



Relaciones heterosexuales e intención de conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato.

**María Aymerich Andreu¹, Montserrat Planes Pedra,
Dra. María Eugenia Gras Pérez e Isabel Vila Coma**

Departamento de Psicología. Universidad de Gerona

RESUMEN

El presente estudio describe la conducta heterosexual autoinformada de adolescentes, concretamente, su experiencia en relaciones sexuales completas, el número de parejas sexuales y el uso de preservativo. También evalúa la intención de conducta ante una posible relación sexual sin preservativo según se trate de una pareja ocasional o de una pareja afectiva reciente. Así mismo, analiza la existencia de diferencias significativas en estas variables en función del género y del número de parejas con las que se han mantenido relaciones sexuales completas. Constituyen la muestra 373 estudiantes de bachillerato de edades comprendidas entre los 16 y 19 años. Los resultados indican que un número elevado de adolescentes sexualmente activos informan de conductas sexuales de riesgo. No se encuentran diferencias de género en variables tales como haber mantenido relaciones sexuales completas, número de parejas sexuales o uso del preservativo. Se constata una mayor intención de conductas de riesgo con parejas afectivas recientes respecto a parejas ocasionales y entre los chicos respecto a las chicas. Tener experiencia sexual previa con más de una pareja se relaciona con una mayor intención de conducta sexual de riesgo. Los resultados sugieren la necesidad de incorporar cambios en los programas preventivos dirigidos a los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes; parejas sexuales; preservativos; conductas sexuales de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2006) los adolescentes suponen una población prioritaria para las intervenciones preventivas en lo que a salud sexual se refiere. De hecho, representan un grupo especialmente vulnerable a la infección de diversas enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre ellas al VIH, así como a los embarazos no deseados.

En España diversos estudios de carácter oficial corroboran la necesidad de dedicar una atención especial a este colectivo. Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (ESHS) de 2003, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (2005), la edad media de la primera relación sexual con penetración en los jóvenes españoles es de 17.5 años en chicos y 18.2 años en las chicas. Entre jóvenes de 18 a 29 años, el 18,4% de los chicos y el 11'4% de las chicas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 16 años. Según los datos

referentes a la salud sexual de los jóvenes escolares, obtenidos por la encuesta internacional (HBSC) de 2002 realizada en España a partir de una muestra de 6.727 estudiantes de edades comprendidas entre 15 y 18 años, el 26% de los participantes informa haber tenido alguna vez relaciones sexuales completas, siendo los porcentajes similares entre chicos y chicas (27.3% y 24.8% respectivamente). Teniendo en cuenta el grupo de edad de 15 a 16 años, un 16% manifiesta haber tenido relaciones. Este porcentaje aumenta hasta un 36% cuando el rango de edad es de 17 a 18 años (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2002).

Junto con la temprana edad de iniciación de relaciones sexuales completas, diversos estudios constatan que el comportamiento sexual en la adolescencia se caracteriza por una sexualidad de iniciación estructuralmente promiscua, en tanto que son poco frecuentes las relaciones de pareja estables y duraderas, poco premeditada, poco permeable al control o la supervisión de los adultos y fundamentalmente condicionada por las normas del grupo de iguales (Seoane, 2002). De hecho, el inicio de la maduración física de los jóvenes para mantener relaciones sexuales completas en esta etapa de la vida

¹ María Aymerich Andreu. Departamento de Psicología.C/ de la Creu nº 2.Universidad de Gerona.17071 Gerona.Tel: 972418255.e-mail: maria.aymerich@udg.edu

no siempre se corresponde con la suficiente madurez psicológica (Castillo, 2000). La precocidad en el inicio de las relaciones sexuales va asociada a menudo a una falta de planificación, control y protección (Van Empelen y Kok, 2006), lo que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Datos recientes obtenidos en España por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2006), indican que si bien entre los años 80 y 90 las ETS registraron una tendencia al descenso, ésta cambió de signo a partir de 2002. En cuanto al VIH/sida, se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven en España infectadas por el virus y muchas de ellas pudieron contagiarse en la adolescencia. Según datos acumulados desde 1981 hasta 2005, se han diagnosticado 20.634 casos de sida en jóvenes españoles de 13 a 29 años, lo que representa un 43% del total de los casos declarados.

Por otra parte, las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) también han crecido hasta alcanzar una tasa del 8.8 por mil mujeres en 2003, frente al 5.5 registrado en 1995. Según los datos publicados por el Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2005) aunque en la última década las tasas de IVE se han elevado en todos los grupos de edad, solamente en las menores de 20 años la tendencia sigue manteniéndose creciente, mientras que en los otros grupos se ha estabilizado. En este sentido las tasas de IVE en jóvenes de entre 15 y 20 años registradas en España desde 1990 hasta 2004 se incrementan de manera considerable, pasando de 3.12 (por mil) a 10.35. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (2006), en 2004 el 14% de las mujeres que recurrieron a una IVE tenía menos de 20 años.

Entre las conductas preventivas más recomendables para la población juvenil, encontramos la demora del inicio de las relaciones sexuales, la exploración de las múltiples posibilidades de las relaciones sexuales sin penetración (Berer, 2006) y, como mayoritariamente consensuada, la promoción del uso del preservativo como método de protección dual que evita embarazos no deseados así como el contagio del VIH u otras ETS.

A pesar de que en España existe un conocimiento correcto y generalizado sobre la eficacia del preservativo (Espadale, Planes y Gras, 2005), y su uso en la primera relación sexual es cada vez más frecuente (Salgado, 2006), en muchas ocasiones no se utiliza. Algunos trabajos interesados en identificar en los motivos de dicha conducta de riesgo apuntan a la urgencia del apasionamiento o la falta de planificación (Van Empelen y Kok, 2006), a la ingesta de alcohol (LaBrie, Earleywine, Schiffman, Pedersen y Marriot, 2005), o a una falsa sensación de protección asociada al uso de pastillas o parches anticonceptivos para evitar el embarazo (Berer, 2006). De hecho, son numerosos los estudios que ponen de manifiesto que entre un 20 y un 40% de los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con penetración no utilizan siempre el preservativo y, cuando lo hacen, es mayoritariamente para prevenir un embarazo, no teniendo muy presente la importancia de la prevención de las ETS (Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 2000). Si bien se dispone

de numerosos estudios centrados en el análisis de la conducta sexual de jóvenes universitarios (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995; Lameiras y Failde, 1997; Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002; Planes et al., 2000; Planes et al., 2006), existen menos estudios sobre la conducta sexual de adolescentes preuniversitarios (Espadale et al., 2005; Guerrero, Guerrero, García-Jiménez y Moreno, 2008; Moreno et al., 2002), por lo que resulta de interés aumentar el conocimiento sobre dicha conducta y los factores que lo influyen en el grupo de los más jóvenes, a fin de mejorar los programas preventivos.

En este sentido, el presente estudio plantea los siguientes objetivos: a) describir la conducta heterosexual autoinformada, concretamente, la experiencia en relaciones sexuales completas, el número de parejas sexuales y el uso del preservativo como método de protección; b) evaluar la intención de conducta ante una posible relación sexual sin preservativo, según se trate de una pareja heterosexual ocasional o afectiva reciente y c) analizar la existencia de diferencias significativas en las variables mencionadas, en función del género y del número de parejas con las que se han mantenido relaciones sexuales completas.

MÉTODO

Participantes

Forman parte de la muestra 373 jóvenes estudiantes de primer y segundo curso de bachillerato de 4 de los 6 institutos públicos de la ciudad de Girona.

Los criterios utilizados para su selección se basaron en la ubicación geográfica de los institutos en la capital estudiada. Dado que los alumnos del centro de la ciudad pueden diferir a nivel socio-económico y cultural de los de la periferia, se seleccionaron al azar 2 institutos situados en la zona centro y otros 2 en la periferia, uno de la zona norte y otro de la zona sur.

Las chicas configuran el 56% de la muestra (n=206) y los chicos el 44% (n=167). La edad media de la muestra es de 16.90 años. Los estudiantes de edades comprendidas entre 16 y 17 años constituyen el 81.4% (n=303) de los participantes, mientras que los 18 y 19 años, suponen el 18.6% (n=70) restante.

Instrumentos

Para la obtención de los datos del estudio se han administrado dos cuestionarios adaptados de Bayés et al., (1995) caracterizados por plantear escenarios hipotéticos, o escenas simuladas de role-playing, con el objetivo de facilitar la implicación emocional y cognitiva de los participantes (Hocking, Turk y Ellinger, 1999). Williams, et al. (1998) consideran que esta metodología obtiene mejores datos que los autoinformes tradicionales y son numerosas las investigaciones que la emplean para evaluar el comportamiento sexual (Bayés et al., 1995; Espadaler et al., 2005; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997; Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 1999; Planes et al., 2000; Hocking et al., 1999; Williams et al., 1998).

El primer cuestionario evalúa *la intención de conducta* de los jóvenes ante dos situaciones de intimidad sexual: *con una pareja ocasional* (historia 1) y *con una pareja afectiva reciente* (historia 2). Los

jóvenes han de identificarse con los protagonistas de su sexo y cuando se dan cuenta de que no tienen preservativo disponible, han de responder la pregunta: *¿Qué harías si fueras el/la protagonista?* En ambas situaciones se ofrecen cinco alternativas de conducta y se incorporan preguntas abiertas sobre el porqué de su elección.

El segundo cuestionario indaga hasta qué punto los jóvenes *han pensado o no en el sida* al responder a la historia 1 y a la historia 2 así como si *han pensado o no el embarazo* en ambas situaciones. También se incluyen diversos ítems dirigidos a conocer *el número de parejas* de los jóvenes. Finalmente, a los que han mantenido relaciones sexuales se les solicita información acerca de *los métodos anticonceptivos* utilizados con la pareja actual o con la última pareja y, en el caso del preservativo, sobre su utilización sistemática.

A continuación se describen con más detalle los cuestionarios mencionados.

El primero de ellos, después de recoger información relativa a variables de tipo sociodemográfico del participante, describe una escena (historia 1: pareja ocasional) versionada según el género del participante (protagonizada por un chico para los varones y por una chica para las mujeres). Como muestra, a continuación se relata dicha historia con la modalidad de protagonista masculino. "Es sábado por la noche y Quim se ha reunido con sus compañeros de curso para celebrar que han terminado los exámenes. Después de cenar, se van juntos a una discoteca cercana donde bailan y toman algunas copas. Todos están eufóricos. En un determinado momento Quim se acerca a una chica desconocida que no ha dejado de mirarle en toda la noche a la que encuentra atractiva. Hablan y ríen un rato y finalmente deciden ir a casa de Quim ya que aquella noche sus padres no están. En pleno apasionamiento se dan cuenta de que no tienen preservativos". Los participantes tienen que responder la siguiente pregunta: *¿Qué harías si fueras el/la protagonista?* Para ello, puede escoger cinco alternativas de conducta: continuar; no continuar, otro día será; continuar pero sin penetración; continuar con penetración pero sin eyaculación (coitus interruptus) y continuar pero con penetración anal. Seguidamente se le pide que argumente el porqué de su decisión.

A continuación se narra la siguiente situación (historia 2: pareja afectiva reciente), también con un protagonista masculino para los chicos y con una protagonista femenina para las chicas. "Carlos salía con Eva desde hacía ya un año. Dos meses después de haber roto la relación con Eva empezó a salir con su pareja actual, Ana. Hace ya tres meses que mantienen una relación estable y satisfactoria. A pesar de ello, no piensan en el futuro. Ambos han vivido relaciones anteriores y han aprendido a no hacer planes al respecto. Este fin de semana un amigo les ha dejado la casa en la montaña. Se les presentan dos días maravillosos. Cuando llega la noche, después de la cena se acuestan y comprueban que no tienen preservativos. Los buscan por todas partes, pero no encuentran ninguno". Los participantes tienen que responder a la pregunta *¿Qué harías si fueras el/la protagonista?* En esta segunda ocasión también dispone de cinco alternativas de respuesta: continuar; no continuar, otro día será;

continuar pero sin penetración; continuar con penetración pero sin eyaculación (coitus interruptus) y continuar pero con penetración anal. Seguidamente también se le pide que argumente el por qué de su decisión.

El segundo cuestionario presenta de nuevo las dos historias descritas en el autoinforme precedente a modo de recordatorio y a continuación pregunta si en el momento de tomar la decisión de cómo actuar, *han pensado o no en el sida* y si *han pensado o no el embarazo*, datos que no son analizados en el presente artículo. A continuación se incluyen diversos ítems dirigidos a conocer *el número de parejas* de los jóvenes, con la pregunta *¿con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales completas a lo largo de tu vida?* en la que se disponen de 6 alternativas de respuesta: ninguna, una, dos, tres, cuatro, cinco o más. A los sexualmente activos se les demanda información acerca de *los métodos anticonceptivos* utilizados con su pareja actual o, en su caso, su última pareja. A los que informan del uso del preservativo se les pide que especifiquen si lo han utilizado siempre en todas sus relaciones sexuales completas o no.

Procedimiento

Se contactó con cuatro de los institutos de bachillerato de la ciudad de Girona mediante una carta de presentación dirigida a la dirección, en la que se informaba del interés y los objetivos del estudio y se les invitaba a colaborar. Una vez obtenido el permiso de los cuatro institutos de bachillerato para la administración de los cuestionarios, se acordó con los profesores la fecha de recogida de los datos. Ésta se realizó durante el curso académico 2005/2006, en horario lectivo, dentro de las aulas, en el período destinado a tutorías.

Antes del reparto de los cuestionarios, se informó a los estudiantes del objetivo de estudio, se solicitó su colaboración sincera y se garantizó el anonimato de sus respuestas y la confidencialidad de los datos. Todos los asistentes a clase accedieron a participar en el estudio. A continuación se reparatió el primer cuestionario, entregando el protagonizado por un chico a los varones y el protagonizado por una chica a las mujeres. Una vez finalizadas las respuestas al primer cuestionario se recogió y se entregó el segundo, evitando así posibles retoques de las respuestas dadas en el cuestionario anterior. Para relacionar ambos cuestionarios se utilizaron códigos identificativos.

Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. En los análisis comparativos por género se empleó la prueba χ^2 y en el análisis de la intención de conducta según el tipo de pareja (ocasional/afectiva reciente) se utilizó la prueba de McNemar. En todos los análisis se estableció una significación estadística de $p < 0.05$ como mínimo.

RESULTADOS

Conducta heterosexual autoinformada
Relaciones sexuales completas

El 56.5% de los estudiantes de bachillerato encuestados manifiestan haber tenido relaciones sexuales completas, concretamente el 54.9% de los chicos y el 57.8% de las chicas, no habiendo diferencias significativas en esta variable en función del género ($\chi^2_{(1)} = .29$; $p > .05$). Tampoco se observa relación entre el género y el número de parejas sexuales ($\chi^2_{(2)} = 2.94$; $p > .05$) como se muestra en la tabla 1.

Personas con las que se han mantenido relaciones sexuales completas	Chicos	Chicas	Total
	% (n)	% (n)	% (n)
Ninguna	45.1(73)	42.2(87)	43.5(160)
Una	21(34)	28.6(59)	25.3(93)
Dos o más	34(55)	29.1(60)	31.1(115)
TOTAL	100(162)	100(206)	100(368)
No contestan=5			

Tabla 1. Distribución de los participantes según el número de personas con las que han mantenido relaciones sexuales completas.

Uso del preservativo

En la tabla 2 se presenta la distribución de los jóvenes que han mantenido relaciones sexuales completas según si han utilizado o no el preservativo como método anticonceptivo con su pareja actual o, en su caso, con su última pareja.

Se observa que el preservativo es el método más utilizado entre los estudiantes de bachillerato sexualmente activos, siendo el elegido por nueve de cada diez jóvenes. No se observan diferencias significativas en función del género en el uso del preservativo versus otros métodos anticonceptivos ($\chi^2_{(1)} = .05$; $p > .05$).

Método anticonceptivo	Chicos % (n)	Chicas % (n)	Total % (n)
Preservativo	92.9(78)	91.2(103)	91.9(181)
Otros métodos	7.1(6)	8.8(10)	8.1(16)
TOTAL	100(84)	100(113)	100(197)
No contestan= 11			

Tabla 2 Uso del preservativo como método anticonceptivo preferente en relaciones sexuales completas según género.

Por lo que se refiere al uso sistemático del preservativo, la tabla 3 muestra la distribución de las respuestas obtenidas en función del género. De los 181 jóvenes que en la tabla anterior declaran utilizar el preservativo como método anticonceptivo preferente, un 34.7% informan que no lo han utilizado de forma sistemática en todas sus relaciones sexuales. No se constatan diferencias significativas entre chicos y chicas ($\chi^2_{(1)} = .41$; $p > .05$).

Método anticonceptivo	Chicos % (n)	Chicas % (n)	Total % (n)
Preservativo	92.9(78)	91.2(103)	91.9(181)
Otros métodos	7.1(6)	8.8(10)	8.1(16)
TOTAL	100(84)	100(113)	100(197)
No contestan= 11			

Tabla 3. Frecuencia y regularidad en el uso del preservativo en relaciones sexuales completas.

Intención de conducta ante una relación heterosexual sin protección

En la tabla 4 se presenta la distribución de los participantes según la intención de conducta informada en una situación de intimidad y apasionamiento en la que no se dispone de preservativo con una pareja ocasional (historia 1) y con una pareja afectiva reciente (historia 2), en función del género.

Resulta destacable que en cualquiera de las dos situaciones, más del 50% de los adolescentes optan por continuar con la relación sexual pero sin llegar a la penetración.

Con una pareja ocasional (historia 1), el 8.2% de jóvenes se decantan por opciones que suponen riesgo de embarazo o contagio de ETS. Se observan diferencias significativas en función del género ($\chi^2_{(1)} = 13.65$; $p < .0001$) siendo superior el número de chicos que pondrían en peligro su salud (14.8%) frente al de las chicas (3%).

Con una pareja afectiva reciente (historia 2), los porcentajes de jóvenes que están dispuestos a poner en peligro su salud ascienden al 22.6%. También se observan diferencias significativas en función del género ($\chi^2_{(1)} = 6.33$; $p < .05$), siendo de nuevo el porcentaje de chicos (29.2%) superior al de las chicas (17.2%).

Comparando la intención de conducta informada según se trate de pareja ocasional (historia 1) o afectiva reciente (historia 2), la prueba de McNemar pone de manifiesto que existen diferencias significativas entre ambas situaciones ($\chi^2_{(1)} = 39.01$; $p < .0001$) disminuyendo la intención de realizar conductas seguras con parejas afectivas recientes.

Intención de conducta en situación de relación sexual sin preservativo	Pareja ocasional (historia 1)			Pareja afectiva reciente (historia 2)		
	Chicos % (n)	Chicas % (n)	Total % (n)	Chicos % (n)	Chicas % (n)	Total % (n)
Sin riesgo						

<i>No continuaría. Otro día será</i>	16.7(27)	32.8(67)	25.7(94)	18(29)	21.7(44)	20.1(73)
<i>Seguiría sin penetración</i>	68.5(111)	64.2(131)	66.1(242)	52.8(85)	61.1(124)	57.4(209)
Con riesgo						
<i>Seguiría con penetración sin eyaculación</i>	8(13)	1.5 (3)	4.4(16)	12.4(20)	10.3(21)	11.3(41)
<i>Seguiría pero sólo con penetración anal</i>	3.1(5)	1(2)	1.9(7)	3.1(5)	1.5(3)	2.2(8)
<i>Continuaría</i>	3.7(6)	.5(1)	1.9(7)	13.7(22)	5.4(11)	9.1(33)
TOTAL	100(162)	100(204)	100(366)	100(161)	100(203)	100(364)
	* No contestan=7			No contestan=9		

* Para calcular la χ^2 se han agrupado las categorías en: conductas sin riesgo y con riesgo.

Tabla 4. Intención de conducta ante una situación de relación sexual sin preservativo con pareja ocasional (historia 1) y con pareja afectiva reciente (historia 2).

En cuanto a la relación entre el número de parejas con las que se han mantenido relaciones sexuales y la intención de conducta, se observan diferencias significativas tanto en el caso de una pareja ocasional ($\chi^2_{(4)} = 20.02$; $p < .0001$) como en el de una pareja afectiva reciente ($\chi^2_{(4)} = 24.59$; $p < .0001$). Cuando se trata de mantener una relación sexual sin preservativo con una pareja ocasional (historia 1), a medida que aumenta el número de parejas disminuye la proporción de jóvenes que no continuaría con la relación y por consiguiente aumenta la de aquellos que asumirían riesgos. Ante

una relación sexual sin preservativo con una pareja afectiva reciente (historia 2) también se observa que cuanto mayor es el número de parejas proporcionalmente menos jóvenes decidirían no continuar con la relación. Entre aquellos que no ha tenido relaciones sexuales o que sólo las han tenido con una pareja, muy pocos (5.5% y 4.3% respectivamente) continuarían con riesgo, en cambio entre los que han tenido relaciones con dos o más parejas un 17.1% se expondrían al riesgo (tabla 5).

Número de parejas con las que se han mantenido relaciones sexuales	Pareja ocasional (historia 1)				Pareja afectiva reciente (historia 2)			
	No continúa % (n)	Continuaría sin riesgo % (n)	Continuaría a pesar del riesgo % (n)	Total % (n)	No continúa % (n)	Continuaría sin riesgo % (n)	Continuaría a pesar del riesgo % (n)	Total % (n)
Ninguna	32.5(53)	61.9(101)	5.5(9)	43.7(163)	27.2(44)	59.3(96)	13.6(22)	100(162)
Una	25.8(24)	69.9(65)	4.3(4)	24.9(93)	17.6(16)	61.5(56)	20.9(19)	100(91)
Dos o más	17.1(20)	65.8(77)	17.1(20)	31.4(117)	12.1(14)	51.7(60)	32.2(42)	100(116)
TOTAL	100(97)	100(243)	100 (33)	100(373)	100(74)	100(212)	100(83)	100(369)
	No contestan=0				No contestan=4			

Tabla 5. Número de parejas con las que se han mantenido relaciones sexuales e intención de conducta sin preservativo.

DISCUSIÓN

Conducta heterosexual autoinformada

Los resultados obtenidos indican un número elevado de estudiantes sexualmente activos en la muestra estudiada: más de la mitad de los

participantes comunican haber mantenido relaciones sexuales completas y más de la mitad de los adolescentes que tienen pareja ya han tenido más de una. Por otro lado, el preservativo es el método anticonceptivo mayoritario, puesto que 9 de cada 10 jóvenes activos sexualmente declaran utilizarlo,

aunque tan sólo 6 de cada 10 informan de su uso sistemático.

No se encuentran diferencias en cuanto al género por lo que se refiere a la conducta heterosexual informada, en concreto, a la experiencia en relaciones sexuales completas, al número de parejas sexuales o al uso del preservativo. Los trabajos realizados a finales de la década de los 90 en España por Lameiras y Frailde (1997) y Planes, et al. (2000) hallaron que entre los estudiantes universitarios sexualmente activos, los chicos habían mantenido relaciones sexuales con dos o más parejas con mayor frecuencia que las chicas. Estudios posteriores, también llevados a cabo con estudiantes universitarios españoles (Lameiras et al., 2002), encontraron por primera vez una equiparación entre sexos en el nivel de actividad sexual y mayor uso del preservativo de forma sistemática. Finalmente, los resultados que se obtienen en el presente trabajo realizado con adolescentes más jóvenes también encuentran que no existen diferencias entre géneros en las mencionadas variables. Los cambios observados pueden considerarse tanto positivos como negativos. En principio es deseable una mayor equiparación en la conducta sexual de chicos y chicas, pero también conviene subrayar que en este caso la tendencia hacia la igualdad conlleva que un mayor número de chicas realicen comportamientos sexuales de riesgo. Aunque el uso de preservativo es elevado en ambos géneros, su empleo sistemático se reduce a la tercera parte tanto en chicos como en chicas.

Como señalan Guerrero et al. (2008) el problema de la sexualidad en los adolescentes no es que éstos sean sexualmente activos, sino que no cuenten con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. Probablemente el uso asistemático del preservativo no obedece a una falta de información u accesibilidad de los profilácticos, puesto que según los resultados obtenidos en el presente estudio más de un 90% de los jóvenes activos sexualmente declaran utilizarlo como método principal de protección. Diversas investigaciones también confirman que el preservativo es informado por los adolescentes como el método más eficaz para la prevención de las ETS y los embarazos no deseados (Espadale et al., 2005). Ello nos lleva a reflexionar sobre el grado de adecuación de las iniciativas de educación sexual llevadas a cabo en las últimas décadas. Parecen haber resultado muy efectivas a nivel de divulgación de información e incremento de conocimientos (OMS, 2006) pero su utilidad no está tan clara por lo que se refiere a la promoción de habilidades de autocontrol, de negociación o de responsabilidad en el uso del preservativo en las situaciones de intimidad sexual.

Intención de conducta ante una relación heterosexual sin protección

La intención de conducta manifestada por los jóvenes participantes ante una relación sexual sin preservativo se decanta, en más de la mitad de los chicos y chicas, hacia la consumación de la relación sexual sin penetración. Estos resultados pueden valorarse desde dos perspectivas. Por una parte,

merecen una apreciación positiva en tanto que muestran que un porcentaje elevado de adolescentes continuarían con la relación sexual optando por alternativas seguras para su salud ya sea mediante la abstinencia, la masturbación o la estimulación sexual en pareja sin penetración. Esta intención de conducta se orienta hacia una buena dirección, la de disfrutar de las posibilidades que ofrece la sexualidad de manera placentera y segura. De todas formas, hay que matizar estos porcentajes dada la posibilidad que algunos de los jóvenes que han manifestado estar dispuestos a continuar sin penetración, consideren erróneamente que la felación esté incluida en esta categoría de sexo seguro como han hallado algunos estudios (Cornell y Halpern-Felsher, 2006; Planes et al., 2006). Por otro lado, también hay que subrayar que sigue existiendo un grupo de estudiantes de bachillerato que estarían dispuestos a continuar con la relación sexual sin protección, poniéndose en riesgo de contraer enfermedades graves o exponiéndose a un posible embarazo no deseado.

Otro aspecto que hay que destacar es la mayor intención de conductas de riesgo con parejas afectivas recientes respecto a parejas ocasionales y entre los chicos respecto a las chicas. Estos resultados son plenamente concordantes con los hallados en la última década en estudios realizados con universitarios españoles (Lameiras et al., 2002; Planes et al., 2006; Planes et al., 2000). Nuestros resultados también corroboran que las relaciones de pareja en la adolescencia no suelen ser mayoritariamente duraderas. Concretamente, más de la mitad de los adolescentes de 16 a 19 años activos sexualmente informan que ya están manteniendo relaciones con su segunda, tercera o cuarta pareja, con el riesgo que ello representa si no son sistemáticos con el uso del preservativo. La monogamia serial (mantener relaciones monógamas con parejas sucesivas) puede conferir una falsa seguridad respecto a la transmisión de ETS (Planes et al., 1999).

Parece claro, según nos muestran los resultados, que el no haber mantenido relaciones sexuales previas o haberlas tenido sólo con una pareja se relaciona con una intención de conducta más conservadora y segura para la salud, mientras que el haberse iniciado sexualmente con más de una pareja se relaciona con una tendencia a consumir la relación ya sea sin riesgo o a pesar de él. Ello puede deberse a múltiples razones, ya sea porque los jóvenes con un perfil más conservador y una mayor capacidad de autocontrol son los que optan por no mantener aún relaciones sexuales con penetración o mantenerlas con sólo una pareja, o porque el inicio de las relaciones sexuales completas con diversas parejas favorece cierto relajamiento en el cumplimiento de las normas de protección a favor del apasionamiento o la improvisación del momento.

Finalmente debemos señalar algunas limitaciones del presente trabajo. Por una parte, hay que tener presentes los posibles sesgos de deseabilidad social asociados a la recogida de los datos mediante autoinformes. Por otra, hay que señalar que la muestra de estudio es de tamaño reducido y que ha sido seleccionada intencionalmente entre centros públicos de bachillerato, por lo que los resultados han de ser tomados en consideración en

relación a la muestra estudiada y no pretendiendo generalizarlos al colectivo de estudiantes de bachillerato.

Con todo, los datos obtenidos suscitan una serie de reflexiones que pueden resultar de interés para los programas de educación sexual destinados a jóvenes adolescentes.

En primer lugar, cabe tener presente que durante la época del bachillerato más de la mitad de los jóvenes ya han mantenido relaciones heterosexuales completas y prácticamente una tercera parte informa que ha mantenido conductas que suponen riesgo para su salud. Por lo tanto, no resulta suficiente informar de la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales con penetración, sino que resulta fundamental insistir en su uso sistemático. En los últimos años, las iniciativas de educación sexual han centrado mayoritariamente sus esfuerzos en divulgar información veraz y rigurosa sobre la anatomía, fisiología, higiene y salud sexual y reproductiva, y con ello se han trascendido conocimientos indudablemente valiosos y necesarios. Gracias a ellos, los adolescentes de hoy saben que una relación sexual desprotegida puede conllevar un embarazo, el contagio del virus del papiloma humano, del sida u otras ETS. También saben que existen preservativos como método eficaz para la prevención de dichos riesgos (Beiztegui, 2006) y que pueden adquirirlos en farmacias, supermercados o en la privacidad de las máquinas expendedoras. Por todos estos avances debemos hacer una valoración muy positiva, pero queda claro que ello no resulta suficiente. Según palabras de Beiztegui (2006) la información es importante, pero pensar que sólo ella es la variable que conduce directamente a la práctica de un coito seguro es no saber nada del universo de emociones, pensamientos o habilidades que son precisas para que una conducta saludable se lleve a cabo. Es necesario avanzar desde el conocimiento del qué, cómo y para qué actuar de un modo seguro en las relaciones sexuales, hacia iniciativas centradas en el desarrollo del autocontrol, del respeto, de la reciprocidad, de la responsabilidad y, en definitiva, de las dimensiones psico-afectivas que indudablemente configuran la compleja sexualidad humana.

La propensión de los jóvenes a mostrarse más dispuestos a saltarse el uso del preservativo con una pareja afectiva reciente que con una pareja ocasional, resulta otro dato importante a tener en cuenta. Dadas las características de brevedad y variedad de las parejas sexuales durante esta etapa de juventud, los programas de educación sexual deberían insistir en los riesgos de la monogamia serial sin protección y en la falsa sensación de seguridad que a menudo conlleva. Los resultados también indican que no haber mantenido relaciones sexuales completas con más de una pareja se relaciona con una intención de conducta sexual más conservadora y segura. Todo ello refuerza la idoneidad de los programas ABC de prevención sexual (A: abstinencia *abstinence*; B: fidelidad *faithful* y C: condones *condoms*) que se caracterizan por focalizar una parte de sus intervenciones en demorar en lo posible el inicio de las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral), mantenerse fiel a la pareja afectiva y usar siempre el preservativo en caso que

exista penetración (Barnett y Parkhurst, 2005).

Con todo hay que tener muy presente que los programas de educación sexual dirigidos a adolescentes inciden en un colectivo caracterizado por un grado de madurez y autocontrol personal aún en estado incipiente de desarrollo. Resulta evidente que aumentando sus conocimientos contribuimos sólo en parte a potenciar dicho desarrollo. Por ello, la importancia de una educación psico-sexual, o si se prefiere afectivo-sexual, resulta indudable. Desde la psicología de la salud debemos reivindicar y favorecer la educación sexual de los adolescentes orientada a su desarrollo integral como personas, atendiendo especialmente a sus dimensiones emocionales, comportamentales y sociales. Sólo así ayudaremos verdaderamente a los jóvenes a adentrarse y disfrutar de su sexualidad de una forma madura, satisfactoria y responsable.

REFERENCIAS

Barnett, T. y Parkhurst, J. (2005). HIV/AIDS: Sex, abstinence and behaviour change. *The Lancet Infectious Diseases*, 5, 590-593.

Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.

Beiztegui, J.L. (2006). Hacia una nueva educación contraceptiva y sexual: reflexiones en torno a la eficacia de la pedagogía contraceptiva actual en las relaciones eróticas de nuestros jóvenes. *Revista de Juventud- Adolescencia y comportamiento de género*, 73, 59-67.

Berer, M. (2006). Dual protection: more needed than practised or understood. *Reproductive Health Matters*, 14 (28), 162-170.

Castillo, G. (2000). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Cornell, J. y Halpern-Felsher, B. (2006). Adolescents tell us why teens have oral sex. *Journal of Adolescent Health*, 38 (3), 299-301.

Espadalé, E., Planes, M. y Gras, M.E. (2005). Percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de Bachillerato. *Psiquis*, 26 (1), 28-32.

Guerrero, M.D., Guerrero, M.; García-Jiménez, E. y Moreno, A. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 10, 433-442.

Hocking, J., Turk, D. y Ellinger, A. (1999). The effects of partner insistence of condom usage on perceptions of the partner, the relationship and the experience. *Journal of Adolescence*, 22, 355-269

Instituto Nacional de Estadística. (2004). Salud y hábitos sexuales. Las conductas sexuales desde la

perspectiva del sida. *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*. Madrid: INEBase

LaBrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E. y Marriot Ch. (2005). Effects of alcohol, expectancies, and partner type on condom use in college males: Event-Level analyses. *The Journal of Sex Research*, 42 (3), 259-266.

Lameiras, M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 42-43:46-61

Lameiras, M. y Failde, J.M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. Sexuality and health in university men and women: Attitudes, sexual activity and perception of the risk of heterosexual transmission of HIV. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (93), 27-63.

Lameiras, M., Rodríguez, R. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/las. *Psicothema*, 14 (2), 255-261.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública y Secretaría sobre el Plan Nacional sobre el Sida y Instituto de Salud Carlos III. (2005). *Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados 2003. Evolución 1995-2003*. Recuperado 2 de Mayo de 2007, de <http://cne.isciii.es/htdocs/sida/its.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). Informe de la juventud en España 2004. Condiciones de vida y situaciones de los jóvenes. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Moreno, M.C., Muñoz, M.V., Pérez, P. y Sánchez, I. (2002). Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años. *Resumen del estudio "Health Behavior in School Aged Children" (HBSC-2002)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Observatorio de Salud de la Mujer. (2005). *Interrupción voluntaria del embarazo en población adolescente y juventud temprana*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Preventing HIV/AIDS in young people. *World Health Organizations Technical Report Series* nº 938. Recuperado 15 de Febrero de 2009, de <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp>

Planes, M., Gómez, A.B., Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Cunill, M., Aymerich, M. y Soto, P. (2006). Cambios en las percepciones de riesgo frente al SIDA de los estudiantes universitarios durante la última década. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y*

Psiquiatría de Enlace, 76/77, 39-45.

Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (1999). Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios *Psiquis*, 20(6), 167-269.

Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con la prevención del sida en jóvenes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26 (107), 365-389.

Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública y el Observatorio de Salud de la Mujer (2006). *La interrupción voluntaria del embarazo y métodos anticonceptivos en jóvenes*. Recuperado 2 de Mayo de 2007, de <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf>

Salgado, E. (2006) *Presentación de la campaña institucional del Ministerio de Sanidad para promover la salud sexual entre adolescentes y jóvenes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Seoane, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 509-516.

Van Empelen, P. y Kok, G. (2006). Condom use in steady and casual sexual relationships: Planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychology & Health*, 21 (2), 165-181.

Williams, S., Doyle, T., Pittman, L., Weiss, L. Fisher, D. y Fisher, W. (1998). Roleplayed safer sex skills of heterosexual college students influenced by both personal and partner factors. *AIDS and Behavior*, 2(3), 177-187.

Ramírez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A. y Gregory, W.M. (1996): Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction work. *The Lancet*, 19, 63-73.

Reig, A. y Caruana, A. (1987a): Bateria de evaluación de estrés en profesionales de la Salud. *Mimeo*. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

Reig, A. y Caruana, A. (1987b): Evaluación del estrés laboral en profesionales de la salud.. *Comunicación presentada al II Congreso de Evaluación Psicológica*. Madrid 22 al 25 de Septiembre.

Reig, A. y Caruana, A. (1989): Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 14, 147-162.

Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M.T., Sans, I. y Caruana, A. (1993): *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Un estudio empírico*

en la provincia de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante.

Soto, R. y Santamaría, I. (2005): Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 15, 123-130.

Spillane, L.L. Lumb, E.W., Cobaugh, D.J., Wilcox, S.R., Clark, J.S. and Schneider, S.M. (1997): Frequent users of the emergency department. Can we intervene? *Academic Emergency Medicine*, 4, 574-580.

Torrado, V., Fernández-Ríos, L. y Martínez, M.C. (1996): Estrés laboral y estado de salud entre psicólogos clínicos y psiquiatras. *Clínica y Salud*, 2, 163-180.

Tselebis, A., Moulou, A., e Ilias, I. (2001): Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek of nursing staff. *Nursing and Health Sciences*, 3, 69-71.