *AIDS and Behavior*, 2(3), 229-239.
- Apostolopoulos, Y., Sönmez, S. y Yu, Ch. (2002). HIV-RISK behaviours of American spring break vacationers: A case of situational disinhibition? *International Journal of STD y AIDS*, 13(11), 733-743.
- Baele, J., Dusseldorp, E. y Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 421-431.
- Bellis, M., Hughes, K., Thomson, R. y Bennett, A. (2004). Sexual behaviour of young people in international tourist resorts. *Sex, Transmission, Infection on Line*, 80, 43-47. Disponible en línea: <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/full/80/1/43> (Obtenido el 26 de febrero de 2007).
- Ben-Zur, H. (2003). Peer risk behavior and denial of HIV/AIDS among adolescents. *Sex Education*, 3(1), 75-84.
- Buhi, E. y Goodson, P. (2007). Behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 32(1), 32-40.
- Cabral, R., Pulley, L., Artz, L., Brill, I. y Macaluso, M., (1998). Women at risk of HIV/STD: The importance of male partners as barriers to condom use. *AIDS and Behavior*, 2(1), 75-85.
- Calero, J. y Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana Salud Pública*, 27(1), 50-57.
- Cherrie, B., Nadew, S., Wibblesman, C. y Shafer, M. (2006). Acquisition of sexual transmitted infections in adolescents attending an urban general HMO teen clinic. *Journal of Adolescent Health*, 39, 287-290.
- Choi, K., Wojcicki, J. y Valencia-García, D. (2004). Introducing and negotiating the use of female condoms in sexual relationships: qualitative interviews with women attending a family planning clinic. *AIDS and Behavior*, 8(3), 251-261.
- CONASIDA (2006) *La situación actual de México de casos acumulados de SIDA*. Disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/pdf> (Obtenido el 3 de marzo de 2007).
- Consejo Nacional de Población (2005). *Estadísticas en México sobre VIH-SIDA por edad y sexo*. Disponible en línea: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras//indicadores.htm> (Obtenido el 26 de febrero de 2007).
- Crawford, J., Kippax, S. y Waldby, C. (1994). Women's sex talk and men's sex talk: different worlds. *Feminism and Psychology*, 4, 571-587.
- Crosby, R., Yarber, W., Sanders, S. y Graham, C. (2004). Condom use as dependent variable: a brief commentary about classification of inconsistent users. *AIDS and Behavior*, 8(1), 99-103.
- De León, V., Pelcastre, B. y Rojas, J. (1999). Exploración de las creencias y conocimientos en torno al SIDA en una población de adolescentes. *Psicología y Salud*, 13, 55-62.
- Della, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15(1), 45-56.
- Della, M. y Landoni, A. (2003). Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años escolarizadas de la ciudad de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 22(1), 3-10.
- De Visser, R.O. y Smith, A.M. (1999). Predictors of heterosexual condom use: characteristics of the situation are more important than characteristics of the individual. *Psychology, Health & Medicine*, 4(3) 265-279.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M.L., Robles, S., Moreno, D. y Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/SIDA. *Psicología y Salud*, 13(2), 149-158.
- ENASUT (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Disponible en línea: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASH803d.dir/doc.pdf> (Obtenido el 24 de septiembre de 2007).
- Epstein, J., Klinkenberg, D., Scandell, D., Faulkner, K. y Claus, R. (2007). Perceived physical attractiveness, sexual history and sexual intentions: An internet study. *Sex Roles*, 56, 23-31.
- Flowers, P., Smith, J. y Sheeran, P. (1997). Health and romance understanding unprotected sex in relationships between gay men. *British Journal Health Psychology*, 2, 73-86.
- Forste, R. y Haas, D. (2002). The transition of adolescent males to first sexual intercourse: anticipated or delayed. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(4), 184-190.
- García, R. (2004). *Evaluación de competencias funcionales relacionadas con la transmisión del VIH/SIDA en pacientes seropositivos*. Tesis de licenciatura no publicada. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Gebhardt, W., Kuyper, L. y Dusseldorp, E. (2006). Condom use at first intercourse with a new partner in female adolescent and young adults: the role of cognitive planning and motives for having sex. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 217-226.

- Jaccard, J. y Wan, C.K. (1995). A paradigm for studying the accuracy of self reports of risk behavior relevant to AIDS: empirical perspectives on stability recall bias, and transitory influences. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1831-1958.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- LaBrie, J. y Earleywine, M. (2000). Sexual risk behaviours and alcohol: Higher base rates revealed by using the unmatched-count technique. *Journal of Sex Research*, 37(4), 321-326.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M. y González, M. (2004). Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Universitas Psicológica*, 3(001), 27-34.
- López, N., Vera, L. y Orozco, L. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica*, 2(3), 229-239.
- Maticka, E., Herold, E. y Oppermann, M. (2003). Casual sex among Australian schoolers. *Journal of Sex Research*, 40(2), 158-164.
- Mazzaferro, K., Murray, P., Ness, R., Brass, D., Tyus, N. y Cook, R. (2006). Depression, stress and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *Journal of Adolescent Health*, 39, 601-603.
- Meda, L., Torres, Y., Cano, G. y Vargas, S. (2004). Creencias de salud-enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 14(2), 205-214.
- Monroy, A., Morales, N. y Velazco, L. (1998). *Fecundidad en la adolescencia: causas, riesgos, opciones*. Cuaderno Técnico Num. 12. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Moreno, D., García, G., Rodríguez, M. L., Díaz-González, E., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2007). Evaluación de competencias funcionales en pacientes seropositivos: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17(2), 165-178.
- Necchi, S. y Schufer, M. (1999). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 97(2), 101-108.
- ONUSIDA (2006) *Epidemiología del VIH/SIDA*. Disponible en línea: http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/situación2006.htm.
- Paiva, V. (2005). Analyzing sexual experiences through 'scenes': a framework for the evaluation of sexuality education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 5(4), 345-358.
- Parsons, J., Halkitis, P., Bimbi, D. y Borkowski, T. (2000). Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of Adolescence*, 23, 377-391.
- Peralta, C. y Rodríguez, M. L. (2007). Relación del uso de condón con factores disposicionales y mediacionales en adolescentes. *Psicología y Salud*, 17(2), 179-189.
- Piña, J. (2003). Validación de un instrumento para mediar competencias conductuales en persona VIH positivas. *Salud Pública de México*, 45(4), 292-297.
- Piña, J. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Pulerwitz, J. (2002). HIV/AIDS prevention; relationship power leads to higher rates of condom use. *AIDS Care*, 14(6), 789-800.
- Ramírez, A. y Almeida, G. (2003). Percepción hacia las relaciones sexuales y riesgo de embarazo en adolescentes. *Psicología y Salud*, 13(2), 227-233.
- Ramírez, R., Lizárraga, H., Félix, L., Campas, R. y Montaña, M. (1998). Modificación de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de preparatoria. *Psicología y Salud*, 12(1), 75-82.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L. y Landa, P. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Robles, S. y Díaz-Loving (2007). Tipo de pareja casual y comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 23(1), 105-118.
- Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (en prensa). Problemas y alternativas en las medidas del uso de condón. En S. Robles y D. Moreno (Eds.): *Psicología y salud sexual*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Robles, S. y Moreno, D. (1998). Los estudiantes universitarios y el VIH/SIDA: un análisis sobre sus conocimientos y prácticas sexuales. *Psicología y Ciencia Social*, 2(2), 16-27.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz-González, E. y cols. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-71.
- Robles, S., Piña, J., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. y Moreno, D. (2006). Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16(1), 71-78.
- Robles, S., Piña, J. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal oral y anal. *Anales de Psicología*, 22(2), 200-204.

- Robles, S., Rodríguez, M.L., Moreno, D., Díaz-González, E., Frías, Rodríguez, M. y Barroso, R. (en prensa). Prevención de la infección por VIH: una estrategia de intervención conductual. En J. A. Piña y J. J. Sánchez (Eds.): *Aportaciones de la psicología al problema de la infección por VIH: investigación e intervención*. México: Plaza y Valdez.
- Rodríguez, M.L. (2002). *Análisis contingencial*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Rodríguez, M.L., Moreno, D., Robles, S. y Díaz-González, E. (2001). El sida desde el modelo psicológico de la salud biológica. *Psicología y Salud*, 10(2), 161-175.
- Ryan, S., Manlove, J. y Franzett, K. (2003). The first time: characteristics of teens' first sexual relationships. *Child Trends*, 16, 2-8.
- Salkind, J.N. (1997). *Métodos de investigación*. México: Prentice-Hall.
- Shearer, C., Hosterman, S., Gillen, M. y Lefkowitz, E. (2005). Are traditional gender role attitudes associates with risk sexual behavior and condom-related beliefs? *Sex Roles*, 52(5/6), 311-323.
- Traeen, B. y Kvale, I. (1996). Sexual socialization and motives for intercourse among Norwegian adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 289-302.
- Turk, D. y Hocking, J. (2005). Brief report: The effects of condom insistence on the perceptions of adolescents in first time and repeated occasions of sexual intercourse. *Journal of Adolescence*, 28, 589-594.
- Weeden, J. y Sabini, J. (2007). Subjective and objective measures of attractiveness in university students. *Archives of Sex Behavior*, 36, 79-88.
- Wiener, L., Battles, H. y Wood, L. (2006). A longitudinal study of adolescents with perinatally or transfusion acquired HIV infection: sexual knowledge, risk reduction self-efficacy and sexual behavior. *AIDS & Behavior*, 11, 471-478.
- Williams, S.S., Kimble, D.L., Covell, N.H., Weiss, L.H. y cols. (1992). College students use implicit personality theory instead of safer sex. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(12), 921-933.