Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad

José María Faílde Garrido[a] **/ María Lameiras Fernández**[a] **/ José Luis Bimbela Pedrola**[b]
[a]Universidad de Vigo, Campus de Ourense, Facultad de Ciencias de la Educación, Campus Universitario de As Lagoas, Ourense, España; [b]Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.

(Sexual behavior in a Spanish sample aged 14 to 24 years old)

Resumen

Objetivo: Describir los comportamientos y prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes españoles en función del género.

Método: La información fue recogida mediante un cuestionario, realizado en el domicilio de los participantes y con presencia del entrevistador, aplicado a una muestra aleatoria integrada por 2.171 chicos y chicas de 14-24 años de edad, representativa de las comunidades de Galicia, Madrid y Andalucía.

Resultados: Un total de 1.439 sujetos (66,3%) refirieron haber tenido actividad sexual en los últimos 6 meses, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas entre chicos (66,4%) y chicas (66,2%), excepto en las siguientes variables: haber practicado el coito anal (los chicos refieren haberlo practicado en mayor proporción); número de parejas sexuales (las chicas manifestaron tener menor número de parejas), y frecuencia de coitos vaginales (las chicas presentaron una frecuencia más elevada en esta práctica). También se encontraron diferencias en frecuencia de uso del condón en las prácticas coito-anales y en las bucogenitales, en las que los chicos refirieron utilizarlo más frecuentemente.

Conclusiones: Los datos de este estudio indican que los chicos y las chicas mantienen comportamientos sexuales diferenciados. En este sentido, las chicas suelen tener menor número de parejas sexuales y utilizan el preservativo en mayor medida que los chicos en las prácticas coito-vaginales; sin embargo, hacen menor uso de éste en las prácticas bucogenitales y coito-anales. En función de estos datos consideramos necesario tener en cuenta la variable género a la hora de diseñar e implementar intervenciones preventivas.

Palabras clave: Adolescentes. Jóvenes. Condón. Prevención del virus de la inmunodeficiencia humama. Sida.

Abstract

Objectives: To describe the sexual behaviors and practices of Spanish adolescents and young adults according to gender.

Method: Information was gathered by means of a questionnaire administered in participants' homes in the presence of an interviewer. A random sample was used, consisting of 2,171 adolescents and young adults of both sexes, ranging in age from 14 to 24 years old. The participants were from three distinct regions of Spain: Galicia, Madrid, and Andalusia.

Results: A total of 1,439 participants (66.3%) reported having been sexually active in the previous 6 months, with no statistically significant differences between male (66.4%) and female (66.2%) respondents. However, significant differences were found between males and females in the following variables: anal intercourse was reported by a higher proportion of males than females, the number of sexual partners reported by females was lower than that reported by males and the frequency of vaginal intercourse reported by females was higher than that reported by males. Condom use in anal intercourse and oral sex was more frequently reported by males than by females.

Conclusions: The results of this study indicate that sexual behavior differs between genders, with females having a lower number of sexual partners and more frequently using a condom in vaginal intercourse but less frequently in oral sex and anal intercourse. In view of these data, we believe that gender should be taken into account when designing and implementing preventive interventions.

Key words: Adolescents. Young adults. Condom. HIV prevention. AIDS.

Correspondencia: José María Faílde Garrido.
Universidad de Vigo. Campus de Ourense. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de As Lagoas. Avda. Catelao, s/n. 32004 Ourense. España.
Correo electrónico: jfailde@uvigo.es

Recibido: 13 de septiembre de 2007.
Aceptado: 25 de enero de 2008.

Introducción

La investigación sobre el comportamiento y las prácticas sexuales de los jóvenes y adolescentes ha experimentado un importante desarrollo en las últimas décadas[1]. Sin duda, la sexualización de la epidemia por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ocurrida especialmente desde finales de los no-

venta[2], ha sido uno de los principales factores que han propiciado una mayor atención hacia el estudio de estos temas[3]. No obstante, todavía son pocos los estudios realizados en España que hayan abordado la cuestión con muestras amplias y representativas de la población de adolescentes y jóvenes, más allá de los estudios realizados con población escolarizada.

Diversos estudios indican la aparición de cambios en las actitudes y los comportamientos sexuales[4-6]. En este sentido, se observa que las conductas sexuales de los jóvenes y adolescentes se dan cada vez con mayor precocidad[7], lo que pone de manifiesto que comienzan a tener relaciones sexuales a edades más tempranas que sus iguales de hace varias décadas[4,6]. Los chicos en España tienen sus primeras relaciones sexuales con penetración en torno a los 17,5 años de edad, y las chicas a los 18,2 años, si bien las diferencias entre ambos son menores en el grupo de los más jóvenes[8]. Sin embargo, el comportamiento sexual no es algo estático, y la multiplicidad de factores que influyen en ello conlleva la necesidad de realizar evaluaciones periódicas.

En este sentido, tras la importante mejora producida en el tratamiento de la infección por el VIH/sida, con la consiguiente reducción de las tasas de mortalidad anual[9], se ha planteado que tal vez ello pueda estar influyendo en las prácticas sexuales de los jóvenes[10].

Además, las aportaciones de las investigaciones con perspectiva de género incorporan al estudio del comportamiento sexual cuestiones relevantes, como las relaciones de poder entre géneros y el estudio de los estereotipos[11], las representaciones sociales, y el análisis de las normas y creencias en torno al comportamiento sexual de cada género[12], imprescindibles para un abordaje comprensivo y eficaz de esta cuestión[13].

Los estudios desarrollados hasta ahora han encontrado diferencias en función del género en el comportamiento de los jóvenes[8,10,14,15]. Tal como se desprende de sus conclusiones, los chicos se inician antes en las relaciones sexuales, tienen más parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos. En cambio, las chicas suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada a una relación de amor y confianza[10,15].

El objetivo de este estudio es describir los comportamientos y las prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes españoles de 14-24 años de edad en función del género, con el fin de aportar una visión representativa y actual en torno a este tema.

Método

Muestra

La muestra estuvo constituida por 2.171 adolescentes y jóvenes españoles con edades comprendidas entre 14 y 24 años (720 de Andalucía, 731 de Galicia y 720 de Madrid), seleccionados mediante un muestreo aleatorio, polietápico por conglomerados. En primer lugar, se estratificó por provincia, y se seleccionó para cada estrato (tamaño de hábitat) una muestra proporcional a la distribución de la población de jóvenes de 14-24 años; posteriormente, se procedió a la selección de los municipios donde se llevarían a cabo las entrevistas. Por último, en cada municipio se seleccionaron las secciones censales para ajustar la distribución a puntos de muestreo en torno a 10 entrevistas (rango: 8-11). Se fijaron cuotas por edad y género, según la distribución de la población. Un total de 380 jóvenes contactados se negaron a responder a la encuesta, lo que determinó una tasa de respuesta del 85,1%. Los jóvenes que se negaron a responder fueron sustituidos dentro de la misma sección censal por otros de su mismo estrato de edad y género. El error muestral se situó en un 2%, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó el cuestionario diseñado por Bimbela[16], que recoge información sobre un conjunto de variables, continuas y categóricas, referidas a aspectos sociodemográficos y prácticas sexuales. Asimismo, incluye 4 escalas: *a)* norma percibida del grupo de iguales sobre el preservativo; *b)* habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH; *c)* conocimientos sobre la seguridad de los métodos para la prevención del VIH/sida, y *d)* conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida.

– Variables sociodemográficas. Se recogió información sobre distintas variables: edad, sexo, nivel de estudios, tipo de convivencia, nivel de estudios de los padres y lugar de residencia.

– Prácticas sexuales. Incluyó cuestiones referidas a la actividad sexual en los últimos 6 meses, como «frecuencia de prácticas coito-vaginales, coito-anales y bucogenitales», «número de parejas sexuales» y «frecuencia de uso del condón en las prácticas coito-vaginales, coito-anales y bucogenitales»; asimismo, se les preguntaba si «habían sentido culpa, agobio o arrepentimiento, en alguna ocasión, por no haber tomado las precauciones adecuadas».

– Escala de norma percibida del grupo de iguales sobre el preservativo. La integraban 6 elementos con formato de respuesta tipo Likert, de 5 puntos (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). Los ítems eran del tipo «Me parece bien que las chicas lleven condones» o «El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos/as». Las pun-

tuaciones que los sujetos podían obtener en esta escala oscilaban entre 0 y 6 puntos. El índice alfa de Cronbach obtenido fue de 0,72.

– Escala de habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH. Compuesta por 8 elementos del tipo «Sólo de mí y de lo que yo haga depende que pueda coger el virus del sida» o «Es fácil evitar la transmisión del virus del sida», a lo que los sujetos respondieron con escalas de 5 puntos tipo Likert (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo). Las puntuaciones en esta escala iban de 0 a 8 puntos. El índice alfa de Cronbach fue de 0,43.

– Escala de conocimientos sobre la seguridad de los métodos para la prevención del VIH/sida. Formada por 12 cuestiones referidas a la seguridad de diferentes métodos anticonceptivos o preventivos para prevenir la transmisión sexual del VIH/sida, a los que los sujetos contestaban utilizando una escala de 5 puntos tipo Likert (desde seguridad mínima hasta máxima). Las puntuaciones oscilaban entre 0 y 12. El índice alfa de Cronbach obtenido fue de 0,74.

– Escala de conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida. Integrada por 6 elementos referidos al riesgo asociado a determinadas prácticas sexuales con una persona portadora del virus del sida, del tipo «¿Qué riesgo de coger el sida crees que tiene dar un beso húmedo (con intercambio de saliva) a una persona portadora de dicho virus?» o «¿Qué riesgo crees que tiene un chico que practica la penetración vaginal sin condón con una chica portadora de dicho virus». El formato de respuesta utilizado fue una escala de 5 puntos tipo Likert (desde ningún riesgo hasta máximo riesgo). Las puntuaciones en esta escala iban de 0 a 6 puntos. El índice alfa de Cronbach fue de 0,64.

Se utilizaron como variables independientes el género y la edad de los sujetos, los cuales fueron divididos en dos categorías de edades: 14-18 años (adolescentes) y 19-24 años (jóvenes).

Procedimiento

Los cuestionarios eran anónimos y fueron aplicados por encuestadores profesionales, invirtiéndose una media de 26 min en su realización. Previamente a su aplicación se explicaba la finalidad de la investigación y se solicitaba la colaboración del propio sujeto, y autorización de los padres o tutores cuando eran menores de edad. Con el objetivo de comprobar la veracidad del trabajo de campo, se supervisó telefónicamente un 10% de las entrevistas realizadas y otro 10% acudiendo nuevamente al domicilio del entrevistado/a, con lo que se confirmó en la totalidad de los casos.

Análisis de datos

Tendiendo en cuenta el objetivo principal de este estudio, se realizaron contrastaciones empíricas en función del género, la edad (14-18 frente a 19-24 años) y el tipo de pareja (afectiva frente a casual). La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 y la comparación de medias mediante la prueba ANOVA.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

En la tabla 1 se muestran las diferencias estadísticamente significativas en función del género para las variables nivel de estudios y situación laboral/ocupacional. No se encontraron diferencias estadísticamen-

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Chicos N = 1.085 n (%)	Chicas N = 11.086 n (%)	χ^2	p
Edad (años)				
14-16	297 (27,4)	293 (27)		
17-18	229 (21,1)	226 (20,8)		
19-20	167 (15,4)	169 (15,6)	0,17	0,997
21-22	226 (20,8)	233 (21,5)		
22-24	166 (15,3)	165 (5,2)		
Nivel de estudios				
Primarios	250 (23)	200 (18,4)		
ESO finalizada	298 (27,5)	268 (24,7)		
Bachillerato/FP finalizado	375 (34,6)	381 (35,1)	21,49	0
Universitarios	162 (14,9)	237 (21,8)		
Situación laboral/ocupacional				
Estudia	502 (46,3)	641 (59)		
Trabaja	244 (22,5)	160 (14,6)	49,03	0
Estudia y trabaja	279 (25,7)	205 (18,9)		
Ni estudia ni trabaja	60 (5,5)	80 (7,4)		
Tipo de convivencia				
Vive con su familia	990 (91,2)	987 (90,9)	0,08	0,989
Emancipado	95 (8,8)	99 (9,1)		
Nivel de estudios del padre				
Sin estudios	35 (3,3)	27 (2,5)		
Primarios	692 (63,8)	721 (66,5)	3,63	0,304
Secundarios	169 (15,6)	174 (16)		
Universitarios	189 (17,4)	164 (15,1)		
Nivel de estudios de la madre				
Sin estudios	47 (4,3)	31 (2,9)		
Primarios	754 (69,5)	793 (73)	5,57	0,134
Secundarios	155 (14,3)	154 (14,2)		
Universitarios	129 (11,9)	108 (9,9)		
Comunidad autónoma				
Andalucía	360 (33,2)	360 (33,1)		
Galicia	364 (33,5)	367 (33,8)	0,02	0,991
Madrid	361 (33,3)	359 (33,8)		

te significativas entre chicos y chicas en las variables tipo de convivencia y nivel de estudios del padre y de la madre; tampoco en los intervalos de edad y comunidad autónoma de procedencia, criterios con los que se seleccionó la muestra.

Prácticas sexuales

El 66,3% de los sujetos de la muestra refirió haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses (tabla 2), sin apreciarse diferencias entre chicos (66,4%) y chicas (66,2%). Sin embargo, sí se encontraron diferencias en función del género respecto a las siguientes variables: haber practicado el coito anal (χ^2 = 24,60; p < 0,000; los chicos refieren haberlo practicado en mayor proporción), número de parejas sexuales (χ^2 = 134,07; p < 0,000; las chicas manifestaron tener menor número de parejas que los chicos), frecuencia de coitos vaginales (χ^2 = 25,60; p < 0,000; los datos reflejan que las chicas mantienen esta práctica con más frecuencia que los chicos), frecuencia de uso del condón en las prácticas coito-anales (χ^2 = 24,61; p < 0,000; los chicos tienden a utilizarlo en mayor medida que las chicas) y frecuencia de uso del condón en las prácticas bucogenitales (χ^2 = 10,28; p < 0,006; las chicas lo utilizan en menor medida que los chicos cuando mantienen esta práctica sexual).

El análisis del uso del preservativo en función de la práctica sexual (coito-vaginal, coito-anal o bucogenital) y el tipo de pareja (habitual frente a casual) muestra que, para el grupo de chicos (tabla 3), se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al uso del condón en las prácticas coito-vaginales (χ^2 = 19,77; p < 0,000; los mayores niveles de uso sistemático del preservativo se dan cuando se tienen relaciones con una pareja casual) y el uso del condón en las prácticas bucogenitales (χ^2 = 23,06; p < 0,000; aunque los niveles de uso y uso sistemático son bajos para esta práctica sexual, se incrementa su uso cuando se tienen relaciones con una pareja ocasional).

Por lo que se refiere al grupo de chicas (tabla 3), se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al uso del condón en las prácticas coito-vaginales (χ^2 = 14,78; p < 0,001; al igual que ocurría con el grupo de chicos, los mayores niveles de uso se dieron cuanto se mantenían relaciones con una pareja ocasional) y el uso del condón en las prácticas bucogenitales (χ^2 = 15,89; p < 0,001; los datos reflejan que las chicas hacen poco uso de este método en este tipo de prácticas). Además, es más frecuente que tengan prácticas bucogenitales con su pareja habitual. Sin embargo, los datos indican que aunque son pocas las que tienen prácticas bucogenitales con parejas ocasionales, cuando las tienen no parecen hacer un uso sistemático del condón.

Por otra parte, cuando analizamos la frecuencia de uso del preservativo en función del tipo de práctica sexual (coito-vaginal, coito-anal o bucogenital) y grupo de edad (14-18 frente a19-24 años), para el grupo de chicos (tabla 4) se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de 14-18 años de edad (adolescentes) y los de 19-24 años (jóvenes) respecto al uso del condón en las prácticas coito-vaginales (χ^2 = 14,48; p < 0,0000; el grupo de varones adolescentes muestra hacer un mayor uso del preservativo que los jóvenes), el uso del condón en las prácticas coito-anales (χ^2 = 9,85; p < 0,015; nuevamente el grupo de adolescentes mostró mayores niveles de uso ocasional y sistemático que el grupo de jóvenes de más edad) y el uso del condón en las prácticas bucogenitales (χ^2 = 14,45; p < 0,03; una vez más el grupo de adolescentes hace un mayor uso de este método en este tipo de prácticas sexuales).

Respecto al grupo de las chicas, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al uso del condón en las prácticas coito-vaginales (χ^2 = 14,53; p < 0,001; los datos muestran que las adolescentes hacen un mayor uso ocasional y sistemático de este método, respecto a las jóvenes de 19-24 años).

Conocimientos y habilidad autopercibida para prevenir el sida y norma subjetiva del grupo de iguales para el preservativo (tabla 5)

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas que evaluaban las siguientes variables: habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH, con una puntuación de 3,92 (IC95%: 3,88-3,95) para chicos y de 3,99 (IC95%: 3,95-4,02) para chicas (F = 6,37; p < 0,012); norma percibida del grupo de iguales sobre el preservativo, con una puntuación de 4,35 (IC95%: 4,30-4,39) para chicos y de 4,46 (IC95%: 4,42-4,49) para chicas (F = 12,49; p < 0,000), y conocimientos sobre la seguridad de los métodos para la prevención del VIH/sida, con una puntuación de 5,79 (IC95%: 5,60-5,97) para chicos y de 6,56 (IC95%: 6,38-6,74) para chicas (F = 34,77; p < 0,001).

Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala que evaluaba los conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida (F = 0,45; p > 0,503), con una puntuación de 3,26 para los chicos (IC95%: 3,20-3,31) y de 3,29 para las chicas (IC95%: 3,23-3,34).

Discusión

El porcentaje de chicos y chicas sexualmente activos, en los últimos 6 meses, es similar. No obstante, los chicos tuvieron más parejas sexuales y practicaron en mayor proporción el coito anal. Estos hallazgos son

Tabla 2. Prácticas sexuales de chicos y chicas activos sexualmente en los últimos 6 meses

	Chicos		Chicas			
Variables	N	n (%)	N	n (%)	χ^2	p
Sujetos activos sexuales	1.085	720 (66,4)	1.086	719 (66,2)	2,1	0,083
Han practicado coito vaginal	720	555 (77,1)	719	554 (77,5)	0,26	0,874
Han practicado coito anal	720	99 (13,9)	719	43 (6)	24,6	0
Han practicado sexo oral	720	381 (53,5)	719	370 (51,8)	0,41	0,286
Número de parejas sexuales	720		719			
Una		386 (53,6)		585 (81,4)		
De 2 a 5		268 (37,2)		122 (16,9)	134,07	0
Más de 5		66 (9,2)		12 (1,7)		
Frecuencia de coitos vaginales	720		719			
Nunca		160 (22,2)		162 (22,5)		
Alguna vez		128 (17,8)		68 (9,4)	25,6	0
Una vez al mes		104 (14,4)		111 (15,4)		
Una vez a la semana		173 (24,1)		176 (24,5)		
Varias veces al mes		155 (21,5)		202 (28,3)		
Frecuencia de coitos anales	720		719			
Nunca		436 (60,6)		418 (58,1)		
Alguna vez		80 (11,1)		101 (14)	2,13	0,081
Una vez al mes		117 (16,2)		67 (9,3)		
Varias veces al mes		87 (12,1)		133 (18,6)		
Una vez a la semana		–		–		
Frecuencia de sexo oral	720		719			
Nunca		335 (46,5)		347 (48,2)		
Alguna vez		143 (19,9)		132 (18,3)	0,8	0,768
Una vez al mes		81 (11,2)		81 (11,2)		
Varias veces al mes		92 (12,8)		88 (12,3)		
Una vez a la semana		69 (9,6)		71 (9,9)		
Frecuencia de uso de condón en las prácticas coito-vaginales	547	109 (19,9)	548	132 (24,1)		
Nunca		117 (22,3)		114 (20,8)		
A veces		321 (57,8)		302 (55,1)	2,87	0,238
Siempre						
Frecuencia de uso de condón en las prácticas coito-anales	97	39 (40,2)	43	23 (53,5)		
Nunca		22 (22,7)		8 (17,6)		
A veces		36 (37,1)		12 (27,9)	24,61	0
Siempre						
Frecuencia de uso de condón en las prácticas bucogenitales	373	273 (73,2)	364	302 (83)		
Nunca		51 (13,7)		31 (8,5)		
A veces		49 (13,1)		31 (8,5)	10,28	0,006
Siempre						
Alguna vez has sentido agobio o culpa por no tomar las precauciones adecuadas	720	559 (77,6)	719	568 (79)		
Sí		161 (22,4)		151 (21)		
No					0,4	0,284

N: número de sujetos que responden a la pregunta; n: número de sujetos en cada categoría.

coincidentes con los encontrados en otros estudios realizados en España[7,17,18], y similares a los obtenidos en muestras americanas[19] y europeas[20], si bien en estas últimas investigaciones las edades de las muestras evaluadas difieren ligeramente de las del presente estudio.

Aunque no se encontraron diferencias entre la proporción de chicos y chicas que habían mantenido prácticas coito-vaginales, cuando se analiza su frecuencia las chicas las mantuvieron más habitualmente que los chicos. Este hallazgo no es sorprendente si se tiene en

Tabla 3. Frecuencia de uso del condón en chicos y chicas en función del tipo de pareja sexual (afectiva frente a casual) en los últimos 6 meses

	Chicos			Chicas		
	Pareja afectiva n (%)	Pareja ocasional n (%)	χ^2 (p)	Pareja afectiva n (%)	Pareja ocasional n (%)	χ^2 (p)
Uso del condón en el coito vaginal						
Nunca	91 (24,1)	18 (10,2)	19,77	130 (26,3)	2 (3,5)	14,78
A veces	86 (22,8)	32 (18,2)	0	103 (20,6)	14 (24,6)	0,001
Siempre	200 (53,1)	128 (71,6)		263 (53,1)	42 (71,9)	
Uso del condón en el coito anal						
Nunca	27 (49,1)	13 (28,6)	5,93	22 (57,1)	1 (20)	5,91
A veces	11 (20)	11 (26,2)	0,115	5 (14,3)	3 (60)	0,116
Siempre	7 (30,9)	19 (45,2)		11 (28,6)	1 (20,0)	
Uso del condón en el coito oral						
Nunca	215 (80,1)	63 (56,5)	23,06	273 (83,8)	31 (78,9)	15,89
A veces	30 (11,1)	23 (20,4)	0	24 (7,1)	8 (21,1)	0,001
Siempre	24 (8,8)	26 (23,1)		30 (9,1)	0 (0)	

Tabla 4. Frecuencia de uso del condón en chicos y chicas en función del grupo de edad (14-18 frente a 19-24 años) en los últimos 6 meses

	Chicos			Chicas		
	14-18 años n (%)	19-24 años n (%)	χ^2 (p)	14-18 años n (%)	19-24 años n (%)	χ^2 (p)
Uso del condón en el coito vaginal						
Nunca	14 (10,2)	96 (23,1)	14,48	15 (11,6)	118 (27,9)	14,53
A veces	25 (18,2)	93 (22,4)	0	33 (25,6)	82 (19,3)	0,001
Siempre	99 (71,5)	227 (54,5)		82 (62,8)	224 (52,7)	
Uso del condón en el coito anal						
Nunca	3 (17,9)	35 (49,3)	9,85	7 (38,9)	16 (64)	6,07
A veces	7 (35,7)	12 (17,4)	0,015	6 (33,4)	2 (8)	0,211
Siempre	9 (46,4)	23 (33,3)		5 (27,8)	7 (28)	
Uso del condón en el coito oral						
Nunca	51 (59,5)	227 (77,1)	14,45	60 (76)	248 (84,8)	3,34
A veces	22 (25)	31 (10,4)	0,003	9 (12)	22 (7,6)	0,417
Siempre	13 (15,5)	37 (12,5)		9 (12)	22 (7,6)	

cuenta que las chicas tuvieron en mayor medida relaciones con parejas estables, y que los sujetos más activos sexualmente son los que tienen una pareja estable frente a los que tienen relaciones con parejas ocasionales[18].

Las chicas hicieron menor uso del preservativo, de modo especial en las prácticas coito-anales y bucogenitales; además, mostraron mayores niveles de frecuencia de no utilizar el preservativo en ellas. Estas prácticas sexuales conllevan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), aunque no de un embarazo. Este hallazgo apoya la idea de que el condón se utiliza fundamentalmente para evitar embarazos y, en menor medida, para prevenir las ITS.

Al profundizar en el estudio del uso del preservativo, incluyendo en el análisis las variables tipo de pareja (afectiva frente a ocasional) y grupo de edad (14-18 frente a 19-24 años), se observa que el uso del condón se incrementa cuando se mantienen relaciones sexuales con una pareja ocasional o cuando los jóvenes tienen menos de 18 años. Este hallazgo coincide con lo señalado consistentemente en otras investiga-

Tabla 5. Diferencias entre chicos y chicas en las escalas de conocimientos sobre transmisión y prevención del VIH/sida y en las escalas de *locus* de control y norma subjetiva de grupo sobre el preservativo

	Chicos N = 1.085 Media (DE)	Chicas N = 1.086 Media (DE)	F	p
Habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH	3,92 (0,62)	3,99 (0,61)	6,37	0,012
Norma percibida del grupo de iguales sobre el preservativo	4,35 (0,76)	4,46 (0,65)	12,49	0,000
Conocimientos sobre la seguridad de los métodos para la prevención del VIH/sida	5,79 (2,93)	6,56 (2,93)	34,77	0,000
Conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida	3,26 (0,97)	3,29 (0,93)	0,45	0,503

DE: desviación estándar; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

ciones[17,21]. Además, se sabe que cuando las parejas tienden a estabilizarse se reduce el uso del preservativo[22,23], en beneficio de otros métodos, como la píldora[24,25], al tiempo que disminuye la percepción de riesgo[26,27]. Datos similares fueron observados en el estudio británico NATSAL 2000, en el que se apreció que los chicos y las chicas que habían tenido dos o más parejas usaban el preservativo más frecuentemente que los que sólo habían tenido una pareja[28].

Independientemente de la edad y del tipo de pareja, los jóvenes y adolescentes de ambos sexos hacen mayor uso del preservativo en las prácticas coito-vaginales que en las bucogenitales y coito-anales, a pesar del riesgo que comportan estas últimas sin protección frente al contagio del VIH/sida y otras ITS[29,30]. Estos resultados también ponen de manifiesto la existencia de riesgos frente al VIH/sida y otras ITS.

Asimismo, la tesis de la vulnerabilidad del comportamiento sexual de los jóvenes y adolescentes ante el VIH/sida y otras ITS se ve corroborada por el hecho de que un alto porcentaje de los chicos y chicas de este estudio confiesan haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento en alguna ocasión por no haber tomado las precauciones adecuadas. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de uno de los últimos informes del Instituto de la Juventud de España, en el que se señala que un 9% de las chicas sexualmente activas quedaron embarazadas en alguna ocasión sin desearlo[17].

En resumen, los chicos tienen mayor número de parejas que las chicas; sin embargo, utilizan el preservativo en mayor medida que ellas. Por el contrario, las chicas suelen tener la mayoría de su relaciones sexuales en el seno de una pareja estable[19], hecho que conlleva a sustituir el preservativo por otro tipo de métodos más orientados a la prevención de embarazos[22,23] que a la prevención del VIH/sida u otras ITS, tal vez porque ven más probable y próximo a su entorno la posibilidad de un embarazo que de contraer una ITS[31]. Además, los resultados de este estudio son discordantes con los resultados de otros en los que las chicas jóvenes y adolescentes son menos activas sexualmente[17,21] y más prudentes a la hora de tener comportamientos de riesgo que los chicos.

El hecho de que se haya encontrado que los chicos y las chicas, especialmente estas últimas, consideran algo bien aceptado por su grupo de iguales el uso del preservativo, supone un dato positivo de cara a la prevención de ITS. Este aspecto puede actuar como un facilitador de la conducta de uso[32,33]. Sin embargo, presentan puntuaciones relativamente bajas en habilidad autopercibida para evitar la infección por el VIH. Además, sus conocimientos sobre las prácticas sexuales de riesgo frente al VIH/sida y sobre la eficacia preventiva de diferentes métodos ante esta infección no son amplios. Aunque la información por sí misma no es causa suficiente para que tenga lugar el comportamiento preventivo, es una condición imprescindible[34].

En función de estos hallazgos es necesario seguir priorizando el desarrollo de campañas preventivas del VIH/sida y otras ITS, y reforzar la idea del uso del preservativo, tanto femenino como masculino, como instrumento eficaz para la prevención[27,35]. Su utilización está fundamentalmente asociada a la prevención de embarazos, ya que los jóvenes y adolescentes disminuyen de manera significativa la frecuencia de uso ante las prácticas coito-anales y bucogenitales, con independencia del tipo de pareja.

Además, teniendo en cuenta que un gran número de chicos y chicas de estas edades mantiene relaciones monogámicas de corta duración[31] y con parejas seriadas[36], es necesario tener presente que los jóvenes y adolescentes están asumiendo mayores comportamientos de riesgo en las relaciones consideradas por ellos como estables, frente a las que mantienen con parejas ocasionales, con las cuales adoptan más precauciones.

En definitiva, los chicos y las chicas siguen manteniendo comportamientos y prácticas sexuales diferenciadas, aspecto que debe tenerse en consideración de cara al diseño y la implementación de intervenciones preventivas, que necesariamente han de llevarse a cabo reconociendo la existencia de tales asimetrí-

as, fruto de los estereotipos de género todavía imperantes[37], y trabajar para su erradicación y la promoción de una sexualidad más igualitaria, satisfactoria y saludable.

Este estudio presenta como principal fortaleza la utilización de un diseño muestral por conglomerados, que garantizó adecuadamente la representatividad de la muestra seleccionada. Sin embargo, el hecho de no contar con instrumentos de recogida de datos estandarizados supone una limitación a la hora de comparar los datos con los de otros estudios internacionales; problema, por otra parte, habitual en este tipo de investigaciones[38].

Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE), II Convocatoria de financiación de proyectos FIPSE, 2000-2003. Proyecto 01/Área de Epidemiología y Prevención.

Bibliiografía

1. Navarro-Pertusa E, Reig-Ferrer A, Barberá E, Ferrer-Cascales R. Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. IJCHP. 2006;6:79-96.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Registro Nacional de Casos de Sida. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Informe Semestral n.º 2. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2006.
3. Serrano G, Godás A, Rodríguez D, Mirón L. Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. Psicothema. 1996;8:25-44.
4. Hatano Y. Changes in the sexual activities of Japanese youth. J Sex Educ Ther. 1991;17:1-14.
5. Oliva A, Serra L, Vallejo R. Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. Infanc Aprendiz. 1997;77:19-34.
6. Olsen JA, Jesen LC, Greaves PM. Adolescent sexuality and public policy. Adolescence. 1991;26:419-30.
7. INJUVE. Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven. Primer trimestre 2002. Madrid: INJUVE; 2002.
8. Instituto Nacional de Estadística, Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
9. Sterne JA, Hernan MA, Ledergerber B, Tilling K, Weber R, Sendi P, et al; Swiss HIV Cohort Study. Long-term effectiveness of potent antiretroviral therapy in preventing AIDS and death: a prospective cohort study. Lancet. 2005;366:378-84.
10. Belza MJ, Koerting A, Suárez M. Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por el VIH. Madrid: Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España; 2006.
11. Breakwell GM, Millward LJ. Sexual self-concept and sexual risk-taking. J Adolesc. 1997;20:29-41.
12. Kalof L. Sex, power, and dependency: the politics of adolescent sexuality. J Youth Adolesc. 1995;24:229-49.
13. Navarro-Pertusa E, Barbera E, Reig A. Diferencias de género en motivación sexual. Psicothema. 2003;15:395-400.
14. Barbera E, Navarro-Pertusa E. La construcción de la sexualidad en la adolescencia. Rev Psicol Soc. 2000;15:63-76.
15. Burns F, Fenton KA, Morison L, Mercer C, Erens B, Field J, et al. Factors associated with HIV testing among black Africans in Britain. Sex Transm Infect. 2005;81:494-500.
16. Bimbela JL. Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2000.
17. Sondeo periódico de opinión y situación de la gente joven. Segundo trimestre 2001. Madrid: INJUVE; 2001.
18. Martín Serrano M, Velarde O. Informe Juventud en España 2000. Madrid: INJUVE; 2001.
19. Ozer E, Dolcini M, Gary H. Adolescents' reasons for having sex: gender differences. J Adolesc Health. 2003;33:317-9.
20. Pedersen W. Mobile phones, web chat, and sex among norwegian adolescents. Tidsskr Nor Lageforen. 2004;1:1756-9.
21. Comas D, Aguinaga J, Andrés Orazo F, Espinosa MA, Ochaita F. Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos de los jóvenes urbanos. Madrid: FAD; 2003.
22. Bimbela JL, Jiménez JM, Alfaro N, Gutiérrez P, March JC. Uso del preservativo masculino entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. Gac Sanit. 2002;16:298-307.
23. Civic D. The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. Aids Educ Prev. 1999;11:343-52.
24. Norman LR, Carr R. The role of HIV knowledge on HIV-related behaviours: a hierarchical analysis of adults in Trinidad. Health Educ. 2003;103:145-56.
25. Merchan-Hamann E, Ekstrand ML, Hudes ES, Hearst N. Prevalence of HIV-related risk behaviors among adolescents at public schools in Brasilia. AIDS Beba. 2002;6:283-93.
26. Gras ME, Planes M, Soto J, Font-Mayolas S. Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el sida: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 2000;54: 39-45.
27. Lameiras M, Castro Y, Dafonte S. Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. Psicothema. 2002;14: 255-61.
28. Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. Lancet. 2001;358:1835-42.
29. Brown EL, Wald A, Hughes JP, Morrow RA, Krantz E, Mayer K, et al. High risk of human immunodeficiency virus in men who have sex with men with herpes simplex virus type 2 in the EXPLORE study. Am J Epidemiol. 2006;164:733-41.
30. Nikula M, Koponen P, Haavio-Mannila E, Hemminki E. Sexual health among young adults in Finland: assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Scand J Public Health. 2007;35:298-305.
31. Equipo DAPHNE, Fundación Schering España. I Encuesta de Schering sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española de 15 a 24 años. Madrid: Fundación Schering España; 2002.
32. Diclemente RJ. Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: the influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. J Adolesc Health. 1991;12:385-90.
33. DiClemente RJ, Durbin M, Siegel D, Krasnovsky F, Lazarus N, Comacho T. Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. Pediatrics. 1992;89:197-202.

34. Bayés R. Psicología y sida: análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención. Pap Psicol. 1990;46/47:30-6.
35. Lameiras M, Faílde JM, Saco A, Rodríguez Y. A qualitative study of the viability of usage of the female condom among university students. IJCHP. 2006;6:189-99.
36. Santrock JW. Psicología del desarrollo en la adolescencia. Madrid: McGraw-Hill; 2003.
37. Glick P, Lameiras M, Fiske S, Eckes T, Masser B, Volpato C, et al. Bad but bold. Ambivalent attitudes toward men predict gender ineguality in 16 nations. J Pers Soc Psychol. 2004; 86:713-28.
38. Welling K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. Lancet. 2006;368:1706-28.

Comentario. Prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes: medir, intervenir y evaluar

(Comment. Sexual practices in teens and young people: to measure, intervene and evaluate)

Juan Pablo Alonso
Dirección General de Salud Pública, Aragón, España.

La medida de las prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes en relación con su repercusión en la salud ha experimentado notables mejoras en la última década. El artículo de Faílde Garrido et al[1] muestra cómo la descripción de los comportamientos y las prácticas sexuales se ve beneficiada por un gran tamaño de la muestra y unos instrumentos de medida perfeccionados, que permiten reconocer matices importantes de cara a tomar medidas de prevención. El desarrollo de la metodología ha permitido incluir preguntas relevantes para establecer, además de conocimientos y actitudes, comportamientos sexuales en una variedad de situaciones relacionadas con el riesgo de transmisión de enfermedades. El uso de escalas de conocimientos, habilidades y patrones sociales complementa de manera eficaz la información. Es una pena que, debido a las limitaciones de espacio de Gaceta Sanitaria, no se muestre más información sobre los resultados de las escalas, distribuidos por las variables sociodemográficas y, especialmente, por las prácticas sexuales que se han medido. Los autores, a la vista de sus hallazgos, comentan la necesidad de priorizar las intervenciones educativas en esta población, lo cual está muy bien, pero en realidad, y para el mensaje fundamental (es necesario intervenir en jóvenes y adolescentes), poco ha cambiado desde que se empezaron a medir los conocimientos, las actitudes y los comportamientos sexuales en los jóvenes a causa de la pandemia de sida en los años ochenta[2]: los investigadores llevan más de 20 años proponiendo medidas fundamentalmente educativas para la prevención.

¿Se ha hecho algo? Pues sí, pero para empezar es difícil saberlo. En todas las comunidades autónomas hay programas de educación afectivo-sexual en la escuela, en mayor o menor grado. Sin embargo, no se dispone de una información sistematizada sobre su extensión y nivel de implantación. Los responsables de estos programas afirman que, en general, están lejos de cubrir todos los centros educativos, y que hay dificultades para que el profesorado los lleve a cabo, o directamente no desean participar en ellos. Además, son todavía escasas las experiencias de evaluación de sus resultados, sobre todo en términos cuantitativos[3], por la dificultad inherente de medir la morbilidad, las dificultades metodológicas y la tendencia a intervenir y no evaluar.

La educación afectivo-sexual también es importante desde la perspectiva de la prevención de enfermedades. Debería ser objeto de planificación dentro de las políticas sanitarias, y no siempre está incluida en ellas. Por ejemplo, tras revisar los informes SESPAS publicados en los últimos 10 años, se observa que sólo se hace una breve referencia al tema en 2004[4]. Es necesario medir las prácticas que pueden suponer un riesgo, pero no hay que quedarse ahí. Se deben realizar las intervenciones educativas que tanto tiempo llevan recomendando los investigadores (y para ello resultaría útil saber qué se está haciendo, dónde y por quién), y hay que evaluar dichas intervenciones. También resultaría útil evaluar, en estudios como el aquí comentado, las intervenciones educativas a que han estado expuestos los encuestados, y relacionarlas con sus comportamientos sexuales y las escalas que utilizan los autores.

Bibliografía

1. Faílde Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrola JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gac Sanit. 2008;22:511-9.
2. Simon L, Hingson R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes, and behaviours. Pediatrics. 1984;11:403-8.
3. Lameiras M, Rodríguez Y, Carrera MV. Evaluación cuantitativa de un programa de educación afectivo-sexual. C Med Psicosom. 2005;73:48-58.
4. Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. Gac Sanit. 2004;18 Supl 1:47-55.